

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 21 novembre 2023 — Vol. 47 N° 52

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (35)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 21 novembre 2023 — Vol. 47 N° 52

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Guillaume Cliche-Rivard

* M. Daniel Paré, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Mathieu Paquin, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 21 novembre 2023 — Vol. 47 N° 52

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (35)

(Neuf heures cinquante minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, bon matin à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

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

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Poulet (Laporte) est remplacée par Mme Guillemette (Roberval); Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont); et M. Marissal (Rosemont) est remplacé par M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, le 9 novembre dernier, les discussions portaient sur un nouvel amendement du ministre à l'article 283. Je vous rappelle qu'un amendement précédemment adopté à l'article avait été retiré et que le nouvel amendement à l'étude inclut l'article 43.1 du projet de loi.

Avant de procéder à certaines interventions, M. le ministre a déposé deux nouveaux documents pour consultation au niveau des partis de l'opposition.

Alors, je vais suspendre quelques minutes afin de leur permettre d'en prendre connaissance, et, par la suite, on revient en ondes. Alors, suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 9 h 51)

(Reprise à 10 h 27)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons reprendre nos travaux. Durant la pause, il y a eu quand même des échanges entre M. le ministre et les partis de l'opposition pour une façon de procéder, à tout le moins pour aujourd'hui.

Alors, avant toute chose, je cède la parole à M. le ministre. Par la suite, le député de Pontiac et la deux... Voyons, ouf!

Une voix : Saint-Henri—Sainte-Anne.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Sainte-Marie—Sainte-Anne. C'est Sainte-Anne—Sainte-Marie. Non, Sainte-Marie?

Une voix : Saint-Henri—Sainte-Anne.

Le Président (M. Provençal) : Saint-Henri.

Une voix : Une semaine.

Le Président (M. Provençal) : Une semaine de trop. M. le ministre.

M. Dubé : Oui, très bien. Alors, premièrement, bien, merci pour l'écoute. Là, je verrai la réaction des oppositions, mais je... ce qu'on veut faire, peut-être résumer pour les gens qui nous écoutent, là, c'est de... étant donné que c'est un bloc important mais qu'il y a eu beaucoup de modifications qui ont été faites au cours des derniers mois, justement, en parallèle avec les négociations qu'on avait entre autres avec les médecins spécialistes puis les omnis, que l'approche qu'on prend, qui nous a été suggérée par Me Paquin, c'est de traiter par thèmes, et un thème... on pourrait regarder le bloc de l'article 372 à 391, qui est le thème de ce qu'on appelle la gouvernance territoriale. Et je pense que l'approche... étant donné qu'il y a eu beaucoup d'amendements, on irait directement à lire le texte amendé.

Puis moi, ce que je vous suggère, puis ça vous donne toute la marge de manoeuvre que vous voulez avoir comme opposition, je lirais les 20 articles à la suite de l'autre, mais tels qu'amendés, pour que vous voyiez l'essentiel

de tous les changements, parce que ce qu'on voit souvent, quand il y a eu beaucoup d'amendements, c'est qu'on se dit : Oui, mais attendez, ça, on le discutera dans 10 articles. L'avantage, puis on va l'essayer, là, de faire les 20 articles un à la suite de l'autre, vous prenez vos notes, puis là, après ça, si vous voulez revenir article par article puis dire : Celui-là, on voudrait telle correction, moi, je n'ai aucun problème. Je pense que c'est une espèce de compromis.

Ce que j'aimerais faire... puis je vais vous écouter, là, si vous avez des commentaires, mais, comme je vous ai dit aussi hors d'onde, j'ai demandé à M. Paré de vous représenter graphiquement le changement à la gouvernance qu'on est en train de faire, parce que, quand on vous a présenté... suite à la demande du député de Rosemont, en septembre, il nous avait dit : Pouvez-vous représenter graphiquement la gouvernance que vous changez? Ça fait qu'on a changé la gouvernance pour les omnis, mais on ne l'avait pas fait pour les spécialistes... attendons de voir si on va être capables de la négocier, ce qu'on a réussi à faire.

Ça fait que, quand vous serez prêts, avant peut-être de commencer... article par article, là, on pourrait regarder la gouvernance modifiée par Daniel Paré puis, après ça, on rentrera dans l'article. Ça va être beaucoup plus facile à comprendre.

• (10 h 30) •

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

M. Fortin : Oui, merci. Merci, M. le Président. Bonjour à tout le monde. Peut-être avant d'entendre M. Paré sur les articles et de quoi ça a l'air, là, une fois que c'est visuellement devant nous, là, sur la proposition du ministre, là, de fonctionner un peu différemment, je pense que, depuis le... depuis le début, M. le Président, de cette... de l'étude du projet de loi — puis ça, c'était quand? C'était au mois de mars qu'on a commencé ça, si je ne me trompe pas — il n'y a pas personne qui écoute nos travaux, là, qui peut dire qu'il n'y a pas de collaboration de part et d'autre et d'autre, là. Tout le monde, même si on n'a pas, à la fin de la journée, le même objectif... vous le savez, M. le Président, on a beaucoup d'enjeux avec le projet de loi. On est loin d'être certains que ça améliore la question des soins aux patients puis d'être certains qu'on se concentre sur la bonne affaire en ce moment, quand on sait qu'il y a tellement d'autres enjeux dans le réseau de la santé, bien, on est loin de savoir que la réforme de la gouvernance, c'est ça qui va nous faire progresser.

Alors, notre objectif n'est peut-être pas partagé sur le fond des choses, mais on a quand même un objectif commun, c'est qu'à la fin de la journée, là, parce qu'on s'entend, vous allez l'adopter, le projet de loi, qu'à la fin de la journée, bien, on ait le meilleur projet de loi possible. Puis il y a une raison pour laquelle... Si on a fait... on a étudié 500 quelques articles jusqu'à maintenant puis qu'on a adopté 300 quelques amendements, bien, ça, c'est parce qu'il y a un travail de fond qui se fait, puis ce n'est pas un... de part et d'autre, là. Je ne pense pas qu'il y a personne qui est arrivé ici en se disant : Bon, bien, on a besoin de faire du temps sur ce projet de loi là. Au contraire, c'est un projet de loi de 1 200 articles, ça allait prendre du temps d'une façon ou d'une autre.

Alors, moi, je soumetts que... et je le soumetts à l'ensemble des parlementaires, que tout le monde ici, de part et d'autre de la table, a fait une étude rigoureuse jusqu'à maintenant, mais il y a des trucs qu'on n'a pas encore discutés qui sont quand même des trucs de substance pour beaucoup de gens, là. Le ministre fait référence aux premiers articles qu'il nous propose d'étudier aujourd'hui, les départements territoriaux, la question des établissements regroupés, toute la question des activités médicales particulières. Il y a la question des comités d'accès de langue anglaise qui n'est pas à négliger. Il y a la question des regroupements syndicaux, si on veut. Et on a beau dire «regroupement syndical», là, mais c'est quand même une question d'organisation de travail au quotidien dont on va quand même discuter. Alors, ce n'est pas des items qu'il faut minimiser, dans le contexte où le projet de loi, oui, il avance, mais, tu sais, aujourd'hui, là, je pense qu'on vient de nous déposer 47 pages d'amendements encore, M. le Président. Aujourd'hui, là, après quoi, huit mois d'étude du projet de loi, là, depuis le mois de mars, on nous a déposé 47 pages d'amendements.

Alors, de dire qu'il faut maximiser les 60 prochaines heures, bien d'accord. Alors, on va être bons joueurs puis accepter, pour aujourd'hui, là, pour aujourd'hui, de voir comment l'approche du ministre peut fonctionner, c'est-à-dire la façon qu'il nous propose de fonctionner, qui est un peu différente, qui est un peu accélérée par rapport à ce qu'on a fait au cours des derniers mois. On va la tester. On va être bons joueurs. On va voir si ça marche. Mais, en même temps, dans le discours, on entend un peu de : S'il faut maximiser les 60 prochaines heures, c'est parce qu'il y en aura juste 60. Je nous soumetts, M. le Président, qu'on ne peut pas quand même outrepasser les éléments importants qu'il nous reste à étudier. Les gens qui travaillent dans ces milieux-là, les gens qui sont affectés par ces propositions-là méritent le même... la même rigueur qu'on a eue pour tous les autres articles.

Alors, moi, je ne veux pas... je ne peux pas vous dire aujourd'hui, là : Oui, ça va être fini à telle date. Si c'est ça que le ministre veut, c'est à lui à le dire, très clairement. Moi, ce que je veux, c'est qu'on étudie le projet de loi dans son ensemble pour que tous les éléments soient bien analysés puis qu'il n'y ait pas personne qui lève la main en disant : Aïe! Vous avez laissé passer ça. Ah oui! mais c'était parce qu'on est allés de façon trop accélérée dans les derniers jours, parce que le ministre voulait terminer le 6 décembre. Étudions les articles. On va tester la théorie du ministre, à savoir si ça peut fonctionner, cette façon de faire là aujourd'hui, puis, à la fin de la journée, bien, on verra si ça a porté ses fruits ou pas.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Merci, M. le Président. Bien, écoutez, merci, M. le ministre, pour la proposition. À trois semaines de la fin de la session, c'est bien d'avoir un plan de match, quand même. Mais, quand je le regarde, je peux difficilement, tout de suite, là, à vue d'oeil, penser ou accepter le fait que ce serait réalisable, notamment, puis vous le dites d'emblée

de jeu... sur combien d'articles ont été adoptés jusqu'à maintenant, combien d'amendements ont été adoptés jusqu'à maintenant. Je pense que ça parle d'eux-mêmes. Puis là je vois, la dernière semaine, semaine cinq, où on aurait plus de 400 articles à adopter dans la dernière semaine seulement. Ça me semble... «ambitieux» me semble un euphémisme, là, pour être franc.

Le projet de loi, il s'écrit et il se modifie en cours de route. Vous l'avez dit, M. le ministre, ça fait longtemps que ça a été déposé, ce projet de loi là. Puis il y a des propositions d'amendements qui sont adoptées chaque semaine, vous le dites souvent, là, au Conseil des ministres du mercredi, ce qui fait en sorte que nous, on le reçoit au compte-goutte aussi. Alors, ça, ça veut dire qu'il y a des éléments puis des modifications substantives, là, dans chaque partie, qui font en sorte qu'il faut retourner rechercher l'approbation du Conseil des ministres quand même. Donc, ça veut dire que c'est des choses qui sont extrêmement importantes.

Je pense que les oppositions font un travail capital, et il y a un nombre considérable de questions que l'on soulève qui se traduit par des amendements. Sur ça, évidemment, je remercie l'équipe du ministre qui accepte de parfaire son projet de loi. Ça, je dois le dire puis je dois le souligner, là. Ce n'est pas une collaboration qu'on voit dans toutes les commissions. Donc, je pense que c'est tout à votre honneur, M. le ministre. Mais c'est certain qu'un travail de qualité, ça prend du temps, et, si on n'a pas le temps ou si on ne nous accorde pas le temps de faire ce travail-là, bien, on ne pourra pas ensuite être responsables d'une loi qui sera imparfaite. Et ça, ça m'inquiète.

Alors, évidemment, je suis ouvert à essayer aujourd'hui... les oppositions, on s'est parlé, on est prêts à essayer, pour aujourd'hui, de voir comment ça se passe avec votre proposition. Si ça nous permet d'aller plus vite, tant mieux, on jugera l'arbre à ses fruits. Mais je suis prêt à tenter pour aujourd'hui. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Autre point que je veux mentionner, vous avez observé, dans la liasse d'amendements qui a été déposée, que, ce matin, on veut traiter 372 et suivants. Majoritairement, sur chacun de ces articles-là, il y a un amendement. Alors, ce que je propose, c'est que M. le ministre lise directement l'article amendé, l'amendement, et, automatiquement, on aura l'article amendé.

Et ce que M. le ministre vous a mentionné, c'est qu'il voulait vous faire la lecture d'une vingtaine d'articles au départ pour avoir un portrait global d'un point en particulier. Et, par la suite, on reviendra article par article, puis dire : Y a-t-il des précisions à demander?, et on procédera.

M. Fortin : ...M. le Président. C'est une proposition que vous nous faites, là, qui est en lien avec celle du ministre, et ça, je pense qu'on a... bien, du moins de notre côté, là, on n'a pas de problème avec ça. Si ça peut permettre de faciliter, d'accélérer, de simplifier les choses, là, pour aujourd'hui, là, il n'y a pas d'enjeu.

Le Président (M. Provençal) : J'apprécie.

M. Fortin : Ça fait partie, justement, de notre... J'aurais peut-être juste une ou deux questions, pour le ministre, de... par rapport à son plan. Par exemple, je regarde la... Là, vous nous dites cette semaine, là, dans votre plan que vous nous soumettez, là : La question des départements territoriaux, la question des établissements regroupés puis la question de la langue anglaise, donc les comités d'accès, entre autres, là, de langue anglaise... Je veux juste qu'on s'entende, là. Si, par exemple, le troisième de ces items-là, on ne s'y rend pas à la fin de la semaine, là, pour une raison ou une autre, là, lui, là, on ne l'envoie pas à la toute fin puis on reprend la semaine d'après avec ce que vous avez, là. On va le faire quand même dans l'ordre des choses. C'est ça?

M. Dubé : Oui. Bien, moi, c'est ce que je suggère. Ce que je suggère, ce qui...

M. Fortin : O.K. C'est un ordre que vous nous suggérez là?

M. Dubé : Pardon?

M. Fortin : C'est un ordre que vous suggérez?

M. Dubé : Oui. C'est un ordre que je suggère. Puis, encore une fois, vous... on va le voir, là. Je pense qu'avec la collaboration qu'on a eue... Faisons la journée pour voir comment ça fonctionne, puis on est peut-être capables de voir qu'on peut faire un 40 articles, qui est raisonnable, puis là de voir que cet échancier-là fonctionne. Moi, aujourd'hui, c'est pour ça que j'apprécie énormément qu'on s'essaie de cette façon-là. Ça va... On va le voir. On va le voir dans les prochaines heures.

M. Fortin : O.K. Juste une dernière question.

M. Dubé : Mais mon... Moi, j'ai un objectif. J'ai un objectif, puis c'est pour ça que, quand vous avez référé aux 60 heures, je n'ai pas peur de le redire, moi, ce que je veux m'assurer, c'est qu'au cours des... surtout les deux premières semaines, cette semaine puis la semaine prochaine, je ne parle pas de la troisième, les deux premières semaines, il faut être capables, à mon sens, d'avoir couvert l'essentiel des grands sujets. C'est ça qui est important pour moi pour qu'on soit capables de dire... parce que, je le dis, là, je referai la liste si vous voulez, mais pour moi, on avait 10 blocs. J'avais dit ça au début. Quand on s'est assis, au mois de mai, j'ai dit : Il y a 10 blocs sur lesquels on doit passer. On

en a fait huit des 10, ça fait qu'il en reste deux gros, dont un vient d'être négocié avec les médecins. Alors, c'est pour ça que je suis assez confortable de vous proposer ça aujourd'hui. Maintenant, c'est à vous de décider comment on fait ça dans les prochaines heures.

• (10 h 40) •

M. Fortin : Bien, j'apprécie, M. le ministre, mais je vous soumetts, un peu à l'instar de ce que disait le collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne, que ce n'est pas... le reste des articles, là, les 400 articles, lesquels que vous avez identifiés pour la troisième... ou la dernière semaine de notre session, là, il y a des items quand même majeurs là-dedans, là. Le nombre de fois où on s'est dit collectivement, au cours des derniers mois, là : Ah! bien, on va... ça, on va voir ça à l'article 1000 quelque chose, là. Il y a toute la question des dispositions pénales. Il y a quand même du jus.

M. Dubé : Mais ça, c'est dans les deux premières semaines. Mais... Non, mais c'est pour ça, je dis : Regardons qu'est-ce qu'on est capables de faire dans une journée comme aujourd'hui, puis vous allez voir que les... Pour moi, là, il y a à peu près 200 articles qui sont vraiment critiques, qui sont même en dehors des deux termes, là, je le dis, puis ça, je pense qu'on est capables de faire ça dans les deux prochaines semaines.

Pour garder la mécanique qu'on... on pourra regarder comment ça se fait, parce qu'on n'est pas les premiers qui ont eu à discuter d'une approche en blocs d'articles de concordance. Mais on n'est pas rendus là. Commençons par régler ce qui est critique. Moi, c'est ça que je veux qu'on fasse dans les deux premières semaines.

M. Fortin : Mais est-ce que votre message...

M. Cliche-Rivard : ...

M. Fortin : Vas-y.

M. Cliche-Rivard : ...pour appeler un chat un chat puis se dire les vraies affaires aussi, là. Ce que vous voulez dire, finalement, c'est les deux derniers blocs importants, puis le reste, vous n'aurez pas de misère à... ou vous ne serez pas gêné de le passer par bâillon. C'est ça que...

M. Dubé : Moi, je... Il y a bien du monde qui me parle de ce mot-là, là. Puis je ne veux même pas le prononcer parce que, jusqu'à date, on a été capables de travailler autrement. Alors, regardons ce qu'on va être capables de faire dans les deux prochaines semaines, puis, à date, vous nous avez prouvé qu'on peut travailler ensemble. Moi, c'est ça que je dis.

M. Cliche-Rivard : Oui, bien, j'en suis. Mais c'est le sentiment qu'on a, pour être franc, c'est qu'on vous laisse puis on va adopter rapidement, en deux semaines...

M. Dubé : Bien, je me suis fait demander ça, depuis six mois, une fois par semaine, puis je n'ai jamais répondu. J'ai toujours dit...

M. Cliche-Rivard : Sauf que, là, on arrive dans le vif, là.

M. Dubé : Oui, mais regardez, là, à date, on a bien réussi, là.

M. Cliche-Rivard : Et je le souhaite ardemment, parce qu'à chaque fois on améliore quand même, avec votre collaboration.

M. Dubé : Les Alouettes n'étaient pas supposées gagner en fin de semaine.

Le Président (M. Provençal) : ...d'autres interventions, on débiterait avec l'article 372 et suivants. Mais avant, je vais céder la parole à M. Paré pour qu'il nous...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, pour le... Avant de vous céder la parole, je voudrais avoir votre consentement pour suspendre l'amendement et l'article 283 sur lequel on travaillait lors de notre dernière séance. Consentement? Merci. M. Paré, vous connaissez la procédure?

M. Paré (Daniel) : Oui. Daniel Paré, sous-ministre à la Santé et les Services sociaux. Bon matin. Bon matin à tous.

Dans le fond, les thèmes qui sont proposés ce matin, lorsqu'on parle des départements territoriaux, là, au niveau des médecins, c'est un concept, là, vraiment en termes de gestion de proximité. Ça fait que vous allez vous reconnaître un peu, là, dans cette notion-là.

Je ne sais pas si vous voulez l'afficher ou si... Vous l'avez en main? O.K. Parfait. Ça fait que, dans le fond, si vous regardez à droite, là, du tableau qu'on vous a fait parvenir, là, vous allez voir, il y a deux boîtes, la boîte n° 7 et n° 8. Et c'est vraiment dans... c'est ce qu'on vient... ce qu'on va discuter au cours de la vingtaine d'articles.

Ça fait que, comme je disais, ça s'inscrit au niveau de la gestion de proximité. Ce que ça va vouloir dire, c'est qu'un groupe de médecins, les médecins de famille, les médecins spécialistes avec certaines responsabilités vont regarder à l'offre de services d'un territoire donné pour justement, là, améliorer l'accès, notamment, etc. Ça fait que ça s'inscrit vraiment dans cette notion-là.

Dans les changements qu'on va voir, c'est qu'au niveau des médecins de famille, historiquement, dans la LSSSS... bien, «historiquement»... présentement, dans la LSSSS, c'est l'équivalent d'un DRMG, ce qui était de dire le département régional de médecine générale, mais avec la nouvelle terminologie. Mais c'est vraiment ce concept-là qui est reproduit ici et, vous allez voir, pour les médecins de famille, c'est relativement la même chose, à l'exception du processus de nomination qu'on verra au niveau du directeur des départements territoriaux, où est-ce qu'il y a une notion de parité, là, qui vient s'installer. Ça, c'est quelque chose que les fédérations de médecins nous demandaient, là.

Ça fait que, la nouveauté, c'est pour les médecins spécialistes. Ce concept-là n'existait pas dans le passé. Ça fait que c'est un concept qui est rajouté dans la proposition devant vous, qui nous amène avec cette notion de gestion de proximité pour les médecins spécialistes, et avec à peu près les mêmes principes. Et ce sont ces éléments-là notamment — bien, M. le ministre en parle, là — qu'on a négociés, là, avec eux, là, récemment, parce qu'il y avait quand même quelque chose dans la LSSSS d'aujourd'hui qui disait qu'on aurait pu avoir des AMP avec les médecins spécialistes. On a... Dans les 30 dernières années, on n'en a pas eu, et ça, c'est ça, la nouvelle entente et qui permet vraiment d'introduire maintenant des départements territoriaux par régions.

Ça fait que c'est un... Dans les 20 prochains articles, bien, vous allez voir... fonctionnement, sa mission, comment qu'on nomme les prochaines... les membres, dans le fond, du comité territorial.

Ça compléterait, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. M. le ministre, avant de vraiment débiter officiellement, j'ai besoin de votre permission pour déposer officiellement la liasse d'amendements sur Greffier de façon à ce que les gens qui voudraient les consulter puissent y avoir accès. Ça va? Merci beaucoup. Alors, ceci étant dit, M. le ministre, je vous invite...

M. Dubé : Puis ce qu'on va voir, avec ce que Daniel vient de vous présenter... c'est que, vous allez voir, vous allez dire : On reprend ce qui était dans la LSSSS pour les médecins de famille, parce que ça, il y a peu ou pas de changements. Et, vous allez voir, on va faire une section après pour les médecins spécialistes, qui est une copie maintenant des omnibus, ce qui était très différent avant. O.K.?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : On y va avec 372 tel qu'amendé. Alors : «Santé Québec forme, pour chaque région sociosanitaire, un département territorial de médecine familiale et un département territorial de médecine...»

Le Président (M. Provençal) : ...compte tenu que ce sont des amendements, M. le ministre, vous devez mentionner l'amendement. Donc : Remplacer, dans le deuxième alinéa...

M. Dubé : Ah! vous voulez que je lise quand même?

Le Président (M. Provençal) : Oui. On a... Ça, on a l'obligation.

M. Fortin : ...là, vous allez... juste pour comprendre le processus, vous allez lire de 372 à...

M. Dubé : À 391.

M. Fortin : Avec les amendements que vous allez introduire?

M. Dubé : Avec les amendements pour vous donner une image complète de ce thème-là.

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

Le Président (M. Provençal) : Et vous n'avez pas besoin de lire le commentaire parce que... vu que vous allez tout lire d'un...

M. Dubé : Est-ce que je peux commencer à l'amendement? Il faut que je lise quand même l'article?

Le Président (M. Provençal) : Non. Ce que vous devez faire, M. le ministre...

M. Dubé : Allez-y donc, là.

Le Président (M. Provençal) : Article 372 : Remplacer, dans le deuxième...

M. Dubé : O.K. Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Sauter votre commentaire et le texte modifié.

M. Dubé : Excellent. Alors, j'y vais comme ça. Merci. Merci encore. Alors, l'article... l'amendement de l'article 372 se lit comme suit : «...chacun de ces départements à un établissement public de cette région» par «détermine alors ceux de ces établissements auxquels se rattache chacun de ces départements».

Alors, l'article se lirait comme suit... puis là je vais lire l'article au complet tel qu'amendé. C'est ça, Mme la secrétaire?

Le Président (M. Provençal) : Exact.

M. Dubé : O.K. «Santé Québec forme, pour chaque région sociosanitaire, un département territorial de médecine familiale et un département territorial de médecine spécialisée.

«Lorsque plus d'un établissement public se trouve dans une telle région, Santé Québec peut former plus d'un de ces départements; elle détermine alors ceux de ces établissements auxquels se rattache chacun de ces départements.

«Un département territorial formé dans une région dans laquelle se trouve un seul établissement public est rattaché à cet établissement.»

Maintenant, pour l'article 373, il y a un amendement, qui se lit comme suit, il est facile : Retirer l'article 373 du projet de loi. On le retire.

374. Il y a un amendement que je vais vous lire. L'article 374, l'amendement : À l'article 374 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par les suivants :

«Un département territorial est dirigé par un médecin nommé, parmi les trois médecins élus par les membres de ce département au comité de direction de celui-ci, par un comité paritaire formé en vertu de l'article 374.1. Le comité paritaire détermine la durée du mandat du médecin qu'il nomme, laquelle ne peut excéder quatre ans.

«Le comité paritaire peut, lorsqu'il a des motifs sérieux de le faire, relever le médecin qui dirige le département territorial de ses fonctions et le remplacer, après consultation du comité de direction, par un autre médecin membre de celui-ci.»;

2° remplacer, dans le dernier alinéa «ainsi nommé» par «nommé en vertu du premier alinéa».

Donc, je vais vous lire maintenant le 374 tel que modifié :

«Un département territorial est dirigé par un médecin nommé, par les trois médecins élus par les membres de ce département, au comité de direction de celui-ci, par un comité paritaire formé en vertu de l'article 374.1. Le comité paritaire détermine la durée du mandat du médecin qu'il nomme, laquelle ne peut excéder quatre ans.

«Le comité paritaire peut, lorsqu'il a des motifs sérieux de le faire, relever le médecin qui dirige le département territorial de ses fonctions et le remplacer, après consultation du comité de direction, par un autre médecin membre de celui-ci.

«Le médecin nommé en vertu du premier alinéa est appelé "directeur médical de médecine familiale" ou "directeur de médecine spécialisée" selon qu'il dirige le département territorial de médecine familiale ou le département territorial de médecine spécialisée.»

• (10 h 50) •

L'article 374.1, c'est un nouvel article : Insérer, après l'article 374 du projet de loi, le suivant :

«Un comité paritaire est formé pour chaque département territorial.

«Un tel comité est composé de trois personnes désignées par Santé Québec et de trois médecins choisis par et parmi les membres du département territorial.

«Outre celles prévues à l'article 374, le comité paritaire exerce les fonctions suivantes :

«1° déterminer les critères selon lesquels le médecin qui dirige le département territorial est nommé;

«2° évaluer annuellement l'exercice des fonctions de ce médecin au sein du département;

«3° formuler les recommandations qu'il estime nécessaires à ce médecin à l'égard de l'exercice de ses fonctions.

«Les critères déterminés en vertu du [premier] paragraphe du troisième alinéa doivent notamment assurer la nomination d'un médecin qui, de l'avis du comité paritaire, se qualifie [de] personne indépendante.

«Un médecin se qualifie comme personne indépendante s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à l'exercice de ses fonctions.

«Un médecin est réputé ne pas être une personne indépendante s'il est membre du conseil d'administration ou à l'emploi de Santé Québec ou d'un organisme représentatif avec lequel le ministre a conclu une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie ou d'un organisme qui lui est affilié.»

L'article 375, pour lequel nous avons un amendement. Alors, l'amendement se lit comme suit : Remplacer l'article 375 du projet de loi par le suivant :

«375. Le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial s'assure que le département assume les responsabilités qui lui sont dévolues par la loi.»

Donc, l'article modifié, 375, se lirait comme suit :

«Le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial s'assure que le département assume les responsabilités qui lui sont dévolues par la loi.

376, pour lequel il y a un amendement. Donc, on remplace, dans l'article 376 du projet de loi, «Sous l'autorité du directeur médical, le» et «ce territoire» par, respectivement, «Le» et «son territoire».

Alors, l'article modifié, 376, se lirait comme suit :

«Le médecin qui dirige un département territorial est chargé de voir à ce que les fonctions confiées au département soient [entièrement exercées], correctement et sans retard, dans le cadre des pouvoirs confiés à Santé Québec et dans le respect des responsabilités des établissements de son territoire.»

L'article 377, pour lequel il n'y a pas d'amendement, donc je vais lire l'article : «Les fonctions d'un département territorial sont exercées par un comité de direction.»

«378. Le comité de direction d'un département territorial peut adopter...»

Attendez. Je vais juste aller voir s'il y a un amendement. Je pense qu'il y a un amendement.

Le Président (M. Provençal) : ...un amendement.

M. Dubé : Excusez-moi. Alors, on va remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 378 du projet de loi, «le président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département territorial» par «le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial».

Le texte modifié de 378 se lit comme suit :

«Le comité de direction d'un département territorial peut adopter des [règles] concernant sa régie interne, la création de comités ou d'unités sous-territoriales et leurs modalités de fonctionnement ainsi que la poursuite des fins du département.

«Ces règlements peuvent également prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou partie des fonctions attribuées au comité de direction peut être confié au médecin qui dirige le département. Ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial.»

379, pour lequel il y a un amendement, donc, on retire l'article 379 du projet de loi. Donc, celui-là est assez facile. Il a été longuement discuté mais on le retire maintenant. On pourra en parler plus tard.

380, pour lequel il y a un amendement. Donc, dans 380, on remplace l'article 380 du projet de loi par le suivant :

«Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine familiale pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins de famille qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

«Lorsqu'elle forme plus d'un département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit découper le territoire de cette région de manière que tout médecin de famille qui reçoit une rémunération de [...] l'assurance maladie du Québec et qui pratique dans [une] région appartienne à un seul de ces départements.»

Donc, l'article 380, je l'ai retiré. Je ne pense pas que j'aie besoin de le lire parce que c'est...

Le Président (M. Provençal) : C'était intégralement ce que vous venez de lire.

M. Dubé : ...intégralement l'amendement. Très bien. Ça va bien. 381.

Une voix : ...

M. Dubé : Merci. Donc, je vais lire l'amendement pour 381, qui dit ceci : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 381 du projet de loi, «président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché» par «représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département».

Je vais vous lire maintenant 381 tel qu'amendé :

«Le département territorial de médecine familiale élabore l'organisation des services de médecine familiale et la soumet au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

«Le département doit préciser, par territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les services fournis par lieu de pratique et la nature des services existants et attendus en termes d'accessibilité et de prise en charge des diverses clientèles et assurer la mise en place et l'application de la décision de Santé Québec relative à cette organisation.

«Il formule toute recommandation qu'il estime propre à l'atteinte du but visé à l'article 346.»

382, pour lequel il y a un amendement. Alors, je lis l'amendement : À l'article 382 du projet de loi :

1° insérer, après «département», «territorial de médecine familiale»;

2° ajouter, à la fin, les alinéas suivants :

«Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en oeuvre de l'organisation des services de médecine familiale et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.»

Donc, je vais lire 382 tel qu'amendé :

«Le département territorial de médecine familiale doit fixer des objectifs permettant de mesurer la mise en oeuvre de l'organisation des services de médecine familiale qu'il élabore. Il mesure l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en oeuvre de l'organisation des services de médecine familiale et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.»

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : ...deux secondes, là. Moi, j'ai besoin de 10 minutes, en ce moment. Donc, vous pouvez, si vous voulez, continuer à lire, mais je ne suis pas sûr que ça va être la chose la plus productive pour la suite des choses non plus, là. Alors, je vous soumetts... j'ai besoin de 10 minutes, M. le Président, puis c'est...

Le Président (M. Provençal) : Pour absorber le tout.

M. Fortin : Entre autres, disons. Mais, si vous voulez continuer, là, c'est pour vous, mais...

M. Dubé : Moi, je n'ai pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous préférez qu'on suspende?

M. Fortin : Bien, moi, je préférerais, mais juste parce que la lecture est supposée de nous aider à accélérer les choses par la suite, là. Si ça ne vous dérange pas, M. le Président, j'apprécierais. Merci beaucoup.

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

(Suspension de la séance à 10 h 59)

(Reprise à 11 h 18)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous étions rendus à 383. Alors, on poursuit votre lecture, M. le ministre.

M. Dubé : Oui. Alors, on est toujours dans les départements territoriaux pour la médecine familiale, 383, comme tout à l'heure. Il y a un amendement. Je vais vous lire l'amendement, puis on lira après l'article amendé.

Alors, dans 383 : Remplacer, dans le paragraphe 5° de l'article 383 du projet de loi, «président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché» par «représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département».

Alors, l'article 383 modifié se lit comme suit :

«Le département territorial de médecine familiale, outre les fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes :

«1° faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette matière;

«2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 395 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;

«3° donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecine familiale;

«4° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments; et

«5° réaliser toute autre fonction relative aux services de médecine familiale que lui confie le président et chef de la direction de Santé Québec ou le représentant de Santé Québec, membre du comité de direction du département.»

384, pour lequel il y a un amendement. Je vais vous lire l'amendement. À l'article 384 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) supprimer le paragraphe 1°;

b) remplacer, dans les paragraphes 2 et 3°, «deux médecins» par «trois médecins»;

c) remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

«4° le représentant de Santé Québec.»; et

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

«Pour l'application du paragraphe 4° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant :

«1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

«2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec; et

«3° le cas échéant, le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.»

• (11 h 20) •

L'article 384, maintenant, tel que modifié, se lit comme suit :

«Le comité de direction du département territorial de médecine familiale est formé des membres suivants :

«2° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département;

«3° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé [...] à l'article 385, nommés par les trois médecins.

«4° le représentant de Santé Québec.

«Pour l'application du paragraphe 4° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant :

«1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

«2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec; et

«3° le cas échéant, le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

«Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire du département, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen de cette faculté ainsi qu'un résident en médecine familiale à titre d'observateur.

«La majorité des membres du comité de direction doit être composée de médecins qui pratiquent en première ligne. 385, pour lequel il y a un amendement que je vais lire :

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 385 du projet de loi, «président-directeur général de l'établissement auquel est rattaché le département» par «représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département».

Alors, l'article 385, tel que proposé avec l'amendement :

«Les règles s'ajoutant à celles de l'article 384 relativement à la composition du comité de direction du département territorial de médecine familiale, les modalités d'élection ou de nomination des membres visés aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa de cet article et la durée de leur mandat sont déterminées par un règlement adopté par les médecins membres du département réunis en assemblée générale convoquée à cette fin.

«Les règles relatives à la composition du comité de direction que prévoit ce règlement doivent assurer une représentation équitable des parties du territoire du département et des milieux de pratique médicale. Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction de département.»

Bon, maintenant, on vient de faire le bloc sur la médecine familiale. On va faire le bloc pour la médecine spécialisée, et c'est l'article 386, pour lequel il y a un amendement, que je vais lire. Donc, remplacer l'article 386 du projet de loi par le suivant :

«Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins spécialistes qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.

«Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération et qui pratiquent dans la région de manière que chacun d'eux appartienne à un seul de ces départements :

«1° selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire de la région que détermine Santé Québec;

«2° selon leur spécialité; et

«3° selon l'une ou l'autre des façons visées aux paragraphes 1° et 2°.»

Donc, l'article 386, tel que modifié, se lit comme suit :

«Lorsqu'en vertu de l'article 372 Santé Québec forme un seul département territorial de médecine spécialisée pour une région sociosanitaire, ce département est composé de tous les médecins spécialistes qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels.

«Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération et qui pratiquent dans la région de manière que chacun d'eux appartienne à un seul de ces départements :

«1° selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire de la région que détermine Santé Québec;

«2° selon la spécialité;

«3° selon l'une et l'autre des façons visées aux paragraphes 1° et 2°.»

Voilà pour 386.

387, pour lequel il y a un amendement, que je lis immédiatement : Au premier alinéa de 387 du projet de loi :

1° insérer, après «médecins spécialisés», «offerts par les médecins qui en font partie»; et

2° remplacer «président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché» par «représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département».

387, tel que modifié, se lit comme suit :

«Le département territorial de médecine spécialisée [organise] l'organisation des services médicaux spécialisés offerts par les médecins qui en font partie sur le territoire du département et la soumet au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.

«Pour chaque spécialité, le département doit préciser, par territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la prestation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population et assurer la mise en place et l'application de la décision de Santé Québec relative à cette organisation.

«Il formule toute recommandation qu'il estime propre à l'atteinte du but visé à l'article 346.»

388, pour lequel il y a un amendement, que je vais lire : Ajouter à l'article... à la fin de l'article 388 du projet de loi, les alinéas suivants :

«Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en oeuvre de l'organisation des services médicaux spécialisés et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.»

L'article 388, tel que modifié :

«Le département territorial de médecine spécialisée doit fixer des objectifs permettant de mesurer la mise en oeuvre de l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il élabore. Il mesure l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit mobiliser les médecins membres du département dans l'atteinte de ces objectifs.

«Il doit également rendre compte au représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département, dans la forme et selon la teneur et la périodicité que ce représentant détermine, de la mise en oeuvre de l'organisation des services médicaux spécialisés et de l'atteinte des objectifs visés au premier alinéa.»

389, maintenant. Je vais lire l'amendement qui s'y rapporte :

Remplacer, dans le paragraphe 4° de l'article 389 du projet de loi, «président-directeur général ou le directeur médical de l'établissement auquel le département est rattaché» par «représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département».

L'article 389, maintenant, tel que modifié, se lit comme suit :

«Le département territorial de médecine spécialisée, outre les fonctions que lui confère la présente loi, exerce les fonctions suivantes :

«1° donner son avis sur tout projet concernant la prestation de services [des milieux] médicaux spécialisés et sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés en conformité avec l'organisation territoriale des services médicaux spécialisés;

«2° faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 403 et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette liste;

«3° donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments; et

«4° réaliser toute autre fonction relative à la médecine spécialisée que lui confie le président et chef de la direction de Santé Québec ou le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.»

390, je vais lire l'amendement, l'amendement à l'article 390 du projet de loi :

1° dans le premier alinéa :

a) supprimer le paragraphe 1°;

b) remplacer, dans les paragraphes 2° et 3°, «deux médecins» par «trois médecins»;

c) remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

«4° le représentant de Santé Québec»; et

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

«Pour l'application du paragraphe 4° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant :

«1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

«2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec; et

«3° le cas échéant, le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.»

Donc, l'article 390, tel que modifié par l'amendement que je viens de lire :

«Le comité de direction du département territorial de médecine spécialisée est formé des membres suivants :

«2° trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département;

«3° deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé [...] à l'article 391, nommés par les trois médecins visés au paragraphe 2°;

«4° le représentant de Santé Québec.

«Pour l'application du paragraphe 4° du premier alinéa, le représentant de Santé Québec est le suivant. :

«1° lorsque le département est rattaché à un établissement, son président-directeur général;

«2° lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec;

«3° le cas échéant, le médecin est désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

«Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire du département, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen de cette faculté ainsi qu'un résident en médecine à titre d'observateur.»

• (11 h 30) •

Et le dernier article de cette section-là, 391, pour lequel on a un amendement que je vais lire :

Ajouter, à la fin de l'article... du deuxième alinéa de l'article 391 du projet de loi, la phrase suivante :

«Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département.»

Alors, l'article 391 du projet de loi, tel que modifié :

«Les règles s'ajoutant à celles de l'article 390 relativement la composition du comité de direction du département territorial de médecine spécialisée, les modalités d'élection ou de nomination des membres visés aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa de cet article et la durée de leur mandat sont déterminées par un règlement adopté par les médecins membres du département réunis en assemblée générale convoquée à cette fin.

«Les règles relatives à la composition du comité de direction que prévoit ce règlement doivent assurer une représentation équitable des domaines cliniques dans lesquels exercent les médecins spécialistes membres du département ainsi que des parties du territoire du département. Il entre en vigueur après avoir été approuvé par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction.» Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Maintenant que des articles incluant les amendements ont été lus, de 372 à 391, on va revenir dans l'ordre numérique de 372 et suivants. Alors, dans un premier temps, y a-t-il des interventions au niveau de l'amendement de l'article 372? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, bonjour. Rebonjour, M. le Président. Vous avez dit qu'on commence à...

Le Président (M. Provençal) : 372.

M. Fortin : 372, oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, là, on vient de faire de 372 à 391, et là je reprends chacun des articles pour qu'on puisse les voter.

M. Fortin : Oui. Ce ne sera par long, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Et on va demander... je vais demander à Mme la secrétaire si on peut projeter l'amendement, étant donné que ça remplace... Je vous rappelle que l'amendement à l'article 372 remplace certains éléments. Alors, on va vous le projeter pour que vous puissiez voir où se situe la modification. Merci, Mme la secrétaire.

M. Fortin : Très apprécié, M. le Président, Mme la secrétaire. O.K. On va les prendre, effectivement, là, comme vous l'avez dit, là, morceau par morceau, M. le Président, même si on a regardé le bloc au complet, tant pour les spécialistes que pour les omnipraticiens. Puis je vous avoue, à la lecture des articles, c'est vrai que ça donne peut-être un portrait d'ensemble, mais, en même temps, c'est beaucoup de stock tout d'un coup, là. Donc, je ne le sais pas... On va l'essayer. C'est une nouvelle façon de faire. On va voir si on sauve du temps ou si c'est plus efficace.

Mais, bon, on a entendu l'ensemble des modifications. D'emblée, M. le Président, je vous soumettrais que... puis, en fait, je vous soumettrais que la... dans les articles précédents, là, l'une des choses qui aide beaucoup, de notre côté, c'est quand même la lecture des commentaires. Je comprends que là, dans ce cas-ci, on l'a fait de façon un peu différente, là, mais c'est peut-être le petit bout qui manque à l'exercice qu'on vient de faire.

Bon, 372, là, ici, l'article lui-même, l'article initial, là, il dit essentiellement qu'un département territorial de médecine familiale puis un département territorial de médecine spécialisée est formé dans chaque région sociosanitaire. Donc là, vous venez ajouter un département, là. Exact?

M. Dubé : C'est ça. On vient...

M. Fortin : Dans l'organigramme que vous nous avez présenté tantôt, M. Paré, là, vous ajoutez un département. Bien, allez-y.

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

M. Paré (Daniel) : Pour les médecins de famille, c'est l'équivalent de DRMG, qui existait déjà. Ça fait que ce n'est pas un ajout, c'est une transformation.

M. Fortin : Non, c'est ça.

M. Paré (Daniel) : Mais effectivement, pour les médecins spécialistes, ça, c'est nouveau. Bien, c'est comme un tronc commun, hein, cette notion-là. C'est pour ça que je parle toujours des deux.

M. Fortin : Oui. Bien, je vais le prendre par ce bout-là en commençant, là, parce qu'on est dans l'article qui introduit cette nouvelle boîte dans l'organigramme, là. J'aimerais ça comprendre votre... Puis vous pouvez commencer de façon générale, là, mais quand vous l'avez réfléchi, ça, là, là... on va mettre une boîte pour le département de médecine spécialisée, c'est quoi, l'objectif principal d'avoir ce directeur médical là de médecine spécialisée que le système actuel ne vous permet pas de faire?

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

M. Paré (Daniel) : Les médecins spécialisés, aujourd'hui, puis, je dirais même, historiquement... beaucoup attachés à leur centre hospitalier. Ça fait que c'est... souvent, les médecins, ça prend... un médecin spécialiste a besoin d'un plateau technique, les salles d'opération, des cliniques spécialisées, des équipements spécialisés. Ça fait que, je dirais, historiquement, ils ont une appartenance ou ils regardent une région en particulier.

Ce qu'on vient introduire ici, c'est qu'on dit... puis je vais prendre peut-être l'exemple de l'Outaouais. Ça fait que, là, on va dire : Bien, tous les médecins spécialistes de l'Outaouais doivent regarder l'Outaouais ensemble et pas seulement un ORL à Maniwaki versus toute la... un ORL à Gatineau. Ça fait qu'on veut tous les ORL. Tous les médecins spécialistes regardent l'offre de service. Ça fait qu'on veut qu'ils aient... on veut les conscientiser, on veut les amener à réfléchir sur une base territoriale, puis forts de l'expérience des médecins de famille, parce qu'avec les médecins de famille c'est ce qui fonctionne beaucoup, là, de voir... On regarde, oui, des cliniques particulières dans toutes les régions, mais avec cette vue d'ensemble là.

Et, à l'expérience, là, des dernières années, ce volet-là manquait carrément, parce que, comme je vous dis, historiquement, bien... Là, c'est encore... c'est vraiment un exemple, là, mais un ORL dans un centre hospitalier particulier avait son appartenance plus à son milieu, à sa région. Mais on sait, là, que maintenant, avec toute notre volonté d'intégration des soins, de continuum de soins, de trajectoire des soins, on veut qu'ils aient... on veut les mettre ensemble, mais surtout, on veut qu'ils aient une vision commune.

M. Fortin : Mais est-ce que, dans le contexte actuel des choses dans le réseau de la santé, là, où, par exemple, les médecins spécialistes, il y en a qui nous disent : Moi, j'ai... je fais deux opérations par deux semaines, là, ou j'en fais deux par mois, ou je n'ai pas de... tu sais, est-ce que de leur demander d'avoir une vision d'ensemble dans le contexte où ils ne sont même pas capables, de leur côté, d'avoir du temps d'opération, par exemple, là, dans certaines spécialités, ce n'est pas un peu utopique, dans le sens...

C'est bien beau, là... Tu sais, personne ne veut être contre l'idée d'avoir une vision d'ensemble. Ça, il n'y a pas personne qui va vous dire : Non, il devrait vraiment juste regarder pour son centre hospitalier à lui. Mais s'il a de la difficulté à avoir... à être capable d'offrir ses services aujourd'hui, dans son hôpital, de lui demander d'aller voir dans l'hôpital d'à côté, c'est-tu réaliste, là, quand on se bat, au quotidien, pour le temps qu'on peut avoir avec nos patients ou dans les salles d'opération?

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

M. Paré (Daniel) : On peut le regarder avec différentes paires de lunettes. On prend l'exemple au niveau des... au niveau des salles d'opération. Si on le regarde avec cette vision globale là... je vais prendre encore l'exemple de l'Outaouais. Bien là, on dit : Ce n'est pas un chirurgien avec un bloc opératoire, c'est un chirurgien avec plusieurs blocs opératoires. Ça amène vraiment, je pense, d'autres nouvelles opportunités, mais en... plus que ça, moi, je pense, même, dans la future trajectoire de soins... Puis, comme je vous dis, elle n'est pas faite, là, mais... Puis je pense que vous allez bien comprendre un exemple. Bien, la route de partir de Shawville vers Gatineau, c'est la même distance que quelqu'un de Gatineau qui part de Shawville, c'est...

Ça fait qu'encore là, en amenant cette vision-là commune, bien là, on dit : Bien, on peut-tu regarder, au lieu de faire ça en entités séparées, de l'amener... ça fait que ça... de l'amener de façon plus globale? Ça fait que je ramène avec l'exemple de salles d'opération, mais ça pourrait être des blocs opératoires, mais ça pourrait être aussi des trajectoires de soins pour... par rapport à une région donnée. Ça fait que, oui, ça amène des défis, et c'est... les défis demeurent, mais moi, je pense que ça va amener des opportunités différentes.

• (11 h 40) •

M. Fortin : Oui. Tu sais, c'est drôle, cet argument-là. Ça fait des années qu'on l'entend, là, c'est-à-dire, le trajet, il est aussi long pour le patient qui part du rural qui va vers l'urbain qui l'est pour le médecin qui part de l'urbain puis qui va vers le rural. Le problème, c'est que ça ne se fait pas quand même.

Alors, moi, ce que... la question que je vous pose, là, par rapport au point que vous faites, là, puis c'est vrai dans ma région, c'est vrai dans un paquet d'autres régions, là : Qu'est-ce qui vient faire en sorte ici, là, que, par exemple, la salle d'opération à Shawville ou... la consultation va être faite davantage dans le milieu rural qu'elle ne l'est en ce moment? Parce que, si vous demandez aux... par exemple, à l'ORL, là, d'avoir une vision d'ensemble de la région, ça peut être une vision d'ensemble qui dit : Bon, bien, je regarde la liste, puis il y a 400 personnes sur la liste d'attente, il y en a 340 qui sont à Gatineau, je vais passer cette liste-là puis je suis capable de la faire, check, check, check, sans passer l'heure de route pour me rendre à Shawville, à Maniwaki ou ailleurs.

M. Paré (Daniel) : Si je peux me permettre...

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

M. Paré (Daniel) : ...c'est qu'encore là on est forts de l'expérience des médecins de famille, je dirais, des 20 dernières années, où est-ce que... puis je l'ai vécu, là, où est-ce que j'ai vu la transition partir d'un groupe qui était dans une région particulière puis d'essayer de considérer l'enjeu de l'autre région. C'était compliqué... puis d'amener, je dirais, les enjeux autour d'une même table, que tout le monde entende la même affaire, mais... ça ne s'est pas fait, je vous dis, en criant ciseau, là. Mais, aujourd'hui... Moi, quand j'assistais aux rencontres de DRMG, bien, je voyais des médecins de Thetford Mines qui avaient des... qui faisaient des recommandations pour les médecins de Montmagny, puis je peux faire la même chose pour Lévis et... Ça fait que ça a amené ça. La première journée, je peux vous dire qu'ils n'étaient pas là, là.

Ça fait que ce qu'on vient introduire ici... encore là, vous ne verrez pas de solution, là, ce n'est pas ça qui est écrit dans le projet de loi n° 20. Ça amène un forum, ça amène une mission de dire : Vous avez la responsabilité de l'organisation clinique de votre territoire. C'est une responsabilité nouvelle qui est vraiment amenée aux médecins spécialistes, puis ça va... on dirait toujours des gros mots, là, mais ça... je ne veux pas dire : ça les oblige ou ça... mais ça les amène, ensemble, à avoir cette... à avoir cette vision-là. Puis moi, je pense qu'en mettant, dans le fond, toutes ces personnes-là, tous ces médecins-là... nous amène à réfléchir pour une population et non pour dire : Bien, moi, ma communauté... Ça amène une... en tout cas, si on se fie sur l'expérience qu'on a vécue avec les médecins de famille, ça a fait une différence et ça ramène cette gestion de proximité là aussi pour les médecins. Ça leur donne un pouvoir d'organisation clinique, qu'ils nous ont demandé.

M. Fortin : Puis là je me concentre sur, justement, l'aspect régional, parce que vous l'avez amené, puis je trouve que ça amène un point important et valide, là. La différence entre la médecine familiale puis la médecine spécialisée, là, c'est... Puis je n'ai pas les chiffres devant moi, là, mais les ORL, par exemple, en Outaouais ou à Chaudière-Appalaches, là, il n'y en a pas un dans chaque territoire. Il n'y a pas un ORL dans le territoire du Pontiac, il n'y en a pas un dans La Vallée-de-la-Gatineau, à moins que... je ne pense pas, là, comme il ne doit pas y en avoir dans chaque MRC à Chaudière-Appalaches non plus.

Alors, c'est bien plus facile, pour un médecin de famille que, lui, sa pratique est implantée à Shawville, à Papineauville, à Maniwaki, d'amener le point de la ruralité, d'amener le point de la nécessité de faire les choses peut-être pas toujours pareil, que ça va l'être aux six ORL qui sont tous basés à Gatineau, là. On a beau les mettre autour de la table, ils sont tous des ORL qui sont basés à Gatineau quand même. Alors, qu'est-ce qui nous assure que

la réalité qui a été partagée par les médecins de famille, que vous avez mis autour d'une table comme celle-là, la réalité régionale, elle va être considérée de la même façon autour d'une table où il n'y a personne qui vient de ces milieux-là?

M. Paré (Daniel) : Encore là, au niveau... Bien, vous allez voir, dans... il y a plusieurs autres articles, là, qui viennent amener, là, différentes façons, là... différentes de l'amener. Mais je comprends que, dans le fond, vous regardez à des solutions que ça va faire concrètement...

Le projet de loi, ce qu'il vient dire, c'est qu'on les met ensemble avec des objectifs puis comment rencontrer les résultats. C'est pour ça que je vous ramène souvent à l'exemple qu'on a connu avec les omnipraticiens. Bien, on en a vu, des ouvertures de GMF dans des territoires où est-ce qu'il n'y en avait pas, parce qu'ensemble... puis, comme je vous dis, collectivement, ont décidé... Cette année, on a priorisé, des fois, des recrutements dans certaines régions par rapport à d'autres, puis ça, ça ne venait pas de l'organisation, c'était une recommandation des médecins. Ça fait que ça... avec la responsabilité d'organisation clinique.

Nous, on pense qu'avec les médecins spécialistes ils sont capables de faire exactement le même résultat puis avec, même, différentes spécialités. Ça fait qu'encore là ils nous ont ramenés, des fois, avec différentes solutions. Ça fait que, comme vous voyez, ça n'amène pas une garantie de quelque chose, mais ça amène un nouveau moyen pour amener des nouvelles pistes de solutions.

M. Fortin : Je vous soumets un truc, parce que je pense que c'est important de le garder en tête à ce moment-ci, là. Si, réellement, il y a une volonté de... entre autres, d'attirer les spécialistes en région, là... je ne parle pas de Gatineau, là, je ne parle pas de Lévis, mais je parle de régions-régions, là, disons, là... un des trucs auxquels... Moi, ce que j'entends du réseau chez nous, là, c'est : Les spécialistes, ils ne veulent pas venir parce que nos équipements ne sont pas superbons par moments. Tu sais, les équipements qu'on utilise à profusion en ville, parce qu'ils sont utilisés souvent, on les change de façon régulière. Les équipements qui sont en région ne sont pas tout le temps à la fine pointe. Il y en a qui sont à la fine pointe, là, il y en a qui sont très, très bons, mais il y a des spécialistes qui refusent de venir en région parce qu'ils n'ont pas les outils dernier cri auxquels ils auraient peut-être accès en ville.

Donc, il y a une partie de ce que vous dites qui est tout à fait vraie. Ça prend une vision régionale, mais il faut aussi que cette vision-là régionale, elle soit, disons, bien implantée aux décideurs, à Santé Québec, qui choisissent ces investissements-là, là. Ça ne vient pas juste, par exemple, de cette table-là que vous soumettez, là.

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

M. Paré (Daniel) : Vraiment, encore là, pratico-pratique, imaginez-vous qu'un groupe de médecins, exactement, décident ensemble, dans le cadre de ce qui est proposé aussi, dire... nouvelle organisation clinique, puis il va voir son organisation, son P.D.G. : Nous autres, là, si on avait telle pièce d'équipement, telle chose, tel agrandissement, on change notre organisation clinique. Bien, imaginez-vous le pouvoir derrière ça. Souvent, bien, on en a parlé ici, là, à maintes reprises, des fois, des fondations, c'est exactement ce qu'ils cherchent là. Quand on disait, là, des partenariats, des leviers, ça passe beaucoup par ça. Bien, ça, c'est un des leviers qui permettraient, là, d'avancer. Même si on aurait une fondation qui nous donnerait 1 million pour x pièces d'équipement, on aurait même une organisation qui dirait : Moi, je suis capable de rénover telle partie d'un centre, d'un CLSC ou d'un hôpital, puis je n'ai pas la participation médicale, bien, ça ne marcherait pas.

M. Dubé : Et, Daniel, ce que je voudrais peut-être... Si on prend... M. le député, votre question est très bonne. C'est pour ça, je pense, qu'on a fait l'analyse des 20 articles. Mais 389, c'est exactement ça. On peut le regarder rapidement, là : «Le département territorial de médecine spécialisée, outre les fonctions que lui confère... donner son avis sur tout projet concernant la prestation de services, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés.

C'est exactement ça, d'avoir cette vue globale là que, peut-être, l'équipement dont vous parlez, en région, qui est important, bien, comment on pourrait se regrouper ensemble, ce que font beaucoup... en tout cas, ce qu'on pense, qui est l'approche des omnis. Ça fait que votre question est très pertinente, mais c'est... 389, c'est exactement ça.

M. Fortin : O.K. Là, sur l'amendement que vous suggérez, là, ça, c'est un amendement qui a été testé avec les différents groupes, là, j'imagine. Puis ça, il n'y a pas d'enjeu de part et d'autre?

M. Dubé : Non, pas du tout, au contraire. Au contraire, ça a été discuté avec les médecins. Ça a été long. Ça a été long, mais on voulait bien s'entendre, puis je pense qu'on est arrivés à cette conclusion-là que... Le grand principe que M. Paré vient d'accepter, c'est la responsabilité territoriale, puis ça, je pense que c'est un gros... je dirais, c'est une grosse avancée, je pense, qu'on a faite.

M. Fortin : O.K. Mais à 372, de façon bien... à l'amendement, là, que vous nous suggérez ici, là, vous venez dire, essentiellement, que, quand il y a plus qu'un établissement public dans une région, Montréal, disons, là...

M. Dubé : C'est un bel exemple.

M. Fortin : ...alors là, on vient déterminer... Avant, ce que vous aviez, c'est de rattacher des établissements à un établissement public... à rattacher, pardon, les départements aux établissements publics. Alors, c'est-à-dire, le département de médecine spécialisée est rattaché au CIUSSS Ouest-de-l'Île, par exemple, O.K. Puis là ce que vous venez de dire, c'est : «détermine alors ceux de ces établissements auxquels se rattache chacun de ces départements». Expliquez-moi la nuance, parce que je ne suis pas sûr que je la comprends.

• (11 h 50) •

M. Paré (Daniel) : Bon, on prend l'exemple, encore là, de Montréal. Aujourd'hui, on a un établissement territorial pour Montréal. On ouvre la possibilité, maintenant, de dire : Bien, avec l'avenir, comment... qu'on verra avec... est-ce qu'on pourrait avoir deux départements territoriaux à Montréal, parce que les réalités du nord, du sud sont différentes, ou de l'est, ouest sont différentes? Ce serait la même chose en Montérégie. En Montérégie, on a un département puis avec trois régions sur un grand territoire. Ça fait qu'encore là, aujourd'hui, ce qu'on nous dit : Bien, on aimerait garder... mais, dans l'avenir, on voudrait avoir cette possibilité-là. Ça fait que c'est pour ça que c'est inscrit comme ça, là, qu'on pourrait. On se donne cette possibilité-là pour mieux adapter, encore là, l'approche de proximité puis l'approche territoriale.

M. Fortin : Ce que vous me dites, c'est que là, le DRMG, par exemple, là, il se réfère au... je ne sais pas, moi, au CISSS—Montérégie-Centre, là, mais ça change quoi, ça, qu'il soit référé à un ou... parce qu'il s'occupe quand même de l'ensemble des trois, si je comprends bien.

M. Paré (Daniel) : Oui, mais tous les médecins spécialistes de la Montérégie travaillent ensemble. Ça fait que, quand je vous ramène sur la vision globale, c'est comme sur un grand, grand, grand territoire, là. Mais est-ce qu'il se pourrait, avec les années, qu'on essaie de... s'il y a une masse critique particulière, de dire : Bien, au lieu d'en avoir un en Montérégie, on peut-tu en avoir deux, on peut-tu en avoir trois? Ça vient ouvrir cette possibilité-là, dans une logique... Puis ça ne s'applique pas dans les autres régions, parce que c'est une région sociosanitaire, puis il y a un établissement. Ça fait que ça, ça va bien, mais, dans les régions où est-ce qu'il y a plus qu'un établissement, on ouvre cette possibilité-là.

Le Président (M. Provençal) : Je céderais la parole au député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Puis justement, vous étiez à le dire, vous disiez, quand il y a une concentration... Qu'est-ce qui pourrait amener à une justification d'établir différents départements dans la région sociosanitaire?

M. Paré (Daniel) : Écoutez, c'est très hypothétique, là, c'est pour ça, là, qu'on... Bien, ce qu'on se dit, c'est : On se donne cette opportunité-là, notamment, avec les médecins spécialistes. C'est quelque chose de nouveau, là.

M. Cliche-Rivard : Ça, c'est nouveau.

M. Paré (Daniel) : Ça fait qu'imaginez-vous, à cinq, six ans d'utilisation, bien, on pourrait dire : Bien, écoutez, nous autres, on... peut-être que les regroupements pourraient être différents. Ça fait que donnons-nous cette possibilité-là d'organisation de services dans des pôles.

M. Cliche-Rivard : Puis, le cas échéant, on va les diviser en territoires ou en spécialités?

M. Paré (Daniel) : Non, bien, l'idée est beaucoup plus par territoire, là, pour voir, mais...

M. Cliche-Rivard : Par territoire. Donc, toi, tu as l'Ouest-de-l'Île, toi, tu as le Centre-de-l'Île, puis toi, tu as... Ce serait... on pourrait diviser ça comme ça.

M. Paré (Daniel) : C'est vraiment hypothétique.

M. Cliche-Rivard : Oui, oui, mais c'est ça, la logique?

M. Paré (Daniel) : ...mais dans une notion de logique qu'on voudrait... puis les médecins nous ont demandé ça.

M. Dubé : C'est ça qu'ils nous ont demandé.

M. Paré (Daniel) : Parce que, là, on dit : Écoutez, il me semble qu'on est beaucoup de médecins spécialistes à Montréal. On est beaucoup. Est-ce que... puis, des fois, nos trajectoires communes, tu sais... Ce qu'il faut savoir, avec les médecins spécialistes, souvent, c'est des trajectoires qui sont sur une base, oui, organisationnelle, mais souvent, même, personnelle. On se connaît, je vous fais des références, dépendamment où est-ce que vous travaillez.

Ça fait que, là, on vient installer qu'il y en a un pour Montréal. Mais vous comprendrez qu'avec les travaux, qu'on va vouloir améliorer l'accès, la fluidité, etc., bien, on se donne cette possibilité-là de...

M. Cliche-Rivard : Puis, le cas échéant, le département en question va être responsable seulement de son territoire. Ça fait qu'on vient subdiviser la région sanitaire en termes de responsabilité.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : Puis est-ce que, nécessairement, les divisions qu'on ferait en médecine familiale vont être faites en médecine spécialisée ou il pourrait y avoir des départements complètement différents?

M. Paré (Daniel) : L'idée, c'est de garder toute la flexibilité possible pour s'adapter. On sait qu'ils n'ont pas les mêmes missions, ils n'ont pas les mêmes responsabilités. Je ne pense pas qu'il serait souhaité, là, d'avoir cette obligation, d'avoir cette...

M. Cliche-Rivard : Que ce soit du pareil...

M. Dubé : Je veux juste rajouter un commentaire là-dessus. On a ce que j'appelle des superspécialités, où le nombre de médecins fait une grande... le petit nombre de médecins fait une grande différence. Si on est... contrairement aux omnis. Je ne dis pas qu'ils sont interchangeable, je veux faire attention à la terminologie, mais un omni, c'est un praticien général. Le spécialiste dermatologue, je pense que d'élargir sa région pourrait permettre de mieux lutter contre le petit nombre de spécialistes qu'on a pour une certaine région. Vous me suivez?

Le spécialiste qui est dans l'ouest de Montréal, bien, peut-être qu'on voudrait être capables qu'il travaille un petit peu en dehors de sa région, pour être capable de donner des meilleurs services. Voyez-vous? C'est un peu l'approche qu'on veut être capables de faire. Puis par spécialité, c'est là que... et par territoire, pour moi, ça va ensemble. Et c'est ça que les médecins nous ont dit : Est-ce qu'on peut s'organiser autrement, maintenant qu'on a cette volonté-là d'avoir une responsabilité territoriale? C'est ça qu'on a entendu.

M. Cliche-Rivard : Et pourquoi on a voulu... vous avez voulu... Puis là vous parliez dans un cadre hypothétique, M. Paré. Vous disiez : C'est seulement quand il y a plus d'un établissement public dans la région que vous vous êtes donné ce pouvoir-là. Pourquoi vous ne vous êtes pas donné ce pouvoir-là de manière large?

M. Paré (Daniel) : Bien, ce qu'il faut comprendre, toutes les autres régions, il y a une organisation. Ça fait que, là, il y aurait moins de logique d'avoir un P.D.G., avec deux départements de médecine familiale, tandis que là, à Montréal ou Montérégie, vous avez comme le contraire. Montréal en a 10, P.D.G., avec un... Ça fait que c'est pour ça qu'on a déjà travaillé cette coordination régionale là, qui est plus naturelle déjà. Mais dans une région, là... une région à multiétablissements, bien, c'est un de nos enjeux puis c'est une... on veut se donner cette opportunité-là, le cas échéant, suite, après ça, aux travaux qu'on fera avec eux, là.

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

M. Cliche-Rivard : Oui.

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

M. Fortin : Est-ce que... parce que là, dans le contexte où on pourrait, disons, diviser les territoires, là, tu sais, pour la médecine familiale, ça me semble relativement simple, là. Puis l'argument que vous avez amené de : O.K., bien là, ça fait soit bien du monde autour de la table ou ça fait un sacré gros territoire, là, pour un DRMG... Mais quand on regarde les spécialités, là, quelques chiffres, là, tu sais, on a 666... Non, attends, je vais rendre ça bien plus simple que ça. Il y a 2 305 spécialistes en médecine interne au Québec. Alors, tu sais, dans votre territoire montréalais, par exemple, là, il y en a un puis un autre. Mais on a aussi trois spécialistes en pathologies hématologiques au Québec. Donc, tu sais, si on se dit : on divise des territoires, est-ce que ça peut se retrouver à marcher pour certaines spécialités, mais ne pas marcher pour d'autres?

M. Dubé : Mais ça n'a pas besoin d'être les mêmes.

Le Président (M. Provençal) : Bien, allez-y, M. le ministre, oui.

M. Dubé : En fait, bonne question. Quand on discutait avec les spécialistes sur ce sujet-là... Ça n'a pas besoin d'être le même territoire pour toutes les spécialités. Tu sais, si la spécialité dont vous parlez... un pathologiste pourrait être pour l'ensemble du territoire de Montréal, alors que, par exemple, pour les internistes, il pourrait y avoir six régions ou quatre régions. Vous me suivez? Votre question est pertinente, mais c'est ça qu'ils nous ont dit : Donnez-nous la possibilité qu'on s'organise entre nous en fonction des 37 spécialités.

M. Fortin : O.K. Alors, ça, est-ce que ça vous permet, par exemple, de dire : On divise le territoire montréalais? Ça, je pense que oui, ça vous permet de le faire, là, l'amendement que vous suggérez. Est-ce que ça vous permet aussi de dire : Par spécialité, on pense que, je ne sais pas, moi, l'est du Québec devrait être un territoire pour s'organiser, là, tu sais? Est-ce que ça vous permet...

M. Dubé : Ça va être à eux de le décider.

M. Fortin : ...je ne veux pas dire, de fusionner un territoire, mais... pour cette question-là spécifique aux départements territoriaux?

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

M. Paré (Daniel) : C'est vraiment... c'est dans une région sociosanitaire où est-ce qu'il y a plus qu'un établissement.

M. Fortin : O.K. Mais vous...

M. Paré (Daniel) : Ça fait que cette notion-là, je pense, vient dire que...

M. Fortin : Que non.

M. Paré (Daniel) : ...on ne pourrait pas créer un département jumelé Côte-Nord et Bas-Saint-Laurent. Je donnerais ça comme exemple, parce que cet article-là n'y touche pas. Cet article-là, ou cet amendement-là, je devrais dire, vise principalement, là...

M. Fortin : À diviser les gros, gros, gros territoires, comme la Montérégie puis Montréal.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. Mais dans l'explication que vous venez de me donner, vous ne pensez pas avoir besoin de ça pour certaines spécialités où il y a très peu de spécialistes?

M. Paré (Daniel) : Bien là, on s'éloignerait... De deux choses l'une. C'est que, là, on s'éloignerait du principe de gestion de proximité.

M. Fortin : Exact.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que là... Tu sais, c'est pour ça, au début, hein, je vous l'ai bien placé, là. C'est dans cet esprit-là. Cependant, pour prendre un autre exemple, pour des surspécialités, chirurgie cardiaque, etc., c'est des corridors de services. On est moins dans ce concept-là, là. Ça fait qu'on s'organise déjà, là, pour s'assurer que ces régions-là reçoivent le service, mais pas à l'intérieur d'une structure comme ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 372 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce que l'article 372, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Article 373, c'est un article où l'amendement retire tout simplement l'article, mais, étant donné qu'on a simplement mentionné que l'article était retiré, je vous suggère simplement de lire le commentaire, M. le ministre, pour mentionner pourquoi qu'il est retiré.

M. Dubé : Alors, cet amendement retire l'article 373 du projet de loi parce qu'un autre amendement introduira des dispositions particulières à la formation pour les régions sociosanitaires, de plus qu'un département territorial de médecine familiale et de plus d'un département territorial de médecine spécialisée. Comme ces règles sont particulières à chacun de ces départements, elles doivent se trouver dans les dispositions qui leur sont particulières et non dans les dispositions communes aux deux départements.

• (12 heures) •

M. Fortin : ...avant qu'on procède, là, pouvez-vous juste me dire il est à quel article, là? C'est quoi, cet amendement-là qui va introduire, là... juste pour qu'on suive puis qu'on soit certains de ne pas en manquer.

M. Dubé : Peut-être, Mathieu? Allez-y, oui.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin. Vous allez vous nommer, par contre.

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

Alors, les règles qui concernent la formation des différents départements vont être prévues par les amendements qui vont remplacer les articles 380 et 386.

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

M. Fortin : Oui, oui, oui. Pardon.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que l'amendement retirant l'article 373 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'article 373 est donc retiré. 374, y a-t-il des interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

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

M. Fortin : O.K. Là, ici, on vient commencer la discussion sur la composition, entre autres, du département. O.K. La notion que vous introduisez, c'est de dire que le département territorial, il est dirigé par un médecin nommé par les trois élus... les trois médecins qui sont élus par les membres de ce département au comité de direction... en fait, non. Savez-vous quoi? Il n'est pas si simple à lire que ça, de la façon que c'est écrit, là.

Une voix : ...

M. Fortin : Pardon?

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, c'est ça. Donc, je vous demanderais une explication sommaire de ça, parce que la lecture n'est vraiment pas si simple que ça.

M. Dubé : ...demanderais à M. Paré, parce qu'encore une fois, ça, c'est une demande très claire qui nous est venue des spécialistes, à l'effet qu'ils voulaient que ce soient eux qui décident de la composition et non de se faire imposer ça. Alors, le principe, là... mais peut-être que... Daniel, tu peux peut-être commenter là-dessus?

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

M. Paré (Daniel) : Bien, je pense que M. le ministre l'a déjà bien placé, là. Dans la première mouture, la proposition, c'est que le directeur du département était nommé par le P.D.G.

En consultations particulières, les fédérations, dans le fond, nous ont dit : Nous, on a un enjeu avec ça. Et ça, ça a fait partie de nos discussions avec eux, et, suite à ça, bien, on s'est entendus d'avoir, dans le fond, une nomination paritaire, parce que d'un point de vue, mettons, d'une organisation, le représentant de ce département-là, nous, on voulait avoir une certaine indépendance. Exemple, on sait que les fédérations médicales ont des organisations syndicales, mais là on disait : Il ne faut pas mélanger les affaires, là, il ne faut pas que le représentant syndical vienne sur ce comité-là.

Ça fait que nous, on voulait s'assurer de cette indépendance-là. Puis, d'un point de vue médical, elle dit : Bien, nous autres, on veut s'assurer d'avoir... que ce soit quand même quelqu'un, là, qui ait un consensus des membres, qui est bien représentant. Ça fait que ce qui est proposé ici, c'est vraiment... c'est un comité paritaire, trois membres des médecins de la région avec un côté, là, de l'organisation de trois membres, et on s'entend, là, sur la nomination de la personne.

M. Dubé : Si vous remontez un petit peu, si vous permettez, peut-être pas si haut, le commentaire... parce qu'on dit vraiment que la solution qui a été trouvée ici, c'est la formation du comité paritaire. Voilà.

M. Fortin : O.K. C'est peut-être la façon qu'il est écrit, l'article, qui est... Puis sur le fond, là, de dire que ce n'est pas le P.D.G. qui devrait choisir le médecin membre du département territorial, là, ou le médecin directeur, par exemple, du département territorial, ça, il n'y a pas d'enjeu. Je pense que les spécialistes avaient raison de vous interpeler, entre autres là-dessus, puis de dire qu'il faut qu'ils aient leur mot à dire.

Essayez de suivre la phrase avec moi, là : «Un département territorial est dirigé par un médecin nommé parmi les trois médecins élus par les membres de ce département au comité de direction de celui-ci, par un comité paritaire formé en vertu de l'article 374.1.» Je me demande s'il n'y a pas une façon plus simple d'écrire ça, parce que...

Le Président (M. Provençal) : Avant qu'on vous réponde, peut-être que votre collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne aurait peut-être un questionnement.

M. Cliche-Rivard : Juste pour être certain, même, qu'on le comprenne, là, tu sais, si vous pouvez le décortiquer, M. Paré, ce que je comprends, c'est qu'il y a un comité paritaire. Ce comité paritaire là va nommer, sur

le conseil de direction, trois médecins, et un de ces trois médecins-là sera nommé directeur du département. C'est-tu ça que ça veut dire, cet article-là?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, essentiellement, pour peut-être comprendre plus aisément ce que dit l'article 374, si on prend le cas du département régional de médecine familiale, il faut avoir sous les yeux l'article 364 tel qu'il serait amendé.

Alors, le département territorial est dirigé par un médecin nommé parmi les trois médecins élus par les membres de ce département au comité de direction. Donc, le comité de direction est prévu à l'article 384, et on y prévoit qu'il y a trois médecins élus par et parmi les membres du département. Donc, le directeur médical de ce département-là va être l'un de ces trois-là. Et qui fait le choix de celui de ces trois médecins-là qui va être le directeur médical? C'est le comité paritaire qui va être nommé en vertu de l'article 374.1. Donc, essentiellement, c'est ça que la première phrase du premier alinéa de l'article 374 nous dit. Dans le cas du département régional de médecine spécialisée, c'est la même chose, hormis que les règles qui concernent la formation du comité de direction sont à l'article 390.

M. Cliche-Rivard : Donc, c'est le comité paritaire qui va nommer le médecin parmi les trois médecins élus au conseil de direction?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

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

M. Cliche-Rivard : Puis là on verra l'élection au conseil de direction, comme on l'a nommé tantôt, comme on l'a lu aux articles suivants.

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

M. Fortin : J'hésite à en parler là ou au 374.1, puis vous me direz s'il faut en parler là-bas, là, mais... parce qu'ici on vient dire que c'est le comité paritaire qui doit faire cette détermination-là de qui dirige le département territorial. Pourquoi Santé Québec a besoin d'être autour de la table de ça? Parce que ce que les spécialistes nous ont dit, c'est que ça ne peut pas être juste Santé Québec qui décide. D'accord. Là, vous dites : O.K., bien, on va faire un comité 50-50, là, puis il va y avoir du monde de Santé Québec puis il va y avoir de... Pourquoi Santé Québec veut être au minimum paritaire dans cette décision-là?

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

M. Paré (Daniel) : Bien, d'entrée de jeu, là, je vous ramènerais au diagramme qu'on vous a présenté, là. C'est qu'il relève du P.D.G., ça fait partie de ses responsabilités. C'est déjà comme ça, en passant, là, pour le DRM. Pourquoi dans la notion de paritaire? Je vous en ai parlé un petit peu tantôt. D'un point de vue médical, eux, ils veulent s'assurer que ça soit un membre qui a le respect de ses pairs, etc., pour mener à bien... D'un côté organisationnel, nous, on veut s'assurer que ça soit, notamment, qu'il a des qualités de collaborateur, etc. Parce qu'encore là, ce qu'on veut, avec tout ce qu'on a déjà discuté, là, sur le mandat, la mission de ce comité-là, on veut s'assurer, dans le fond, que c'est un choix de consensus.

Ça fait que c'est là-dessus que, lorsqu'on parlait avec nos collègues des fédérations médicales, on s'est entendu rapidement, là, sur cette notion-là. J'ai dit : Écoute, nous... puis on a connu dans le passé, il faut se le dire, on a connu dans le passé où est-ce que ça a été plus difficile. Il y a des régions que ça fonctionnait très bien, d'autres plus difficiles, notamment par rapport, là, des fois, à des rôles qu'il pouvait jouer ailleurs, là, au sein de l'organisation, etc.

Ça fait que c'est la raison qu'on s'est entendus là-dessus, puis je peux vous dire que ça a été... Ça a été quelque chose d'apprécié, là, par les deux parties.

M. Fortin : Quand vous nous dites que c'est déjà comme ça, là, vous parlez des départements de médecine familiale?

M. Paré (Daniel) : Dans le passé, oui.

M. Fortin : C'est-à-dire? Pourquoi vous dites «dans le passé»?

M. Paré (Daniel) : Bien, parce que le médecin spécialiste, c'est nouveau.

M. Fortin : Oui, oui. Bien, ça va être nouveau.

M. Paré (Daniel) : Ça va être nouveau.

M. Dubé : Bien, c'est vraiment le principe du clinico-administratif, ce comité paritaire là, là.

M. Paré (Daniel) : Vraiment.

M. Fortin : O.K. Et donc, dans les DRMG, en ce moment, ce que vous nous dites, c'est qu'il y a actuellement un comité paritaire qui décide de qui...

M. Paré (Daniel) : Non.

M. Fortin : Alors, je ne comprends pas votre point de vue sur le «actuellement», la situation actuelle.
• (12 h 10) •

M. Paré (Daniel) : L'actuel, le DRMG nomme sa personne simplement. Aujourd'hui c'est comme ça. On veut... Suite à l'expérience des 20 dernières années, beaucoup de choses ont bien été, mais dans certaines régions, on a eu des enjeux avec le président, notamment sur la notion, entre guillemets, d'indépendance parce qu'il jouait différents rôles. Et c'est là qu'avec la notion du comité paritaire, on vient s'assurer de ça, d'avoir un consensus des deux, pas plus un, pas plus l'autre.

M. Fortin : O.K. Un instant, là. Là, aujourd'hui, là, la tête dirigeante du DRMG est nommée par les médecins.

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : O.K. Donc là, ce que vous, là, ce que vous aviez proposé, là, c'est de faire un renversement complet, là, de dire : On part de nommé par ses pairs, disons, puis là on va le nommer nous-mêmes. Santé Québec va le nommer, puis là vous arrivez avec un... Là, il est 50-50, puis vous me dites... Vous me dites que les médecins sont d'accord avec ça.

M. Paré (Daniel) : Ah! carrément. Ça...

M. Fortin : Bien, ils sont d'accord parce que vous étiez à «c'est nous qui décidons» ou ils sont d'accord parce que c'est quelque chose qui est accepté? On est-tu dans le principe d'une négociation, là, où vous aviez le contrôle complet, on vient le saisir, on finit kif-kif, tout le monde est content parce que vous avez baissé, ou s'ils sont vraiment contents?

M. Dubé : Bien, ça, vous pourrez leur demander, mais je pense que la discussion a été assez longue... que ce qui est important, ce n'est pas la vidéo de l'accouchement, mais c'est la photo du bébé. Puis la photo du bébé, je pense qu'elle est très bonne, pour parler...

M. Fortin : Je n'ai jamais vu une vidéo d'accouchement. Je vous laisse ça entre les mains, mais...

M. Dubé : Bon. Et voilà. Non, mais sérieusement, ce que je vous dis, M. le député, c'est pour ça, tantôt, que j'ai pris l'expression clinico-administratif. Rappelez-vous, tous les représentants qui sont venus nous voir en commission, puis ils disaient : C'est important de garder l'équilibre, clinique et administratif. Ce qu'on a fait avec ce compromis-là, qui est, à mon sens, basé sur le clinico-administratif, c'est ça. Et c'est pour ça qu'on a décidé de le faire, et pour les omnis, et pour les spécialistes. On est... Encore une fois, je le répète, on est excessivement contents d'être arrivés à cette entente-là.

M. Fortin : Oui. Bien, je n'en ai aucun doute que vous êtes contents d'être arrivés à l'entente. Ce qu'on cherche à savoir... Puis je doute fort qu'il y a beaucoup de médecins, là, qui vous ont dit, tu sais, qu'on ne veut pas garder le contrôle de ça. Est-ce qu'ils sont heureux que l'article 374, tel qu'il était écrit, n'est plus en place? Probablement, là. D'être arrivé à une espèce de compromis de votre part, d'accord... Qu'est-ce qui arrive dans le contexte où le comité paritaire, s'il est vraiment paritaire, là, c'est trois d'un bord, trois de l'autre, là, il n'est pas d'accord?

M. Paré (Daniel) : Bien, si je peux me permettre, bien, il faudrait avoir un autre candidat. C'est aussi simple que ça.

M. Fortin : Si c'est égal, c'est non.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Ça fait que la responsabilité, le pouvoir, bien, c'est... On le voit, c'est 50-50 des deux... au niveau des deux côtés, puis c'est là-dessus qu'on s'est entendus avec les deux fédérations médicales.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Autrement dit, là, ce que vous dites, c'est qu'il y aura un droit de veto de chaque bord, finalement, là. Si c'est non, c'est non, puis ça n'avance pas jusqu'à tant qu'on ait un prochain candidat qui fasse l'unanimité.

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

M. Cliche-Rivard : Parce qu'on devine que les comités vont voter conjointement ou en bloc. Ou ça ne veut pas dire...

M. Paré (Daniel) : C'est une hypothèse.

M. Cliche-Rivard : On peut deviner, là. Parfait. Vous dites : Le comité paritaire peut, lorsqu'il y a des motifs sérieux... puis si on peut baisser un peu pour voir la fin de l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on peut descendre, s'il vous plaît?

M. Cliche-Rivard : ...relever le médecin qui dirige le département de ses fonctions et le remplacer. Donc là, c'est comme décision, même chose, unanime du comité paritaire. Si cette personne-là, on a un problème, on repart le processus de sélection à tout moment puis on nomme une nouvelle personne.

«Motifs sérieux», c'est large dans une volonté très large. Est-ce que vous aviez des idées qui ont guidé votre intention? Est-ce qu'il y a des exemples? Sans nommer personne, évidemment, mais...

M. Paré (Daniel) : La première intention, c'était de s'assurer d'avoir un mécanisme de pouvoir... de pouvoir relever de ses fonctions, parce que ça, c'est un mécanisme qu'on n'avait pas dans l'ancienne loi, premièrement.

Deuxièmement, dans les motifs sérieux, c'est que c'est certain qu'on... Les objectifs de ces deux comités territoriaux là, on veut s'assurer d'atteindre les objectifs, de travailler ensemble. Ce qu'on a déjà vu dans le passé, c'est qu'encore là une personne pouvait être nommée dans l'an 1, mais devient, à l'an 3, représentant syndical, tu sais, de... La vie continue, etc. Mais là, c'est le genre d'exemple qu'on dirait : Bien là, il y a un conflit de rôle. Ce n'est pas qu'un rôle est plus important que l'autre, mais il y a un conflit de rôle. Ça fait que ça, c'est le genre d'exemple, là, qu'on pourrait voir.

M. Cliche-Rivard : Puis là vous dites que la durée du mandat ne peut pas excéder quatre ans, mais il pourrait être rétabli ou renouvelé dans ses fonctions pour un autre quatre ans sans problème, mais d'un coup chaque vote doit être refait pour aller chercher l'unanimité, mais on peut comprendre que, s'il n'a pas été tassé, on peut comprendre qu'il va probablement être renouvelé. C'est possible.

M. Paré (Daniel) : Si je me fie au passé, je vous dirais oui, tu sais, parce qu'encore là il faut quand même se dire, c'est des... Personnellement, je n'ai jamais connu d'élection avec plus que deux candidats, là. Tu sais, c'est quand même... Ça prend des profils particuliers, c'est des postes hyper importants, ça prend des gens dédiés, mais avec une vision régionale ou territoriale.

M. Cliche-Rivard : Mais on ne l'a pas vu parmi les spécialistes encore, là. Ça, ça va être nouveau.

M. Paré (Daniel) : Ça, ça va être nouveau.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, là, je comprends chez les omnis qui ont essentiellement le même champ d'expertise, là, ou, en tout cas, le même... Mais là, dans les spécialistes, ça se peut... Je vous pose la question. Ça se peut que ça joue du coude un peu plus, puis qu'on s'établisse informellement, deux ans... deux ans?

M. Dubé : Là, on est dans l'hypothétique.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, c'est dans... C'est pas mal une hypothèse. Mais si je peux me permettre, ça va prendre des gens dédiés, puis ça existe, là, au niveau des médecins spécialistes aussi avec une vision régionale.

Je ne connais pas beaucoup de médecins spécialistes ou même médecins de famille qui vont aller gagner du temps assis, là. Ils vont... Les gens qui veulent s'embarquer dans une instance comme ça vont le faire pour les bonnes raisons. C'est ce que...

M. Cliche-Rivard : Parce que, là, elle ne fait que ça, cette personne-là, une fois qu'elle est nommée là. Je veux dire...

M. Paré (Daniel) : Non, non, c'est des... Entre guillemets, c'est des médecins pratiquants qui sont dans leur milieu, etc., et qui font ça, là...

M. Cliche-Rivard : En plus.

M. Paré (Daniel) : En plus. Ah oui!

M. Cliche-Rivard : Je comprends. Je comprends. Merci.

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

M. Fortin : ...est-ce que... Sur le point de mon collègue, là, est-ce que vous n'avez pas peur, par exemple, qu'on se retrouve constamment avec, je ne sais pas, moi, un chirurgien général, là, parce qu'il y en a beaucoup des chirurgiens généraux, là, au Québec, plutôt qu'un radio-oncologue où il y en a pas mal moins? Est-ce que vous n'avez pas peur qu'il y ait, dans un département comme celui-là... que ce soit toujours le même type de professionnel qui soit nommé?

M. Paré (Daniel) : Opinion personnelle, je ne pense pas. Je ne pense pas, parce que je reviens encore sur des profils des individus qui vont vouloir s'investir là-dedans. Ce n'est pas un poste syndical, entre guillemets, là, tu sais, c'est un poste qui veut regarder, là, de façon, là, générale l'offre de service.

Le directeur va être un animateur, tu sais, parce que, dans le fond, c'est... Le pouvoir repose aussi beaucoup sur le comité, là, qui va... le comité de direction, là, qu'on va parler plus loin par rapport à ça.

Pour avoir travaillé avec plusieurs, là, médecins spécialistes dans le passé, sur différents projets de bloc opératoire, etc., c'était une des spécialités puis les autres se ralliaient. Moi, je pense, c'est beaucoup plus le leadership des individus que son... clinique, là, qui va faire la différence, à mon humble opinion.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Est-ce que l'amendement de l'article 374 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'article 374 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, on va traiter le nouvel article 374.1 qui est vraiment... qui introduit, là, la notion du comité paritaire. Interventions? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Effectivement, là, le 374.1, c'est un nouvel article découlant du fait qu'on introduit la notion de comité paritaire. O.K. Donc là, le comité paritaire, il est en charge de... Bien, on vient de toucher un de ces aspects, là, c'est-à-dire le premier point dans votre liste, déterminer les critères selon lesquels le médecin qui dirige le département territorial est nommé. Ça, ça veut dire qu'à l'intérieur de chaque comité territorial il peut y avoir des critères différents selon lesquels le médecin est nommé?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Pourquoi?

M. Dubé : Pour les régions, pour tenir compte des régions. Des fois, les besoins sont différents dans certaines régions.

M. Paré (Daniel) : Parce que ça pourrait... Bien, encore là, des fois, là, les... Tu sais, j'essaie de voir des exemples, là. Des fois, selon...

M. Dubé : ...différents des grands centres.

• (12 h 20) •

M. Paré (Daniel) : C'est ça, les défis. Les régions sont différentes. Je reviens avec notre gestion de proximité. On veut garder, justement, là, des leviers. On ne veut pas centraliser tout par rapport à ces notions-là, pour être mieux adapté au territoire.

M. Dubé : Tu sais, je fais juste penser, M. le député, là, à une dame qui est médecin, qui est DRMG pour le Grand Montréal, sans la nommer, là, mais c'est une dame qui est très respectée. Bien, ce n'est pas la même chose être DRMG pour l'ensemble de Montréal que d'être DRMG pour la Gaspésie, par exemple. Les critères pour comment on veut avoir cette personne-là, c'est très, très différent d'une région à l'autre. Alors, c'est pour ça que je vous donne cet exemple-là, on... On l'avait vu, avec ces DRMG-là, c'est très important, là. Ça fait que c'est un peu la même chose pour les spécialistes.

M. Fortin : Est-ce que... Puis là je regarde les deuxième et troisième points, là, évaluer annuellement l'exercice des fonctions de ce médecin au sein du département puis formuler des recommandations qu'il estime nécessaires à l'égard de l'exercice de ses fonctions. Là, on n'est pas rendu à ce qu'on vient de dire, à l'article 374, là, où en cas de... Comment on a appelé ça? En cas de motifs sérieux de le faire, on peut relever le médecin. Là, on est vraiment dans, entre autres, la gestion de la performance, là, disons.

Est-ce que le fait d'avoir un comité paritaire ne peut pas mener, justement, à une espèce de clash entre les médecins puis l'établissement ici, là? C'est-à-dire, tu sais, quelqu'un qui est nommé comme président du DRMG, là, mais qui fait juste suivre ce que l'établissement lui dit de faire, tu sais, qui, pour ses membres, là, peut avoir l'air d'un certain bras opérant du P.D.G., là... Est-ce que ça, ça veut dire que les trois membres du comité paritaire autour de la table qui disent... qui viennent des médecins, qui disent : Ça ne marche pas pour nous autres, là. Ça ne marche plus, là. Vous avez l'air d'être une copie du P.D.G. puis de juste tenir compte de leurs priorités puis pas des nôtres, etc. Ils ont-tu vraiment un rôle autour de la table? Parce que l'évaluation annuelle, elle va être faite par un comité paritaire. S'ils ne s'entendent pas là-dessus, tu sais, au-delà de nommer la personne, s'ils ne s'entendent pas sur tout le reste, là, dans quel contexte on opère, rendu là?

M. Paré (Daniel) : Si vous me permettez...

M. Fortin : Tu sais, parce que je... Puis je vous soumetts une dernière affaire, là. Le ministre a, avec raison, là, a passé beaucoup de temps à nous dire que ça prenait un nombre impair de gens sur un conseil d'administration, entre autres. Là, ici, on se retrouve avec un comité paritaire qui pourrait mener à des situations comme celle-là.

M. Paré (Daniel) : Mais effectivement je pense que c'est différent comme instance. Ce qu'on amène ici, c'est vraiment la notion de collaboration. Elle est vraiment... Il est vraiment important, là, ce qu'on veut amener. L'autre bout, c'est quand même... c'est quand même une des particularités de ça, d'avoir des départements avec des non-employés qui sont des médecins puis qui ont des privilèges avec l'organisation, avec des objectifs qu'ils veulent faire pour la population. Ce que ça amène, avec l'exemple que vous amenez, c'est que si on... Il va falloir déterminer les critères. On va les déterminer ensemble.

M. Fortin : Les critères de nomination.

M. Paré (Daniel) : Puis, après ça, on va... puis on va le mesurer ensemble. Ça fait que ça, c'est quand même quelque chose de nouveau, là, qui est amené dans le cadre du projet de loi, en termes d'imputabilité, en termes... Puis ça, c'est quelque chose... Puis très honnêtement, encore une fois, là, les médecins ne sont pas différents des administrateurs et vice versa. Les gens qui s'investissent dans un comité comme ça, ils veulent que ça marche. Ça fait qu'encore là, c'est pour ça que je suis confiant, confiant en termes de collaboration par rapport à ça, où est-ce qu'on va dire : Bien, voici ce qu'on veut, ce qu'on veut mettre comme objectif puis après ça, là, on va se mesurer.

Ça fait que c'est pour ça que je le vois moins dans une relation patronale-syndicale ou dans une... dans patron-subordonné. C'est vraiment dans une notion de collaboration. Puis c'est ça aussi qu'on veut insuffler, là, dans le cadre de ce projet de loi. C'est quand même quelque chose de nouveau, de collaboration, puis ça, les médecins, les fédérations de médecins nous le disent beaucoup, là, tu sais. Ça fait qu'ils disent : Bien, on a été des bons collaborateurs puis on veut continuer d'être des bons collaborateurs, mais ça amène ici, dans la proposition, des termes, quand même, de gestion. Ça fait que, là, c'est une instance officielle de l'organisation. Bien, on va mesurer des choses. Ça fait que ça, c'est... Je pense que c'est de bon aloi puis des bonnes pratiques de gestion.

M. Fortin : Je regarde votre paragraphe subséquent là, bien, en fait, l'avant-dernier paragraphe, là. «Un médecin se qualifie comme une personne indépendante — et là, avant, vous nous introduisez la notion qu'il faut que le comité paritaire juge qu'il est indépendant, ce médecin-là ou cette médecin-là — s'il n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptibles de nuire à l'exercice de ses fonctions.»

Un médecin qui est... par un spécialiste, par exemple, là, qui va diriger l'ensemble des spécialités, est-ce qu'il n'y a pas, de par la nature même de son rôle, de son poste en ce moment, c'est-à-dire un spécialiste, est-ce qu'il n'y a pas une... peut-être, de manière directe ou indirecte, des intérêts de nature financière ou professionnelle, oui, professionnelle encore plus que financière?

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

M. Paré (Daniel) : À mon humble opinion, non. Ça fait qu'encore là... parce qu'ils font partie d'un groupe de professionnels qui veulent améliorer la situation. Tu sais, ils viennent travailler. Ça fait que, oui, ils ont une rémunération, etc.

Mais l'exemple qui conviendrait là-dedans, puis je pense que vous allez comprendre, le président d'une table territoriale et que la personne aurait quatre cliniques de radiologie, propriétaire de cliniques de radiologie. Là, on verrait un intérêt de dire : Bien, écoute, on fait l'organisation de services, puis j'ai des cliniques, puis je veux les amener à ma clinique pour... Vous comprenez, je pense, le sens de l'exemple que je vous donne. Il y aurait certainement une apparence de... Je ne dis pas qu'il ne le ferait pas, mais il y aurait une apparence de. Ça vient un peu, là... C'est un exemple concret qu'on peut dire : Bien, ce n'est pas le bon profil, puis avec la perception de collaboration qu'on veut faire, puis avec toute l'indépendance qu'on y veut à ce poste-là...

M. Fortin : Mais, tu sais, l'exemple que vous me donnez, c'est l'exemple clair, là, tu sais... Puis ce n'est même pas... Ce n'est même plus de la perception, là, c'est vraiment dans le : O.K., on a une relation directe d'intérêts financiers. Mais je ne sais pas, moi, un chirurgien cardiaque, là, qui est en charge du département puis qui vient dire :

Bon, bien, savez-vous, il faut qu'on... Notre liste d'attente en chirurgie cardiaque est trop longue. Il a un intérêt financier, là. Il a un intérêt professionnel à la chose, là. Alors, je vois mal dans quel contexte on n'a pas cet intérêt-là. Vous êtes tous... au minimum, ça... Oui.

M. Paré (Daniel) : Si vous me permettez encore, moi, je ne vois pas ça dans un intérêt pécunier. Je verrais ça dans un intérêt de donner des services à la population. Tu sais, je veux dire, ça, c'est parce que je pense que c'est... opinion personnelle encore, là, il ne faut pas tomber dans ce piège-là, là. Tu sais, oui, ils sont rémunérés RAMQ quand ils voient un patient, mais nous, on va vouloir mesurer sur les listes d'attente, sur les services offerts, etc. Sinon, effectivement, on n'aurait pas de médecin. Tu sais, ça fait que, c'est ça, si on garde cette paire de lunettes là...

Moi, je pars d'une prémisse de dire : C'est une forme de rémunération, là, comme nous tous, là. Ça fait que ça, c'est clair. Mais je pense, dans l'exemple que vous donnez, là, si et seulement si, là, que dans l'animation de son comité, etc., moi, je pense que même ses pairs lèveraient la main et diraient : Là, là... Ça fait que, ça aussi, il faut garder en tête que le directeur va animer, il va diriger, mais il y a une équipe de direction qui va être là aussi, avec d'autres spécialités ou d'autres... venant de d'autres régions, à l'intérieur de sous-régions ou de régions différentes, à même la grande région, à même le grand territoire. Moi, je pense que c'est des balises, là, qui vont permettre de s'assurer... Puis je dirais même que quelqu'un, avec l'exemple, que vous me diriez, que vraiment... Bien, le jupon dépasserait assez vite, là.

M. Fortin : Puis comprenez-moi bien, là, je ne pense pas que la plupart des gens qui voudraient s'investir dans un rôle comme celui-là le feraient pour une raison comme celle-là. Mais à la lecture de l'article, du moins à la première lecture de l'article, là, puis on les a vus il n'y a pas longtemps, là, les amendements, je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de gens qui se qualifient. Puis je comprends que la définition de la notion d'indépendance, c'est la même qui est utilisée ailleurs, dans d'autres cercles ou dans d'autres textes de loi, même, ou même dans ce projet de loi ci. Bien là, ici, je pense qu'il pourrait y avoir un cas qui serait fait de dire qu'à peu près tout le monde qui se qualifie, ne se qualifie pas comme indépendant, et c'est malheureux.

Alors, j'espère, M. Paré, que ce que vous nous soumettez, là, que le comité lui-même, là, à un moment donné, est capable de juger, mais encore faut-il qu'il y ait des outils pour dire : On va trop loin. Vous, comme président, dirigez la conversation d'une façon qui nous semble inappropriée. Oui, ce n'est pas si clair que ça dans ma tête, là.

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous remercier pour les interventions de ce matin.

Ceci étant dit, considérant l'heure, je vais suspendre les travaux jusqu'après les affaires courantes, jusqu'à vers 15 h 15 environ. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 15 h 22)

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

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

Lors de la suspension de nos travaux ce midi, les discussions portaient sur l'amendement introduisant l'article 374.1. Y a-t-il d'autres interventions à cet amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, merci. Merci, M. le Président. Bon après-midi à tous. O.K. Dans le dernier paragraphe du 374.1... Ça va, M. le ministre?

M. Dubé : Oui, oui, ça va très bien.

M. Fortin : Je vais vous donner 10 secondes. Il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Non, tout est beau. Tout est beau. Merci.

M. Fortin : O.K. Dans le dernier paragraphe, on indique : «Un médecin est réputé ne pas être une personne indépendante s'il est membre du conseil d'administration de Santé Québec — ça, d'accord, il n'y a pas d'enjeu là — ou à l'emploi de Santé Québec.» Est-ce que les gens qui se retrouvent sur le conseil d'établissement sont réputés ne pas être indépendants?

M. Dubé : Vous allez me répéter la question, parce que je lis en même temps, là.

M. Fortin : Non, mais au dernier paragraphe, là, on vient dire... on vient, en fait, dire qu'un médecin n'est pas une personne indépendante, de facto, s'il remplit certaines conditions, c'est-à-dire, si c'est un membre du conseil d'administration de Santé Québec, il ne peut pas siéger comme le président du DRMG, parce qu'il est sur le conseil d'administration de Santé Québec. S'il est au conseil d'établissement, s'il siège sur le conseil d'établissement, est-ce qu'il est assez indépendant pour être jugé indépendant ici ou pas?

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, pour répondre à la question précise, le médecin qui serait membre du conseil d'établissement ne serait pas réputé ne pas être indépendant, puisqu'il n'est pas dans le dernier alinéa de l'article 374.1. Toutefois, étant donné que l'appréciation, suivant la définition qui en est faite à l'avant-dernier alinéa, de ce qu'est l'indépendance est laissée aux membres du comité paritaire, bien, les membres du comité paritaire pourraient en venir à la conclusion que le fait d'être sur un conseil d'établissement peut être considéré comme ne pas être suffisamment indépendant.

M. Fortin : ...nous aussi, on peut le faire ici, aujourd'hui, là, puis c'est ce que je nous demande. Est-ce que nous, on considère... Moi, tu sais, si on vient dire à quelqu'un qui est membre du C.A. de Santé Québec qu'il ne devrait pas être le président du DRMG, par exemple, là, ou, dans ce cas-ci, là, de la direction territoriale, il me semble que ça devrait aller pour les médecins présents au conseil d'établissement également.

M. Dubé : Je pense que la réponse qu'on devrait donner... C'est parce que je pense que ce serait au conseil d'établissement d'avoir cette politique-là, de dire qu'est-ce qu'un membre peut faire en dehors de ses responsabilités aussi. Parce que vous avez raison, peut-être que, dans certains cas, il pourrait y avoir une perception de conflit, mais je ne peux pas dire que ce serait comme ça dans tous les cas. Mais je ne serais pas prêt à les discarter du revers de la main, comme ça, tout de suite, là.

Ça fait que je me dis : Est-ce que ça pourrait être une politique, par exemple, des conseils d'établissement? Je pense, Daniel, ce serait peut-être quelque chose à prendre en note, là, puis de voir, lorsqu'on fera les politiques, les différentes politiques de Santé Québec, dont celles des conseils d'établissement... Ce serait ma réponse aujourd'hui, M. le député.

M. Fortin : O.K. Permettez-moi juste de demander, là... dans ce paragraphe-là, on fait référence aux organismes avec lesquels le ministre a conclu une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Ça, c'est l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, ça, c'est des organismes, c'est-à-dire, où il y a des contrats de service, là. Ce n'est pas un organisme communautaire, là, c'est des organismes... c'est des entreprises, là.

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

M. Paré (Daniel) : Oui. L'article 19, c'est tout ce qui inclut les négociations avec les fédérations médicales. Ça fait que c'est ça qu'il faut... ça fait que, dans le fond, tous les tarifs, là... Dans le fond, ils facturent à la RAMQ, puis c'est négocié dans ce cadre-là. Ça, c'est l'article 19.

M. Fortin : Donc, si un médecin est à l'emploi d'un organisme qui facture à la RAMQ, c'est-à-dire un médecin qui travaille pour une clinique privée, par exemple, ou un CMS, là, bien là, il n'est pas jugé indépendant... assez indépendant pour être le président du DRMG.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, comme l'expliquait M. Paré, les organismes qui ont conclu une entente en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, ce sont les organismes représentatifs des médecins, donc, pour ne pas les nommer, par exemple, la FMSQ et la FMOQ, ainsi que les associations qui leur sont affiliées. Donc, quelqu'un qui serait à l'emploi... un médecin qui serait à l'emploi de ces organismes-là ne serait pas considéré indépendant.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Je crois. À l'emploi ou au conseil d'administration. Un médecin qui siège au C.A. de la FMSQ ne peut pas être le président du DRMG.

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

M. Fortin : O.K. Ça, ça semble faire plus de sens que ma compréhension initiale. Ça va pour l'instant, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement introduisant l'article 374.1? Oui, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : En commençant... Merci, M. le Président. Donc, quand on va décider qu'il va y avoir davantage qu'un département par région sociosanitaire, il va y avoir quand même un comité paritaire par division des deux côtés, là, du côté spécialiste et du côté omni?

Une voix : Oui.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Donc, à chaque fois que vous créez une division, vous créez un comité paritaire connexe.

Une voix : Oui.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Les membres désignés par Santé Québec, là, dans l'imaginaire, dans l'intention, c'est qui, ces gens-là?

M. Paré (Daniel) : Bien, c'est des gens qui sont en lien, habituellement, avec ces... les médecins spécialistes. Ça fait qu'en tête... P.D.G., P.D.G.A. pourrait être directeur médical, ça pourrait être un directeur général adjoint santé physique, puis avec les médecins spécialistes. Ça pourrait être services sociaux aussi, parce qu'on aura des psychiatres, etc. Ça fait que ce serait à ce niveau-là.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que des gens qui sont déjà dans la structure, des gens qui sont déjà redevables, là, puis, quand on voyait notre hiérarchie avec les conseils d'établissement vers le C.A., tous des gens qui gravitent autour de la... des positions hiérarchiques avec le P.D.G., là.

M. Paré (Daniel) : Qui gravitent et qui, dans le cadre de ses fonctions, qui travaillent avec soit les médecins de famille ou les médecins spécialistes, là.

• (15 h 30) •

M. Cliche-Rivard : O.K. Ce comité paritaire là, outre la nomination ou la sélection de ce représentant-là, est-ce qu'il a d'autres fonctions?

M. Paré (Daniel) : Oui. On l'a vu, je pense, dans un autre article, toute la notion d'évaluation aussi des objectifs, là, en lien avec le directeur médical.

M. Cliche-Rivard : Toujours en lien avec le directeur.

M. Paré (Daniel) : Toujours.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que c'est ici, là : déterminer les critères de sélection, évaluer annuellement l'exercice des fonctions puis formuler des recommandations nécessaires à un médecin. C'est ça, les trois rôles du comité paritaire, qui n'a pas d'autre fonction. Il se réunit en général annuellement pour faire cette évaluation-là ou s'il se réunit...

M. Paré (Daniel) : C'est nouveau, tu sais, je veux dire...

M. Cliche-Rivard : C'est nouveau, hein?

M. Paré (Daniel) : ...ça fait que c'est nouveau, ça fait qu'il n'y a pas de comparatif avec le passé, mais c'est l'intention, là, derrière la proposition devant vous.

M. Cliche-Rivard : Qu'il se réunirait...

M. Paré (Daniel) : Encore là, moi, je verrais très bien...

M. Cliche-Rivard : Au besoin.

M. Paré (Daniel) : Au besoin, mais dans le cadre d'une nomination, ça fait qu'ils vont certainement se réunir à la création de Santé Québec, etc., mais après ça, minimalement, je verrais, là, au moins une à deux fois par année pour, minimalement, mettre les objectifs de l'année puis, minimalement, les évaluer, ceux de l'année passée.

M. Cliche-Rivard : Les évaluer ensuite. Puis là on voit justement qu'il formule des recommandations, qu'il évalue. Donc, dans une certaine mesure, qui est redevable à qui? Tu sais, le médecin chef de ça ou le médecin responsable, c'est-tu lui qui est le supérieur des médecins du département ou si, finalement, comme, c'est eux qui doivent décider de sa sélection puis c'est eux qui font les recommandations?

M. Paré (Daniel) : Comme on voyait sur l'organigramme, ultimement, l'instance est responsable... est sous la responsabilité du P.D.G. de chacun des établissements.

M. Cliche-Rivard : Du P.D.G.

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Cliche-Rivard : O.K., donc pas de celui qu'on va nommer, là, vous l'avez écrit tantôt, là, le médecin en chef, là, ou... j'ai oublié le nom, on l'avait à 474, tantôt.

M. Paré (Daniel) : Le directeur médical?

M. Cliche-Rivard : Le directeur médical.

M. Paré (Daniel) : Non, non.

M. Cliche-Rivard : Ce n'est pas lui.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, c'est... on le voyait dans un des changements, là, dans les deux diagrammes de ce matin, là. Il y en a un que les médecins spécialistes, avant l'entente qu'on a réussi à négocier, on les mettait sous le directeur médical. Maintenant, avec la nouvelle entente, on les met au même... avec les mêmes statuts, là, que les médecins de famille.

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

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

M. Cliche-Rivard : Est-ce qu'on peut penser... Tu sais, vous l'avez dit tout à l'heure, il y a beaucoup plus... ou il y a des spécialités dans lesquelles il y a plus de médecins, vous l'avez dit. Est-ce qu'on peut penser que, donc, par le processus de nomination puis de sélection, ils vont avoir un poids prépondérant à l'intérieur du comité, ce qui va faire en sorte que, par région donnée, bien, c'est la loi du nombre, finalement, qui va désigner qui représente chaque endroit? Parce qu'avec les omnis on les a dans une pratique générale, mais là chaque spécialiste va vouloir...

M. Paré (Daniel) : En même temps, il faut se rappeler que même avec les omnis il y a des critères géographiques, il y a des critères... il y a des critères aussi, même, par sous-spécialité. On a des médecins de famille qui font de l'obstétrique, il y en a d'autres qui font de l'hospitalisation, CHSLD, etc.

Je peux vous dire qu'à la lumière de l'exercice des 20 dernières années ces facteurs-là n'ont pas joué. L'expérience que j'ai vécue, c'était un petit territoire qui est... le président du DRMG avait été élu, là, par ses membres, et on aurait pu avoir le grand centre, là, qui aurait pu, entre guillemets, mettre son poids, mais je pense qu'ils ont... les membres ont regardé la valeur de l'individu. Ça fait que, si le passé est garant de l'avenir, bien, je suis confiant pour l'avenir.

M. Cliche-Rivard : O.K. Puis ça, vous avez dit que vous l'avez négocié avec eux. Ça fait que, je veux dire, sur ce côté-là, eux, ils n'ont pas vu d'inquiétude à ce que des pratiques ou des spécialités plus limitées en termes de nombre se voient un peu tassées des postes décisionnels ou...

M. Paré (Daniel) : Non, non...

M. Cliche-Rivard : Ils n'ont pas vu ça? Ce n'était pas une inquiétude?

M. Paré (Daniel) : ...ce volet-là est... Puis on le voit même avec leurs dirigeants dans leurs fédérations, etc., là, on le voit, là, que, dans leur exécutif, il y a des parités puis il y a des petites spécialités. Encore une fois, je pense que ça relève beaucoup du leadership...

M. Cliche-Rivard : De l'individu.

M. Paré (Daniel) : ...de l'individu. Et, en termes de spécialités, bien, c'est un médecin spécialiste, un collègue de travail. Ça fait que c'est... je pense, c'est beaucoup sur ces valeurs-là que les gens sont valorisés et seront nommés.

M. Cliche-Rivard : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement introduisant l'article 374.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Donc, le nouvel article 374.1 est donc adopté. Maintenant, nous allons à l'article 375. Y a-t-il des interventions à l'article 375?

M. Fortin : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. On va le projeter, de toute manière, à l'écran. On va aller dans la partie... plus bas, s'il vous plaît. Merci.

M. Fortin : ...je comprends, là, que l'article 375 vient un peu, peut-être, alléger le texte, là, mais qu'est-ce qui change concrètement? Tu sais, le 375 disait essentiellement : Le directeur de... médical de l'établissement, il coordonne et surveille les activités du médecin qui dirige, d'accord, mais là on vient dire, essentiellement : «Le représentant de Santé Québec membre du comité de direction...» Est-ce qu'on... On parle-tu de deux affaires complètement différentes, là, ou on vient essentiellement juste préciser les tâches du directeur médical en question?

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est somme toute assez différent. D'une part, c'est que, dans le projet de loi tel que présenté à l'origine, pour être membre d'un département territorial, il fallait qu'un médecin soit titulaire d'un statut et de privilèges pour exercer dans un établissement. Ce n'est plus le critère qui est fixé avec les amendements qui ont été présentés cet avant-midi, ce qui explique qu'on n'a pas le même rattachement entre le directeur médical, comme on le voyait à 375, et le département. Donc, il y a une certaine distance qui est prise entre le département et l'établissement, ce qui explique pourquoi ici on vient dire que c'est le représentant de Santé Québec qui va assumer... qui va s'assurer, plutôt, que le département assume les responsabilités qui lui sont dévolues par la loi.

Et la deuxième chose, c'est : Pourquoi parle-t-on d'un représentant de Santé Québec? C'est que, comme on l'a vu précédemment, dans certaines régions, il pourrait y avoir plusieurs départements qui vont être rattachés à certains établissements. Donc, quand on va arriver aux règles de formation des comités de direction de chacun des départements, on va voir qui peut être le représentant, et c'est ce représentant-là, qui va venir d'un... en fait, qui va être déterminé par Santé Québec, qui va exercer les fonctions prévues à 375 tel qu'amendé.

M. Fortin : ...

M. Paquin (Mathieu) : J'y vais de mémoire, mais, il me semble, c'est 384 pour le département régional de médecine de famille et 390 pour le département territorial de médecine spécialisée.

M. Fortin : O.K. Je reviens sur les tâches, là, qui étaient prévues pour le directeur médical de l'établissement, donc l'ancien DSP, là, le directeur médical. Lui, il devait coordonner et surveiller les activités du médecin qui dirige le département territorial. Département territorial, à l'époque, ça, c'est les chefs de département, si je comprends bien. C'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Fortin : O.K. Donc là, il devait superviser, surveiller et coordonner ces chefs de département là. Dans l'organigramme qu'on a encore devant nous, là, celui que vous nous avez donné ce matin, bien, le directeur médical, il est encore directement au-dessus des chefs de départements territoriaux. Alors, est-ce qu'il ne coordonne et... ne surveille pas, pardon, les activités du médecin dirigeant des chefs de département?

Le Président (M. Provençal) : ...maître... M. Paré, peut-être.

M. Fortin : Vous comprenez ce que je veux dire? M. Paré, peut-être?

M. Paré (Daniel) : Je veux juste aller rechercher le diagramme pour m'assurer, là, que... pas vous induire en erreur.

M. Fortin : O.K. Dans... Je vais essayer de recommencer, peut-être que ça va aider, là. Au 375 précédent, on venait dire : «Le directeur médical — donc l'ancien DSP, là — auquel est rattaché un département territorial — donc là, les départements territoriaux, j'imagine, là, on vient parler des départements de radiologie, puis tout ça, c'est ça? O.K. — coordonne et surveille les activités du médecin qui dirige» ce département-là. Mais pourquoi ce n'est plus... pourquoi on vient enlever ce bout-là? Peut-être, là, on... c'est correct, là, le bout qu'on vient ajouter, mais, en même temps, on vient enlever tout ce bout-là du 375. Si ce n'est pas le directeur médical qui surveille et coordonne ces activités-là du chef de département, c'est qui, d'abord?

M. Paré (Daniel) : Ce qu'il est important de comprendre : dans la première version de ce qu'on avait regardé, je ne sais pas si vous vous souvenez, il y avait les médecins spécialistes qui étaient directement sous le directeur médical.

M. Fortin : Oui.

M. Paré (Daniel) : Cette boîte-là était là, et là elle a été changée, et là vous voyez que c'est le P.D.G. Ultimement, les instances sont sous le P.D.G. Ça fait qu'encore là... Ça fait que c'est pour ça que c'est... il n'est plus en lien direct avec le directeur médical. Les autres départements, là... comme vous pouvez voir, les chefs de département, c'est ceux qui ont été nommés lorsqu'on a travaillé sur toute la gouverne clinique, radiologie, psychologie... psychiatrie, je devrais dire, etc., mais ces deux départements-là territoriaux, c'est différent parce que c'est multi... ils n'ont pas les mêmes... entre guillemets, ils n'ont pas les mêmes responsabilités. Ça fait que c'est pour ça qu'ils ont été sortis de la responsabilité. Puis ça, notamment, c'est quelque chose qu'on a négocié avec la FMSQ, là, de l'enlever de ce secteur-là pour l'amener à égalité avec le département territorial de médecine de famille, là.

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

• (15 h 40) •

M. Fortin : ...donnez-moi deux petites secondes. O.K. Puis là je comprends, là, je... Ce n'est peut-être pas fou qu'on les a regardés tous ensemble, mais on fait quand même... on passe l'un avant l'autre, là.

Là, ici, le représentant que... le bout de texte qu'on ajoute, là, «Le représentant de Santé Québec membre du comité de direction du département territorial — qu'on introduit au 384, O.K., il y a un représentant de Santé Québec — s'assure que le département assume les responsabilités qui sont dévolues par la loi...» Donc, le représentant de Santé Québec, là, qu'on va voir à 384, pouvez-vous juste me dire il vient d'où, ce représentant-là? Comment on fait pour... Tu sais, c'est quoi, son... le background normal d'une personne, là, qui est représentant de Santé Québec, là, puis qui se retrouve membre du comité de direction du développement... du département territorial en médecine spécialisée, c'est qui?

M. Paré (Daniel) : ...

M. Fortin : Oui.

M. Paré (Daniel) : Ça va être le P.D.G., P.D.G.A., directeur médical et/ou un directeur général adjoint de la santé physique.

M. Fortin : Ça va être un de ces trois ou quatre là.

M. Paré (Daniel) : Ça va être ça.

M. Fortin : O.K. Puis, quand on dit qu'il «s'assure que le département assume ses responsabilités dévolues par la loi», on parle de quoi, là? C'est quoi, sa... Qu'est-ce qu'il a besoin de faire? Les responsabilités qui lui incombent par la loi, là, ça, c'est celles qu'on va regarder dans les prochains articles du projet de loi, ça?

M. Paré (Daniel) : Ou même qu'on a déjà votées?

Des voix : ...

M. Paré (Daniel) : ...383.

M. Dubé : 381, 383...

M. Fortin : O.K. O.K., c'est ça. C'est ça, donc, lui, il est en charge... lui, il est en charge de s'assurer que le département territorial exerce ses fonctions telles que décrites par la loi à l'article 383. O.K., sauf qu'au 383 on vient dire : «...outre les autres fonctions que lui confère la présente loi...»

M. Dubé : Mais tu as 381 aussi.

M. Fortin : Oui, d'accord. O.K. Donc, c'est le représentant de... c'est le P.D.G., là, qui est, dans le fond, là, comme vous dites, là... lui, il s'assure... ou le P.D.G.A., peu importe, là, il s'assure essentiellement que le département fonctionne comme il devrait.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

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 375 est...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Est-ce que l'amendement à l'article 375 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'article 375 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 376, M. le ministre. Alors, on va aller voir pour des interventions concernant l'amendement à l'article 376, que nous allons projeter à l'écran. Alors, c'était... Il est à l'écran. Vous pouvez voir, là, que ce sont des... je dirais, de légères modifications, là.

M. Fortin : ...simple, là, mais la deuxième, on vient remplacer «ce territoire» par «son territoire». Ça change quoi?

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que vous êtes en mesure de nous donner la nuance, s'il vous plaît, maître?

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

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Paquin (Mathieu) : Essentiellement, c'est que «ce territoire» aurait référé à un territoire, mais il n'y avait pas d'autre mention du territoire dans le même article, alors qu'en fait ce dont il s'agit ici, c'est le territoire du département, puisque c'est un département territorial.

M. Fortin : Ah! d'accord. Le territoire du département. Oui, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement à l'article 376 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'article 376 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Maintenant, amendement à l'article... Non, 377, il n'y avait pas d'amendement, excusez-moi. Alors, on va directement à l'article 377, qui avait été lu. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : ...nos interventions seront surtout portées sur le... la composition et les articles 381, 383, là, les fonctions comme telles, plutôt que... de dire que ça revient au comité de direction.

Le Président (M. Provençal) : Alors, si ça va, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 377 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, allons à l'article... à l'amendement, excusez-moi, de l'article 378. Alors, 378, y a-t-il des interventions? Il est projeté à l'écran. Donc, c'est au niveau de l'approbation, entre autres, là, qu'il y a eu une modification.

M. Dubé : ...la présence du membre du...

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

M. Dubé : ...du représentant de Santé Québec, là. C'est dans le même sens que les autres articles qu'on a vus tout à l'heure, là.

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

M. Fortin : Merci, M. le Président. Dans le fond, je comprends qu'essentiellement on vient juste remplacer le P.D.G. de l'établissement par le représentant de Santé Québec. Donc, en théorie, c'est juste... c'est approuvé soit par le président-directeur général, ou par le P.D.G.A., ou par le directeur médical, là. On fait juste dire que ça peut-être plus que le P.D.G.

M. Dubé : ...c'est ça.

M. Fortin : Oui? O.K. Sur l'amendement, ça va, M. le Président.

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

Des voix : Adopté.

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

M. Fortin : ...comprendre la deuxième partie, là. On vient dire : « Ces règlements — puis on parle des règlements de régie interne, entre autres de création de comités, ou peu importe, là — peuvent prévoir les modalités suivant lesquelles l'exercice de tout ou une partie des fonctions attribuées au comité de direction peut être confié au médecin qui dirige le département. » Donc, le comité de direction, puis ses fonctions, qu'on a vues tantôt, là, au 381, 383, etc., ou qu'on va voir tantôt... ça peut être le médecin qui dirige le département et non le comité de direction qui a cette fonction-là?

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. C'est effectivement ce que prévoit l'article. Le comité de direction, c'est lui, comme on le prévoit, qui est... En fait, le premier alinéa va établir le principe... ou plutôt c'était 377 qui a établi le principe que les fonctions du département soient exercées par le comité de direction, mais le comité de direction, en vertu de ces règlements qu'il peut prendre, peut confier tout ou partie de ces fonctions-là au médecin qui dirige le département, donc le chef de département, actuellement, ou le directeur médical, comme il s'appelle dans le projet de loi n° 15. Essentiellement, c'est la reconduction d'une règle qu'on retrouve actuellement au deuxième alinéa de l'article 417.6 de la LSSSS.

M. Fortin : Ce qui me chicote, c'est la différence entre... Au 375, on est venu dire : Le représentant de Santé Québec qui est membre du comité de direction, lui, il s'assure que le département, il assume les responsabilités dévolues par la loi. Ah! là, ici, O.K., je comprends, ce n'est pas la... ce n'est pas les responsabilités du comité de... ce n'est pas les responsabilités du département territorial mais les responsabilités du comité de direction, c'est ça, ici, dont on parle à 378?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, ce sont effectivement les responsabilités du comité de direction dont il est question ici.

M. Fortin : O.K. Et pourquoi le... je vous soumetts le pourquoi, là, mais pourquoi le P.D.G., ou le P.D.G.A., ou le directeur médical doit approuver ces règlements-là, qui, déjà, sont les responsabilités du comité de direction? Le comité de direction, lui, il doit élaborer les règlements, O.K.? Pourquoi il a besoin de l'approbation du P.D.G. pour le faire, alors que le P.D.G. siège déjà au comité de direction?

• (15 h 50) •

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

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, en fait, c'est... essentiellement, c'est la reconduction de ce qui existe actuellement, parce que les règles telles qu'elles existaient initialement, c'est que c'était approuvé par le conseil d'administration des agences régionales. Bon, évidemment, les agences régionales n'existent plus, donc ça se trouve à être une fonction de P.D.G. d'établissement. Alors, essentiellement, ce qu'on vient faire ici, c'est de s'assurer que la... qu'il y ait la même surveillance du règlement qui soit faite par les établissements comme ça se fait actuellement.

M. Fortin : Oui, mais le conseil d'administration, il ne siège pas au comité de direction d'un département territorial, là. Alors, d'avoir une autre instance qui vient approuver, c'est une chose, mais là d'avoir le représentant... C'est comme si, lui, il avait un droit de veto, là, parce que le comité de direction, il peut adopter des règlements, mais il y a un membre du comité de direction qui, lui, doit approuver ces règlements-là. Donc, lui, il a comme la petite boule noire, là, la...

M. Paré (Daniel) : ...si vous me permettez...

M. Fortin : Oui.

M. Paré (Daniel) : ...c'est important de faire le lien avec le diagramme. Cette instance-là, elle ne flotte pas. Cette instance-là est quand même liée au P.D.G., puis le représentant du P.D.G., entre guillemets, représentant de Santé Québec, il autorise. Ça fait que moi, je pense que c'est de bon aloi qu'encore là le patron de l'instance, celui qui est ultimement responsable, approuve les règlements. C'est l'instance... un peu, là, ce que Me Paquin expliquait, que, dans le passé, l'instance relevait...

M. Fortin : C'est les conseils d'administration.

M. Paré (Daniel) : ...c'était le conseil, mais aujourd'hui c'est le P.D.G., puis le P.D.G., bien, a délégué cette fonction-là pour cette personne-là.

M. Fortin : Oui, sauf qu'il y a quelque chose d'assez particulier, là. Il y a, à l'article 384... oui, 384, on vient dire que, dans le comité de direction, il y a trois médecins élus, il y a trois médecins qui sont... il y a deux à neuf médecins membres du département, il y a le représentant de Santé Québec et les autres. Mais le représentant de Santé Québec, lui,

c'est lui qui décide, à la fin de la journée, des règlements, là. Les autres ont beau les élaborer, si lui n'est pas d'accord, ça peut... ça a beau être huit contre un autour de la table, si lui n'est pas d'accord, ça ne passe pas.

M. Dubé : ...il faut faire une différence entre le fonctionnement du comité de direction puis l'élaboration des règles, là. Là, on dit... Là, ce qu'on parle, vous me dites... Quand on regardait 375 ou les autres articles, on disait comment on va autoriser les règlements. Là, on est en train de dire maintenant comment va fonctionner le comité de direction et qui on va déléguer. Alors, moi, je ne vois aucun problème entre les deux, là. Peut-être que je ne comprends pas votre point, là, mais je vois... je ne le vois pas...

M. Fortin : O.K. Bien, essayez de me suivre deux secondes, dans ce cas-là. «Le comité de direction — ça, c'est l'article 378 — peut adopter des règlements concernant sa régie interne...» J'arrête là, là, parce que le reste, c'est ça ressemble à quoi, ces règlements-là. Donc, le comité de direction peut élaborer les règlements de régie interne. Au comité de direction, M. le ministre, il y a le représentant de Santé Québec. Ces règlements-là «entrent en vigueur après avoir été approuvés par le représentant de Santé Québec membre du comité de direction». Donc, tous les médecins, là, au comité de direction peuvent être d'accord pour élaborer un règlement interne, mais là, s'il y a un vote à la fin puis c'est 8 à 1, bien, le 1, si c'est le représentant de Santé Québec, lui, il peut...

M. Dubé : ...je vais vous dire autrement : Si c'était le P.D.G.? Le P.D.G., c'est lui qui est ultimement responsable, puis le P.D.G. nomme son représentant sur Santé Québec. À un moment donné, on n'a pas le choix, là, il faut dire c'est qui, le représentant de Santé Québec. Que ça soit le P.D.G. ou son représentant... C'est pour ça qu'il faut faire une différence entre comment on autorise ces règlements-là une fois puis, après ça, le fonctionnement du comité de direction, mais moi, je ne vois pas d'inconfort dans ça du tout, là, mais...

M. Fortin : Bien, c'est probablement juste un effet malheureux, là, du... de la concentration de pouvoirs dans les mains du P.D.G. Puis ça, on revient à la discussion qu'on a eue sur P.D.G. versus conseil d'administration ou conseil d'administration versus conseil d'établissement. Mais effectivement ça peut être le P.D.G. qui se trouve à être celui qui dit : J'approuve le règlement que moi et mes autres membres, on vient d'élaborer. Je trouve ça particulier comme façon de faire.

M. Dubé : Mais les règlements, ça se fait une fois, puis, après ça, c'est le fonctionnement qui... mais, à un moment donné, ça prend quelqu'un qui décide pour dire c'est quoi, les règlements, puis nous, on pense, c'est le P.D.G. ou son représentant. Alors, voilà.

M. Fortin : Je m'arrête là, M. le Président. Le ministre nous dit qu'il est confortable avec la chose. Moi, je le suis pas mal moins, mais, je pense, ça reflète juste le fait que je ne suis pas très confortable, de façon générale, à ce qu'on mette tous ces pouvoirs-là dans les mains des P.D.G. plutôt que dans les mains des conseils d'administration.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 378 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 378 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. L'amendement, maintenant, de l'article 379. Alors, c'est un... l'amendement est simple, c'est qu'on a retiré, tout simplement, l'article. Est-ce que vous avez des... Vous voyez le commentaire qui a été fait à... pourquoi qu'on le retirait. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : ...M. le ministre, que, vous avez dit, vous en avez débattu longtemps de celui-là?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Pouvez-vous nous expliquer votre cheminement, peut-être?

M. Dubé : Bien, certainement, parce que c'est important. M. Paré a expliqué ce matin qu'on avait deux types de médecins. On avait des médecins... on parle surtout spécialistes ici, là, qui avaient soit une entente dans une installation comme un hôpital, une entente d'agrément, là, une entente de... et on avait des médecins qui étaient à l'extérieur d'un établissement, qui n'avaient pas la responsabilité territoriale qu'on vient de discuter. O.K.?

Alors, tant qu'on n'avait pas cette entente-là, qui vient d'être débattue puis qu'on a réglée il y a quelques jours, on se disait : Mais comment on s'assure de la responsabilité territoriale? C'était très sévère comme jugement, je l'accorde, de dire qu'il ne pouvait pas y avoir de rémunération. C'était ça qu'on disait, là : «...un médecin ne peut recevoir de rémunération que s'il est membre d'un département territorial...» Alors, je pense que ce qu'on a fait, c'est qu'on a dit : Comment vous pouvez... Quelles solutions qu'on peut trouver, notamment pour qu'un spécialiste ait cette responsabilité territoriale?

Donc, il y avait deux éléments. On a dit : Il va y avoir maintenant un directeur médical territorial qui va s'assurer... un peu ce qu'on vient de dire, la même chose pour les omnis, mais on va avoir un responsable pour les

spécialistes dans un territoire, première chose qu'on a établie et que les médecins ont acceptée, et, deuxièmement, ils ont dit : On va accepter le principe des AMP.

Alors, nous, la journée qu'on avait ça... puis on était très clairs, la journée qu'on s'entendait et sur la responsabilité territoriale et sur les AMP pour les spécialistes, on n'avait plus besoin de 379, parce que, maintenant, nos spécialistes sont à deux endroits. Ils ont une responsabilité territoriale, qu'on vient de définir, même s'ils ne sont pas dans une installation, ou il y a une... il y a ce qu'on appelle, là, l'établissement qui leur donne une responsabilité d'agir dans un hôpital, d'avoir des heures de... qu'ils font dans l'hôpital, etc. Donc, c'est pour ça que je pense que, maintenant... Puis on était les plus heureux d'enlever 379 parce qu'on avait trouvé notre objectif de les rendre, je dirais, responsables de façon populationnelle — c'est le mot que je cherchais, je m'excuse — autant que les médecins de famille. Alors, c'est pour ça qu'on n'a plus besoin de 379.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui. Mais 379, là, c'est un point de... c'est un point, disons, de désagrément avec la FMOQ, entre autres, là, qui disait que, si on l'avait adopté comme ça, tous les médecins de famille seraient obligés d'être membres des nouveaux départements territoriaux de médecine familiale, là. Là, vous ne considérez pas que ça va de soi? Parce que, de la façon que les médecins omnipraticiens le disaient, là... eux, ils disaient : Si le projet de loi... puis je les cite, là. «Si le projet de loi n° 15 est adopté tel quel, tous les médecins de famille seront dorénavant obligés d'être membres des nouveaux départements territoriaux de médecine familiale.» O.K.? On a gardé le département territorial de médecine familiale pour les omnis, là.

Alors, est-ce que, selon vous, tous les médecins de famille sont obligés d'être membres des nouveaux départements... bien, des... oui, des nouveaux départements territoriaux?

• (16 heures) •

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

M. Paré (Daniel) : On va le voir, je pense, dans un autre article. Effectivement, tous les médecins à la FMOQ, comme que ça l'est présentement, là, ceux avec des privilèges puis deux avec pas de privilège...

Ce que la fédération des médecins omnis, là, du Québec, la FMOQ, nous disait, c'est : Ne forcez pas tous les médecins à avoir des privilèges en établissement. Puis ça, bien, c'est un peu... ça, on a adhéré à ce principe-là, mais ce qu'on disait, nous, on veut s'assurer quand même qu'avec... notamment avec les AMP, d'avoir des médecins qui participent aux contributions hospitalières. Ça fait qu'on a atteint nos objectifs, puis, encore là, les... je pense, les deux parties sont contentes. Voilà.

M. Fortin : Qu'est-ce qui arrive avec les médecins qui sont dans une situation... je ne sais pas, moi, des étudiants en médecine, par exemple, là? Est-ce qu'eux se retrouvent dans un département territorial de médecine? Non, pas encore, hein?

M. Paré (Daniel) : Non.

M. Fortin : O.K. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 380?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : 379, excusez. Oui, excusez.

M. Dubé : Qu'on retire.

Le Président (M. Provençal) : J'ai anticipé. S'il n'y a pas d'autre... S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement retirant l'article 379 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'article 379 est retiré. L'amendement, maintenant, à l'article 380. Alors, on va le projeter à l'écran et on va le rapetisser pour aller chercher... Merci. Alors, interventions, maintenant, sur l'amendement à l'article 380

M. Dubé : Peut-être juste pour préciser, M. le Président, là, on a fait, tout à l'heure, entre 372 et 379, le tronc commun entre les spécialistes puis les omnis, puis là on se concentre sur les omnis pour commencer, pour cinq ou six articles, là.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 380? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : O.K. Le 380 précédent, là, il venait dire que tout médecin peut faire partie du département territorial s'il pratique. Là, ici, au 380 renouvelé, là, vous les obligez à faire partie de ces départements territoriaux là, si je comprends bien.

M. Dubé : Ils en font partie.

M. Fortin : C'est ça, ça... parce qu'on... ce département... Si je lis le premier alinéa : «...ce département est composé de tous les médecins de famille qui reçoivent une rémunération de la RAMQ...» Alors, ce n'est plus un «peut faire partie», là, c'est rendu ça... c'est naturel, c'est : ils font partie du département territoriaux, qu'ils veulent ou pas, là. O.K. Puis c'est quoi, l'avantage de s'assurer que tout le monde en fait partie versus la possibilité d'en faire partie que vous aviez dans l'article précédent?

M. Paré (Daniel) : ...toujours dans nos discussions avec nos fédérations médicales, c'est de dire : Bien, écoutez, avec l'approche populationnelle, gestion de proximité, tout le monde en fait partie, tout le monde doit donner son coup de main, avec différents niveaux. Ça fait qu'il n'y a pas une ségrégation, entre guillemets, là, des membres. Tout le monde participe. Ça fait que c'est vraiment... C'est ce principe-là qui est sous-entendu, là, dans le nouvel article.

M. Fortin : O.K. Quand vous venez dire «y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnels», ça, c'est à partir du moment où ils reçoivent un remboursement de la RAMQ. Mais ceux qui pratiquent en privé-privé, là, eux, ils sont exclus?

M. Dubé : Ça, c'est le troisième alinéa.

M. Fortin : Oui, le troisième alinéa.

M. Dubé : On dit : «...est un professionnel non engagé au sens de la Loi sur l'assurance maladie».

M. Fortin : Ah oui! D'accord. O.K., donc, dès qu'il reçoit un paiement quelconque, là, de la RAMQ, là, il voit... dans sa clinique, il voit un patient, il décide d'envoyer à la RAMQ la facture, il tombe automatiquement dans le département territorial.

M. Dubé : C'était un des enjeux qui étaient importants, M. le député, c'est que... Puis là concentrons-nous sur les médecins de famille. On a, je ne sais pas, moi, je vais dire, 450 GMF, mais on a à peu près autant de cliniques privées où c'est un professionnel ou deux qui n'ont pas les bénéfices d'un GMF, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas besoin de respecter les heures d'ouverture, etc., là, qui était le principe qui a été mis sur les GMF. Donc, vous avez peut-être, en tout, là, je vous dirais, 1 100 GMF ou cliniques privées qui donnent à peu près 17 millions de rendez-vous.

Un gros problème qu'on avait, c'est qu'on n'avait pas la visibilité de ce que ces... à part les GMF, là, les 700 cliniques privées, qui sont, des fois, un médecin seul ou quelques médecins qui se poolent ensemble, excusez l'expression. Alors là, maintenant, on va avoir cette visibilité-là parce que, dans certains territoires, il y en a beaucoup, puis, dans certains territoires, il en manque. Puis même les DRMG nous disaient : On n'a pas cette information-là. Alors, maintenant, on dit : Si vous êtes sur ce territoire-là, vous faites partie de cette responsabilité territoriale. Alors donc, maintenant, on a vraiment une bonne visibilité de ce qui se passe dans un territoire que le médecin pratique... l'omni, qu'il pratique dans un GMF ou qu'il pratique chez lui seul, et c'est ça qui était l'objectif, là, de...

M. Fortin : ...

M. Dubé : Bien oui.

M. Fortin : Vous n'étiez pas capables de répertorier...

M. Dubé : Bien, ce n'est pas qu'on n'était pas capables, mais ce qu'on veut, c'est que le DRMG, comme on l'appelle aujourd'hui, soit conscient que c'est sa responsabilité de dire... quand, par exemple, il dit : Moi, j'ai besoin de plus de médecins de famille dans ma région, bien, de dire : Bien, je tiens compte de j'ai combien de GMF, ils ont combien de prises en charge, puis, mes autres médecins, il y en a combien. Il n'y avait pas cette vision-là totale. C'est exactement ça qu'on fait et c'est pour ça qu'on voulait faire la même chose avec les spécialistes, qu'ils soient à l'hôpital, ou qu'ils soient dans une clinique privée, ou peu importe. Alors, c'est ça, je pense, qu'on amène, c'est d'avoir une vue des 10 000 omnis et des 10 000 spécialistes. C'est ça, l'objectif.

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

M. Fortin : ...comprendre le... Merci, M. le ministre. J'essaie de comprendre le deuxième paragraphe, là. «Lorsqu'elle forme plus d'un tel département pour une même région, Santé Québec doit découper le territoire de cette région de manière à ce que tout médecin de famille qui reçoit une rémunération de la RAMQ et qui pratique dans la région appartienne à un seul de ces départements.»

Donc là, ce que vous me dites, par exemple, c'est que, si vous faites un DRMG Montérégie ouest, centre, est, là, disons que vous en faites trois, par exemple, juste pour simplifier la chose, puis que le médecin, son GMF se retrouve dans l'est, mais que ses heures d'hôpital se retrouvent au centre, là, il peut juste être membre d'un ou l'autre. Mais est-ce que ça vous donne le portrait global que vous avez décrit tantôt, que vous avez quand même besoin?

M. Paré (Daniel) : L'idée du paragraphe, c'est qu'encore là on ne veut pas que, justement, Dr Girard, pour dire quelque chose, dans le fond, soit à deux places, mais ne soit à nulle part en même temps, là. Ça fait que, dans le fond, on veut s'assurer, là, qu'il soit bien identifié, là, dans un endroit. Ça fait que c'est carrément, là, dans... On vient le spécifier pour s'obliger à trancher, là, parce qu'encore là, on va le voir, les responsabilités du médecin envers son département, il va y en avoir. Ça fait que c'est pour ça qu'on veut s'assurer de ça, et c'est quelque chose, quand même, qui existe déjà dans les régions limitrophes, pour avoir... exemple, un médecin à Maniwaki qui y travaille 40 % de son temps, puis 60 % à Mont-Laurier, un exemple de deux régions sociosanitaires, dans l'exemple que je vous dis là, il appartenirait au DRMG des Laurentides.

M. Fortin : Puis vous êtes capables... parce qu'il y a un pourcentage plus élevé d'un bord ou de l'autre.

M. Paré (Daniel) : Carrément.

M. Dubé : Mais on veut être certains qu'on ne compte pas deux médecins, c'est ça.

M. Fortin : Oui, mais vous êtes capables de voir la ressource qui est un 1.6, mettons, là. Tu sais, je comprends que c'est des médecins, là, ce n'est pas d'autres corps de métier, mais vous le voyez dans... le DRMG le voit que c'est juste 1.6, qu'il n'y a pas une ressource complète, là, au moment où vous faites votre comptabilité pour des médecins de famille additionnels dans la région de Mont-Laurier ou de Maniwaki, par exemple.

M. Dubé : Non, non, allez-y, Daniel.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que, dans le fond, c'est qu'on les a, ces données-là, justement, parce qu'on... puis un bon DRMG va dans le... un bon département territorial connaît ses membres malgré tout, puis on connaît ces particularités-là, puis ce n'est pas fait pour les empêcher... c'est exactement pour s'assurer de savoir qui fait quoi où puis, comme je vous dis, aussi avec les responsabilités qui y sont rattachées.

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

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement à l'article 380? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 380 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 380 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

• (16 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, nous allons sur l'amendement à l'article 381, qu'on va projeter à l'écran. Alors, il est à l'écran pour que vous puissiez voir la modification. La modification est dans le premier alinéa, où le «président-directeur général de l'établissement auquel il est rattaché» est remplacé par le «représentant de Santé Québec qui est membre du comité de direction du département». Maintenant, y a-t-il des interventions sur l'amendement à l'article 381?

M. Fortin : Vous le considérez, là, comme le P.D.G. dans... Mettons que c'est le P.D.G.A., là, qui est là puis qui... on lui soumet, là, pour approbation l'organisation des services de médecine familiale. Ça n'a pas besoin de remonter au P.D.G. par après, là, le P.D.G.A., il l'approuve, puis ça finit là?

M. Paré (Daniel) : Oui, mais j'estime, dans la vraie vie, qu'il va y avoir un suivi de l'instance...

M. Fortin : Qu'il en a parlé à...

M. Paré (Daniel) : C'est ça, mais ça ne sera pas deux signatures. Je pense, ça va dans le sens de votre question.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Sur l'amendement, ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 381 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, interventions sur l'article 381 amendé?

M. Fortin : Oui, sur la partie des RLS, on a eu des... on a quand même eu quelques discussions sur les RLS la semaine... bien, pas la semaine dernière, la semaine d'avant, là, ici, vous venez dire : «Le département — donc, le département territorial de médecine familiale — doit préciser par RLS des services fournis et attendus.» C'est quoi, cette... de quoi ça a l'air, là, cette précision-là? De quoi ça a l'air, tu sais, par RLS, là, ce qu'on... Si je comprends bien, c'est ce qu'on donne, ce qu'on devrait donner, ce qui manque?

M. Fortin : M. Paré, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : Je m'excuse, souvent, je vous parle de la vraie vie, là, mais c'est ce que j'ai connu. Ça fait que cette notion-là, pour moi, est importante, parce qu'encore là une région... puis je m'excuse encore, je prends votre exemple à vous, parce qu'encore là ça...

Le Président (M. Provençal) : ...de Chaudière-Appalaches, par exemple. Ça fait que, là, c'est donnant-donnant.

M. Paré (Daniel) : Mais je prends votre... encore là, là, on est avec les médecins omnipraticiens. Ça fait que, là, vous comprendrez que c'est beau, avoir une vision globale, mais il faut avoir quand même des découpages, parce que la réalité à Maniwaki va être différente de Shawville, va être certainement différente de Gatineau. Ça fait que ce qu'on vient déterminer ici, c'est qu'on dit : Il faut que le département précise, dans ces détails-là, vos offres de services, etc., oui, vision globale, mais, en même temps, vision au niveau des RLS.

Ça fait que, pour moi, c'est même une garantie additionnelle, supplémentaire qu'on vient inscrire dans la loi que c'est important. Puis tantôt, dans un autre article, on va regarder la représentation des membres sur le comité, ça fait que vous allez voir que cette notion-là, je vais vous la... j'assume que vous allez avoir une question, tu sais, par rapport à ça, qu'on va s'assurer qu'il y ait des représentants, tu sais, pour avoir cette voix-là dans les RLS pour s'assurer, là, qu'on... justement que, oui... une grande vision globale, mais une gestion de proximité des besoins de proximité.

M. Fortin : Il est déjà fait? Ça, c'est déjà, mot pour mot, là, de la même façon...

M. Dubé : Oui, 417.2 de la LSSSS.

M. Fortin : 417.2?

M. Dubé : Oui, vous avez... Dans vos documents comparatifs, là, dans cette section-là, on les avait, puis vous prenez le deuxième alinéa, «définir et proposer le plan régional pour lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé...» Je ne sais pas si vous le voyez, là, M. le député?

M. Fortin : 417.2, O.K., donc...

M. Dubé : Deuxième alinéa.

M. Fortin : Oui, oui, le plan régional d'organisation des services médicaux, O.K., puis ça, quand le département territorial élabore ça, il donne ça au P.D.G. puis... Donc, ça, il faut vraiment que ça se rende au P.D.G., là. Ça, ce n'est pas une question de... ça se rend jusqu'au P.D.G.A., là, c'est le P.D.G. qui est en charge de...

M. Dubé : ...au P.D.G.

M. Fortin : Oui, O.K., ça, ça me va. Ça, je n'ai pas de problème avec ça. Je veux juste... Peut-être, quand on vient dire, là, «le département doit préciser les services fournis par lieu de pratique», j'aimerais ça comprendre le niveau de viande autour de l'os un peu, là, le niveau de détail dans lequel on rentre là-dedans. Est-ce qu'on vient dire qu'à tel GMF on donne x nombre d'heures de service, on a tel nombre de patients inscrits à un médecin de famille, on a... Ça ressemble à quoi, ce rapport-là?

M. Paré (Daniel) : Bien, vous avez raison, c'est qu'encore là on a besoin, pour analyser et, exemple, pour déterminer le nombre de médecins... Vous savez, il y a des attributions de médecins à chaque année. Vous allez voir, ce comité territorial là va être essentiel, et que ça se peut qu'on regarde une région puis qu'on puisse dire, quand on va dans la région de l'Outaouais, qu'on a 95 % de présence, etc., même dans un territoire donné, ça ne l'est pas...

Ça fait qu'on a besoin d'aller... d'avoir ces données-là. Et, quand on va distribuer des médecins, bien, ça se peut qu'exemple le Pontiac... 10 % du territoire, mais qu'on y alloue 20 % des nouveaux médecins parce que le

besoin est là. Ça fait qu'on a besoin de ces données-là. Ça fait que c'est pour ça que la notion de RLS est vraiment importante. Et, entre guillemets, ça swingue, ça, d'une année à l'autre. Ça se peut qu'on ait des mouvements internes puis ça se peut qu'on ait des mouvements...

M. Dubé : Des retraites.

M. Paré (Daniel) : ...des retraites, mais ça se peut aussi qu'on ait des mouvements... qu'il y ait des gens qui vont dans d'autres régions.

M. Dubé : Une des applications qu'on a eues, M. le député, là-dessus... J'en profite... Les omnis, dans la dernière année, ont fait une prise en charge, là, qui a été extraordinaire, et le travail qui a été fait par les DRMG, c'était justement d'aller, de façon granulaire, jusqu'aux RLS pour dire exactement, à un endroit... ce n'est pas juste en Montérégie qu'il en manquait, qu'il n'y avait pas assez de prise en charge, mais dans quels RLS ils devaient en faire. Et c'est pour ça, je pense, qu'il y a eu un si grand succès, c'est qu'on était capables de l'identifier grâce au travail que les DRMG, là... Bien, c'est exactement ça. C'est ça qui a été fait.

M. Fortin : De la façon que vous le présentez, ça a l'air d'être nouveau, mais moi, j'ai compris que ça a toujours été comme ça.

M. Dubé : Ça a toujours été comme ça, mais, quand on est arrivés puis on a dit : Maintenant, on pense qu'il pourrait y avoir 500 000 de plus de prises en charge, bien, c'est là qu'on leur a dit : Faites l'analyse pour nous montrer si 500 000, c'est possible. Un an plus tard, comme vous savez, on en a 850 000 qui ont été pris en charge. Ça fait que c'est... mais il a fallu aller à cette granularité-là, et c'est ça qu'on veut reconduire. 417.2, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, je pense que vous avez une...

M. Cliche-Rivard : Bien, je posais la question. Bon, dans la LSSSS, à 99.2, on avait ce que c'est qui est entendu par le RLS. Est-ce qu'on a une disposition... dans la nouvelle loi, la définition telle de ce qu'on entend par un réseau local de services?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, c'est à l'article 28.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne?

M. Cliche-Rivard : Merci. Je reviendrai. Je vais laisser à mon collègue... puis on va se consulter.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que le député de Pontiac a d'autres interventions?

M. Fortin : ...a ouvert une porte avec sa prise en charge des patients, mais je ne vais quand même pas abuser parce que l'article n'est pas nécessairement sur la chose ici, là, mais la granularité à laquelle vous faites référence, là... Là, ici, on vient dire qu'il faut que ce soit par RLS, mais en pratique, là, dans la vraie vie, comme le dit M. Paré, on va plus loin que ça, là. Le RLS, c'est le minimum que vous faites, là. Tu sais, le RLS Pontiac, il fait 200 kilomètres de long. Donc, s'il manque des médecins à un bout, puis vous les mettez à l'autre bout, ça ne marche pas non plus. Donc, j'imagine que ça, c'est plus que juste un RLS qui est pris en considération.

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

M. Paré (Daniel) : Carrément, encore là, parce que les RLS, des fois, exactement, peuvent avoir un grand nombre de pieds carrés, et, encore là, pour avoir participé, là, à des délibérations de DRMG, là, dans le passé, c'est des facteurs, là, qui sont pris en considération, notamment y a-tu une urgence... À quelque part, des fois, dans un territoire, on peut avoir une urgence, peut en avoir quatre, mais des petites. Ça fait que ces facteurs-là sont pris en considération, mais, encore une fois, l'article vient mettre, entre guillemets, cette obligation-là de le regarder dans une vue d'ensemble et non de faire une règle du pouce : tant de population égale tant de médecins.

• (16 h 20) •

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

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, vous avez une nouvelle intervention?

M. Cliche-Rivard : Non. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 381 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Nous allons maintenant travailler et avoir des interventions sur l'amendement à l'article 382. Alors, on va vous le projeter à l'écran. Il y a trois modifications. Il y a une notion territoriale de médecine familiale, il y a une notion de mobilisation et des comptes à rendre.

M. Fortin : ...là, je pense, c'est juste... à moins qu'on me dise que c'est autre chose que de la précision, là, je ne pense pas qu'on va avoir un grand débat là-dessus. Le deuxième, ça veut dire quoi, «mobiliser les médecins membres dans l'atteinte de ses objectifs», là? C'est quoi... Qu'est-ce qu'on... Qu'est-ce que le département leur demande comme tel? Parce qu'il n'y a pas juste le département là-dedans. Il y a plus que ça.

M. Dubé : Bien, c'est l'exemple que je vous ai donné tout à l'heure, quand on a demandé... On a dit : Écoutez, on pense qu'il y a de la place dans certaines régions pour prendre plus de mise en charge, mobiliser... Puis c'est d'ailleurs pour ça que je vous dis : Les DRMG, dans ce travail-là, ils ont fait un travail exemplaire. Alors, c'est ça, mobiliser les médecins qui sont membres, de dire c'était quoi, votre objectif, et d'aller chercher, des fois, je ne sais pas, moi, 1 000 patients par GMF de plus, etc.

M. Fortin : Ces objectifs-là... On vient parler de ces objectifs. Là, vous nous dites, vos objectifs, là, ce n'est pas les objectifs locaux, c'est les objectifs fixés par...

M. Dubé : Il faut se rappeler que le ministre va continuer... Si on revient à... je ne me souviens plus à quel article, le ministre va continuer à demander des objectifs, va continuer à dire qu'il doit y avoir de la prise en charge, il doit y avoir des mesures d'accès. Ça va être communiqué à Santé Québec, puis Santé Québec va s'assurer de la réalisation de ces objectifs-là, mais c'est pour ça que je vous donne l'exemple. Là, en ce moment, on est dans la structure actuelle, mais c'est pour ça que je vous dis... Il y a peut-être d'autres exemples, mais ça, c'en est un où la mobilisation des médecins a été...

M. Fortin : Bien, O.K., parce qu'il y a trois... O.K., il y a trois choses dans cet article-là, là. De un, le département doit fixer les objectifs; de deux, il doit mobiliser le monde pour y arriver; puis, de trois, il doit mesurer s'il le fait ou pas puis en faire des comptes.

M. Dubé : C'est exactement ça.

M. Fortin : Mais, quand on dit que le département doit fixer les objectifs, là, c'est qui, le département? C'est le comité de direction qui en fixe les objectifs, j'imagine?

M. Dubé : C'est ça.

M. Fortin : Le comité de direction, puis là je fais référence à l'article 384, là, les médecins élus par les membres médecins, ensuite deux à neuf médecins membres du département, bien, ça se peut qu'il ne soit pas d'accord avec vos objectifs, là. Par exemple, là, dans l'exemple que vous avez utilisé, là, de dire : Nous, on veut faire en sorte que, dans les Laurentides, il y a 15 000 patients de plus qui soient mis sur une liste de patients, qui n'ont pas de médecin de famille comme tel, mais qui sont attirés à un GMF, ça se peut que ces médecins-là vous disent : Ça ne marche pas pantoute, ça, là, votre plan ne tient pas la route, là. Nous, on pense que ces gens-là soit devraient avoir un médecin de famille ou on a des inquiétudes que vous n'acceptiez plus, je ne sais pas, qu'on se concentre là-dessus puis qu'on ne s'attarde plus aux gens qui ont des maladies chroniques, et tout ça. Bien, ça, ça leur revient à eux, cette détermination-là?

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

M. Paré (Daniel) : Revenons à l'objectif principal. Des départements territoriaux sont responsables de l'organisation de services cliniques de leurs membres. Ça fait que c'est fort qu'on dise ça. Le médecin de famille, bien, sa... la prise en charge, comme M. le ministre vient de parler, mais... des urgences, la prise en charge dans les hôpitaux, faire la tournée des lits, etc. Ça fait que c'est... notamment, là, c'est toutes ces responsabilités-là.

Ça fait que vous êtes responsable de votre RLS encore, là. L'organisation clinique, c'est comment qu'on s'assure de maintenir tous les services par nos membres, et c'est là qu'on tombe dans la mobilisation. Il pourrait arriver, là... CHSLD X à tel endroit, le médecin qui s'en occupe, congé de paternité, congé de maternité, bien, le DRMG doit s'assurer... ne peut pas juste dire : Ah! il n'y a pas de médecin, là. Le DRMG va avoir la responsabilité de trouver un remplaçant avec les membres de l'ordre pour s'occuper de l'offre des services.

Ça fait qu'en termes de mobilisation ça peut être... dire que ça peut être notamment cet exemple-là qui est là. Ça fait que vous voyez que c'est quand même... Je pense, c'est important de revenir à la base même... Ils ont la responsabilité de l'organisation clinique avec leurs membres. Ça fait que... et c'est la beauté du modèle de responsabilité populationnelle. On s'occupe de notre monde avec notre groupe de médecins. Ça fait que c'est pour ça, là, que, je pense, dans les objectifs, ça... on va y rejoindre, là... on va se rejoindre assez facilement, là, sur ces notions-là.

M. Fortin : Je vais laisser... Je ne sais pas si mon collègue a des interventions. Je vais revenir.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Non, M. le Président. Moi, ça va.

M. Fortin : ...vous les avez ajoutés. Ils n'étaient pas là précédemment. Pourquoi vous avez senti le besoin d'ajouter cette partie-là au travail? Je peux comprendre, là, de fixer des objectifs...

M. Dubé : ...qu'on a fait dans la dernière année. Je pense que ça a permis... Puis d'ailleurs j'en profite, là, parce que l'équipe du Dr Amyot, sur ça... c'est ça qu'ils nous demandaient, c'est qu'on a dit : On va se donner un objectif de 500 000. Puis là je peux... Il avait été assez granulaire... qu'on l'avait par région, par RLS, et tout ça, mais il n'y avait rien de mieux, pour eux, de le suivre aussi.

Alors donc, toute cette reddition de comptes a été très bonne parce qu'on voyait, à des endroits, que ça a commencé plus vite que d'autres, puis là on essayait de voir pourquoi ça ne fonctionnait pas, par exemple, dans une région... ou pas. Donc, la reddition de comptes, je ne peux pas... je n'irai pas vous cacher, M. le député, qu'on aime ça, faire ça. Alors, je pense que c'est pour ça qu'on a ajouté ce point-là, parce que ça a très bien fonctionné pour ça.

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

M. Fortin : Oui, M. le Président. Oui, je vais la laisser aller, celle-là.

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

M. Fortin : Donnez-moi deux petites secondes parentales.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ce qu'on appelle la conciliation travail-famille. À la prochaine question, j'irai lui répondre. Est-ce que l'amendement à l'article 382 est adopté? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 382 amendé? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 382 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Nous allons maintenant sur l'amendement de l'article 383, qu'on va vous projeter dans quelques minutes à l'écran.

M. Dubé : ...très, très fière de ton papa, je pense. C'est rare que je dis ça, là, mais tu peux être très fière de ton papa.

M. Fortin : ...

M. Dubé : Il est un peu plus grand. Moi, j'ai deux petites filles.

Le Président (M. Provençal) : Alors, allez-y, M. le député de Pontiac, sur l'amendement à l'article 383.

M. Fortin : Oui. Bien là, je comprends que c'est pas mal la même affaire qu'on a faite un peu plus tôt, là. Alors, sur le 383, pas d'enjeu avec ça, M. le Président... sur l'amendement à 383.

Le Président (M. Provençal) : Oui, l'amendement au départ. S'il n'y a pas d'enjeu, alors est-ce que l'amendement à l'article 383 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'article 383 amendé est adopté? Oui?

M. Fortin : Donc là, on vient dire...

Le Président (M. Provençal) : Juste une question de précision. Ça allait pour l'amendement?

M. Fortin : Oui, oui, sur l'amendement. Je suis désolé. Je pensais que c'était...

Le Président (M. Provençal) : Non, non. Alors là, on revient à l'article 383 amendé, et vous avez une intervention. Je vous cède la parole, M. le député.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Donc là, 383 vient faire la liste des fonctions du département territorial de médecine de famille. Il va falloir s'habituer à dire «des TMF», là, mais faire des... On va les prendre un à la fois, si vous permettez.

M. Dubé : ...si vous voulez, comment ça se rapporte à la LSSSS aussi, si vous voulez.

• (16 h 30) •

M. Fortin : Oui, très bien. «Faire des recommandations sur la nature des services de médecine familiale découlant des programmes prioritaires et assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette matière», alors, des recommandations sur la nature des services de médecine familiale, dans votre optique à vous, là, c'est quoi, ça, une recommandation sur la nature?

M. Paré (Daniel) : Oui, dans la vraie vie, encore une fois, lorsqu'un établissement développe un nouveau programme, notamment, là, si je prends Agir tôt, qui a été mis en place, bien, ça, c'est le genre de programme que le ministère met en place, mais qu'on a présenté aux DRMG des régions pour voir comment qu'on va l'adapter à chacune de nos régions. Ça fait que c'était présenté, et il y avait des... un, c'était pédagogique, mais de deux, aussi, pour voir, bien, est-ce qu'on a la bonne approche, justement, en lien avec nos RLS, en lien avec les GMF, etc. Et là c'est là que les échanges se font. Ça fait que c'est le nombre d'exemples de projets prioritaires et la contribution pour... encore une fois, en termes de gestion de proximité, là, qui est importante pour bien ajuster la mise en place d'un programme aussi important que celui-là.

M. Fortin : O.K. Donc, c'est s'assurer que les services de médecine familiale sont adaptés aux projets prioritaires du gouvernement, de Santé Québec, du ministère, peu importe, là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Bien, je pense que vous allez le dire, là, mais les recommandations, il les formule au P.D.G. d'établissement? C'est à qui, à Santé Québec?

M. Paré (Daniel) : Dans l'exemple que je vous ai donné, ce serait des recommandations directement au directeur de programme qui viendrait... parce que vous voyez qu'on est... dans l'exemple qui est là, ce serait du très concret sur ce qu'on amènerait là, tu sais.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que vous présentez le projet. Là, le directeur est là. Ça fait que vous faites des recommandations... Il ferait une recommandation directe en disant : Moi, je pense que ça s'adapte de même?

M. Paré (Daniel) : C'est ça, mais, dans un cas fictif, toujours, là, que ça n'irait pas du tout, ça, ce programme-là, ça ne fonctionne pas chez nous, ça ne marchera pas chez nous, etc., bien, effectivement, ça irait à la personne qui a présenté... mais, en même temps, le représentant de l'établissement qui serait là en prendrait acte aussi, là, par rapport à ça, pour voir qu'est-ce qu'on... si le projet peut être remanié, etc., pour s'assurer, là, du bon... que ça fonctionne pour la population.

M. Cliche-Rivard : Essentiellement, il formule son avis face au programme prioritaire présenté. On pourrait dire ça?

M. Paré (Daniel) : Carrément, oui.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que c'est vraiment dans une relation bilatérale où tu me présentes ton programme, ce n'est pas des recommandations qu'il formule au P.D.G. sur l'établissement ou sur les soins de l'établissement?

M. Paré (Daniel) : Ça pourrait.

M. Cliche-Rivard : Ça pourrait aussi?

M. Paré (Daniel) : Bien, dans l'exemple que je vous ai donné, là, comme je vous dis, c'est très concret. Ça fait que les gens auraient des commentaires, là, dans le moment présent, pour dire : Bien, avez-vous pensé à ça, avez-vous pensé à ça? Souvent, quand un établissement aussi arrive avec une problématique x dans un RLS, etc., même... avant même de présenter un projet fini, il viendrait les consulter aussi. Ça fait que ça, normalement, dans un ordre du jour, là, normal, là, il y a toujours les volets plus réguliers, mais il y aurait aussi présentation d'initiatives ou consultations sur quelque chose qu'on est après de mettre en place. C'est le genre de collaboration.

M. Cliche-Rivard : Parce que, là, dans la deuxième, vous dites que ça va lui appartenir de le mettre en place. C'est lui qui doit le mettre en place, ça fait que... Ça dit : «Assurer la mise en place de la décision de Santé Québec relative à cette matière». Ça fait qu'il fait des recommandations. Santé Québec s'adapte, on l'espère, face aux recommandations, puis son travail, ensuite, c'est de mettre en place ledit programme modifié, on l'espère, selon les recommandations du directeur territorial.

M. Paré (Daniel) : Carrément, mais ça pourrait être un échange... toujours une perspective. Ça fait que... mais ce qui est vraiment l'intention ici, c'est... on dit que c'est des experts en première ligne, ils sont... ils ont la responsabilité populationnelle, mais la notion de collaboration, elle n'est pas unilatérale, là, il faut qu'elle vienne des deux côtés.

M. Cliche-Rivard : Mais la décision finale revient à Santé Québec? Je veux dire, au final, ils mettent en place ce que Santé Québec dit de mettre en place.

M. Paré (Daniel) : Pour rencontrer des objectifs ministériels, etc., mais il y aura eu ce...

M. Cliche-Rivard : Mais on donne un espace d'échange.

M. Paré (Daniel) : Oui. Puis encore là, par expérience, je vous dirais, là, que c'est toujours apprécié, puis les exemples sont concrets. Avec les... tantôt, on va voir, là, qui sont les représentants, mais ils représentent quand même bien leur milieu. Ça fait qu'encore là je pense qu'ils nous consacrent du temps, là, précieux. Ça fait qu'on a tout avantage, là, à prendre leurs recommandations, même si ce n'est pas du 100 %. Des fois, on peut comprendre l'enjeu, mais sinon ce ne serait pas écrit comme ça. Ça fait qu'on tient à cet élément-là, ça doit faire partie de la nouvelle culture qu'on veut aussi, là, implanter partout au Québec.

M. Cliche-Rivard : ...c'est nouveau.

M. Paré (Daniel) : Ça se fait... Moi, je peux vous dire, dans certains établissements, ça se fait plus que d'autres, mais on veut s'assurer que ce soit là puis on sera tous gagnants d'avoir ce type de collaboration là avec nos médecins de première ligne dans les programmes qui les concernent, surtout ceux qui, eux-mêmes, des fois, prescrivent... ou redirigent certains patients.

M. Cliche-Rivard : ...tantôt, des fois, ça allait moins vite qu'ailleurs. Puis là, avec ça, vous vous donnez une vitesse de croisière pas mal uniforme.

M. Paré (Daniel) : Bien, on s'assure de...

M. Cliche-Rivard : On s'assure de...

M. Paré (Daniel) : On s'assure d'avoir cet élément-là, mais, en même temps, on est confiants, là, qu'avec... plus on va parler de cette responsabilité populationnelle, là, plus qu'on va parler d'avec... le droit de donner des avis, puis je pense qu'on va des plus-values avec nos instances qu'on a discutées dans le cadre du projet de loi.

M. Cliche-Rivard : Puis ça, cette responsabilité populationnelle là, vous avez... vous discutez avec les spécialistes puis les omni. Est-ce que vous réfléchissez à l'extérieur de ces deux catégories d'experts...

M. Paré (Daniel) : Je vous dirais que la... oups! excusez...

M. Cliche-Rivard : ...sages-femmes, pharmaciens? Allez-y.

M. Dubé : IPS.

M. Cliche-Rivard : IPS, oui, c'est ça.

M. Paré (Daniel) : Oui. Le cas de la responsabilité populationnelle, on l'amène au niveau même des établissements, puis, vous allez voir, c'est un concept, là, ça, qui existe quand même depuis 2003, mais, en même temps, qu'on veut maintenir. Et effectivement, vous voyez, on l'amène, puis tantôt on en discutera plus au niveau des médecins spécialistes, que ça, on continue, et vous allez voir aussi au niveau des pharmaciens, même principe, là, cette dynamique-là est bien présente. Puis ça cadre très bien aussi dans notre volonté d'avoir une plus grande gestion de proximité.

M. Cliche-Rivard : Ça fait qu'on va le voir dans les autres... incluant les sages-femmes ou pas nécessairement?

M. Paré (Daniel) : Sages-femmes, c'est peut-être plus... différent, parce qu'une des forces dans les... on le voit avec les médecins de famille, il y a des médecins qui travaillent dans les hôpitaux, d'autres qui ne travaillent pas, on les amène ensemble.

Dans les pharmacies, on va en discuter, là, comme... plus tard dans l'étude du projet de loi, même chose. On a des pharmaciens qui travaillent sous... dans des bannières puis il y en a d'autres qui travaillent dans les hôpitaux. On crée une instance pour les mettre ensemble, parce que nous, là, les usagers, là, bien, on consomme... ou on consulte, là, chacun d'entre eux, ça fait qu'on veut s'assurer qu'il y ait cette communication-là dans le cadre de la responsabilité populationnelle.

M. Cliche-Rivard : Puis là vous dites : Pour les sages-femmes, c'est différent.

M. Paré (Daniel) : Bien, elles sont toutes à contrat avec nous.

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que, là, il y a moins... il n'y a pas des sages-femmes à côté puis des sages-femmes avec nous. Ils sont tous avec nous, ça fait que, là, on le travaille à l'intérieur d'un département.

M. Cliche-Rivard : ...mais ils vont avoir une responsabilité populationnelle ou...

M. Paré (Daniel) : On va les amener dans un concept de responsabilité populationnelle sur... mais que... les naissances sur un territoire donné. Ça fait qu'ils vont faire partie, je dirais, là, de la... entre guillemets, de la force de frappe avec nos médecins de famille, nos gynécologues et les sages-femmes. Ça fait que ça, elles en feront partie.

M. Cliche-Rivard : Merci. Pour le premier alinéa, ça va.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 383 amendé?

M. Fortin : Ça, c'était pour le premier alinéa, si vous le permettez.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Le deuxième, là, pour... Là, ici, on vient dire : Ils peuvent faire des recommandations sur la liste d'activités médicales particulières, qui est quelques articles plus tard, là. Donc, eux, ils font des... Dans le fond, là, ils vont venir faire des recommandations sur... Là, on parle de médecine familiale, là, donc, j'imagine, le PREM et ses AMP, là, et... mais ils sont en charge... ce qu'ils font, c'est des recommandations, mais ils sont en charge d'assurer la mise en place des décisions de Santé Québec au premier puis au deuxième alinéa. Donc, eux, ce qu'ils... Puis j'imagine qu'ils font déjà des recommandations pour leur PREM? C'est déjà eux, c'est déjà le département régional de médecine...

M. Dubé : Dans 417.2, là, si vous regardez le cinquième alinéa, c'est exactement la même chose que le deuxième qu'on a ici, là. Je vous donne le temps de regarder, là. Voyez-vous le cinquième, «faire des recommandations sur la liste des activités médicales»? Exactement la même chose.

M. Fortin : Oui. En fait, mon point, il est entre le premier puis le deuxième. Ils font des recommandations sur les AMP et les PREM, d'accord? Ça, c'est dans votre point 2, là, mais dans votre point 1, ils sont en charge de s'assurer de la mise en place de la décision de Santé Québec. Donc, si vous, vous dites, là : Je veux agir tôt pour tous les enfants en bas de cinq ans au Québec, là, je veux agir tôt pour tout le monde, ça veut dire qu'il y a un certain nombre de... mais ils n'ont pas la décision finale sur les AMP. Ils peuvent vous dire : Moi, j'ai besoin de tant de PREM avec tant d'AMP pour arriver à votre objectif. Mais c'est quand même eux qui ont l'obligation, même s'ils n'ont pas... ce n'est pas eux qui ont le sceau final de : Parfait, on a trois médecins de plus avec 32 heures de plus par mois de service, là.
• (16 h 40) •

M. Paré (Daniel) : Dans la vraie vie, encore une fois...

M. Fortin : Oui, oui, mais vous êtes là pour ça, entre autres, M. Paré. C'est parfait, là.

M. Paré (Daniel) : Dans la vraie vie, aujourd'hui, c'est le conseil d'administration qui prend ces décisions-là. Mais je peux vous dire que je n'ai jamais connu un avis non reconnu, parce qu'on se fie à notre instance qui reçoit un nombre x de médecins et s'assure entre eux... Puis je peux vous dire que les arbitrages ne sont pas faciles à faire.

M. Fortin : Oui, mais le conseil d'administration, ce n'est pas la même chose. C'est des gens qui sont bénévoles, qui sont indépendants, qui... Là, ici, vous... c'est recommandé au P.D.G., hein, j'imagine?

M. Paré (Daniel) : Oui, mais, encore là, on a des experts qui travaillent sur les besoins, etc., en termes de cohérence. Moi, je suis confiant qu'encore là que les avis seraient à point. Puis, encore là, il faut comprendre que l'instance relève de quelqu'un. Ça fait que c'est pour ça qu'il y a cette notion-là de décisions.

M. Fortin : O.K. Ça va pour le deuxième alinéa. Je ne sais pas si mon collègue avait quelque chose sur le deuxième.

M. Cliche-Rivard : ...des recommandations. Cette fois-ci, ils les font à qui, ces recommandations-là, dans ce cadre-là du deuxième alinéa?

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : Au P.D.G., cette fois-ci. O.K... de ce qui pourrait, ou pas, ou devrait être modifié pour permettre la mise en place de 395?

M. Paré (Daniel) : Si je peux me permettre, c'est que vous allez voir dans un autre article, plus loin, lorsqu'on va parler des AMP — je suis tannant avec ça, mais je reviens toujours — on dit que nos départements territoriaux vont avoir une responsabilité de l'organisation de services, s'adapter aux gens qui partent, aux gens qui viennent, nouveaux besoins à développer, etc., avec les médecins, mais les AMP vont être un levier pour s'assurer de rencontrer les objectifs, etc. Mais, je dirais, il y en a des plus réguliers, la garde en milieu hospitalier, prise en charge en CHSLD, les urgences, mais il se pourrait qu'on ait des besoins plus particuliers, exemple, une couverture soins palliatifs, une nouvelle maison des aînés... une nouvelle maison de soins palliatifs dans x territoires qui vient de se développer. C'est le genre de nouvelles responsabilités qu'on travaillerait. Ça fait qu'on ne nomme pas, mais qui pourrait... tout nouveau besoin populationnel en lien avec...

M. Dubé : ...soins à domicile.

M. Paré (Daniel) : Les soins à domicile, là, pourraient en être un autre. Ça fait que c'est tout...

M. Cliche-Rivard : ...sur les activités visées à 395, Santé Québec arrive avec son plan puis c'est la même discussion, tantôt, de collaboration pour la mise en place, mais, cette fois-ci, auprès du P.D.G., puisque c'est le P.D.G. qui va assurer sa mise en place. C'est ça, la différence du premier alinéa, c'est que c'est face aux activités médicales listées à 395?

M. Paré (Daniel) : C'est que le deuxième alinéa, c'est... moi, j'appelle ça... c'est des leviers, tu sais. C'est pour ça...

M. Cliche-Rivard : O.K. Que j'ai besoin.

M. Paré (Daniel) : Et, dans le fond, que le département territorial va recommander pour l'atteinte d'objectifs qu'on a parlés tantôt et notamment, là... Ça fait que je fais vraiment une différence entre le premier puis le deuxième. C'est vraiment une responsabilité différente, là, mais c'est bien plus de faire des recommandations en lien avec ces leviers-là pour atteindre les objectifs d'organisation de services, d'accès, notamment.

M. Cliche-Rivard : O.K. Le troisième, là, «donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services de médecin de famille», donc il donne son avis au P.D.G., c'est ça? Donc, lui, le département fait son évaluation holistique sur, un peu tantôt, comme on disait, là, qu'est-ce qui est atteint, qu'est-ce qui n'est pas atteint, quel service on dessert, quel service on ne dessert pas, puis il dit : Voilà, je suis... Il soumet un rapport. C'est annualisé, j'imagine, comme on a vu tout à l'heure, puis il dit : Là, on n'y arrive pas, là, on l'atteint, là, on ne l'atteint pas, avec nos moyens du deuxième alinéa.

M. Paré (Daniel) : Ça pourrait être ça, mais, encore là, il pourrait donner un avis, encore là, à différentes fréquences, là, selon une situation particulière qui pourrait arriver.

M. Cliche-Rivard : O.K. Et le P.D.G. va... doit en prendre acte puis ça va être sa responsabilité de mettre en oeuvre les correctifs qui sont identifiés par le département territorial? J'essaie de comprendre l'interrelation entre qui fait quelle demande à quoi puis quelle recommandation a un impact sur le terrain.

M. Paré (Daniel) : Tantôt, quand je disais un exemple, il faut qu'il donne les recommandations à terme avec les AMP, parce que, pour chacun des médecins, il y a une décision qui vient. Ça fait que celle-là, elle est claire pour les PREM. On va voir ça pour les médecins, même chose, il y a une décision à prendre, recommandation, décision. Encore là, donner un avis sur tout autre projet, prestation de services, mais c'est... avec les exemples que je vous donnais tantôt. Ça fait que, là, il n'y a pas nécessairement une décision à prendre, mais, encore là, une mise en place pour améliorer des services, ça fait que... Ça fait que c'est pour ça que ça joue à différents niveaux.

M. Cliche-Rivard : Merci.

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

M. Fortin : Oui. Sur les points 3, 4, 5, moi, je n'ai pas d'enjeu particulier, là, parce qu'effectivement, entre autres, ils se retrouvent déjà dans les responsabilités du département régional de médecine générale, mais on vient en même temps leur enlever des responsabilités qui sont au 417.2, là. Puis j'aimerais ça qu'on nous dise un peu pourquoi les recommandations sur les PREM, qui sont le premier point, là, de 417.2, pourquoi on ne les retrouve pas dans l'article qui est devant nous.

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

M. Dubé : ...la réponse, M. le député?

M. Fortin : 405?

M. Dubé : 405, oui. On l'a mis dans la section des autres mesures visant à l'accès aux services médicaux. C'est ça.

M. Fortin : Mais c'est ça, mais là on vient dire : C'est Santé Québec qui est en charge de ça, mais elle doit consulter l'instance visée à chacun des paragraphes suivants, c'est-à-dire le DTMF, le département territoire de médecine spécialisée. Donc là, ici, on parle des PREM, donc on parle des... pour des médecins de famille, là, on parle donc du point 1. Ils doivent consulter le département territorial. Donc, ce n'est pas une obligation, ça devient : Il peut formuler des recommandations parce qu'au... Mais c'est ça qu'on dit mot pour mot au 405, là : «Le département territorial peut formuler des recommandations qu'il estime appropriées.»

M. Dubé : C'est ça.

M. Fortin : Mais là, j'imagine, vous allez me dire : Il va le faire pareil, là.

M. Dubé : C'est la bonne réponse.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Bien, l'autre gros point, M. le Président, là, c'est le troisième.

Le Président (M. Provençal) : Sur la notion de... l'avis sur la prestation des services?

M. Fortin : Non, pardon. Là, vous avez... Je pense que vous avez le 383. Je parle du 417.2. Désolé, là.

Le Président (M. Provençal) : Ah! O.K. Excusez. Oui.

M. Fortin : Non, non, c'est moi qui l'a mal exprimé, M. le Président. Le troisième paragraphe, encore une fois, là, qu'on ne le retrouve pas, le DRMG est en charge... une de ses responsabilités, là, c'est de «définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux et généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, notamment par la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements, de garde en disponibilité pour les services dispensés en CHSLD, le programme de maintien à domicile», et j'en saute, là, M. le Président. Alors, qui fait ces actions-là et pourquoi ce n'est pas ou ce n'est plus sous la responsabilité du DRMG?

M. Paré (Daniel) : Je vous dirais que c'est encore dans les responsabilités du DRMG, mais elles sont moins spécifiques. C'est des termes... il y a des termes là-dedans qui sont plus ou moins utilisés, là, aujourd'hui, je dirais. C'est plus un rafraîchissement de la LSSSS, là, garde de disponibilité et, tu sais, toutes ces choses-là, là, c'est des... Ça fait que quand on revient sur l'organisation des services, notamment, c'est couvert par ces éléments-là, là.

M. Fortin : Mais vous voyez ça où, à l'article 383, ou vous la voyez ailleurs? C'est que ça se peut...

M. Paré (Daniel) : Mais c'était dans... je dirais, c'est dans son... lorsque faire des recommandations, c'est les listes... les AMP, notamment, pour s'assurer de l'organisation de services. C'est par ça qu'il atteindrait ses objectifs pour toute la couverture des services.

M. Fortin : Mais il y a quand même une différence entre faire des recommandations sur les AMP visées à 395, puis là ici on vient parler de services de jumelage, de parrainage interétablissements, de garde en CHSLD. Est-ce que... Ça, c'est ce qui va être inclus à l'intérieur des AMP, si je comprends bien? Parce qu'on a... tu sais, les AMP étaient déjà là, là, puis je n'ai pas la prétention de comprendre exactement c'est quoi un... bien, c'est quoi le détail précis d'une AMP qui est proposée, mais ce point-là, le point 2, c'est déjà le 0.5 de 417.2. Alors là, on avait les deux, mais on n'avait pas besoin d'un. C'est ça que vous nous dites, là?

• (16 h 50) •

M. Paré (Daniel) : Je pense que Me Paquin a une autre explication qui pourrait compléter.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, cette mesure-là, elle est déjà moindre incluse dans ce qu'on retrouve à l'article 381. En fait, c'est que, si on regarde l'article, le paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 417.2 de l'actuelle LSSSS, les mots importants, pour la réponse à tout le moins, se trouvent à la fin, quand on dit : «le tout devant s'inscrire à l'intérieur du plan régional d'organisation des services médicaux généraux».

Donc, tout ce qu'on trouvait là était un élément du plan en question, dont la teneur se retrouve au deuxième alinéa de l'article... en fait, se retrouve à l'article 381, lorsqu'on parle de l'organisation des services de médecine familiale et qu'il est question, entre autres, là, de services attendus en termes d'admissibilité et... d'accessibilité, plutôt, et de prise en charge. Donc, ce sont des éléments qui sont repris, pas forcément avec le même vocabulaire, dans l'article 381 du projet de loi.

M. Fortin : Ça me va, M. le Président

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Autres interventions sur le 383 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 383 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Amendement 384, maintenant, on va vous le projeter à l'écran pour pouvoir traiter l'amendement, dans un premier temps, à 384.

M. Fortin : ...les amendements à la pièce, là, disons...

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

M. Fortin : ...mais on retire le directeur médical de médecine familiale. Puis là, je m'excuse, là, je nous remets en contexte, là, le 384 pour les gens qui nous écoutent encore.

Le Président (M. Provençal) : C'est le comité de direction du département territorial.

M. Fortin : C'est ça, oui. Alors là, on vient dire que le directeur n'a plus besoin d'être autour de la table du comité de direction. Pourquoi?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, on se souviendra, à l'article 374, lorsqu'on a parlé des règles de... sur lesquelles étaient nommées le directeur médical de médecine familiale ou de médecine spécialisée, il est désigné par le comité paritaire dans l'un des... parmi l'un des trois médecins qui sont élus par et parmi les médecins. Donc, en fait, les trois médecins qui sont là comprennent forcément le directeur médical.

M. Fortin : Donc, ça, c'est le point 2, là, dans le fond.

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

M. Fortin : O.K. Et c'est pour ça qu'on rajoute un médecin à cette deuxième annotation-là.

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

M. Fortin : Donc, il n'y a pas plus de monde, là, c'est... on a juste pris le directeur musical puis on l'a mis dans le deuxième paragraphe. O.K. Là, allez-y, si vous voulez.

M. Cliche-Rivard : ...ces trois médecins-là ensemble nomment deux à neuf médecins membres du département selon le nombre fixé par 385. Ça fait que c'est eux, de leur plein chef, de leur plein gré, qui nomment, dans le département, deux à neuf. Puis comment c'est défini si c'est deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit ou neuf?

Le Président (M. Provençal) : ...définit, ça, il me semble.

M. Paré (Daniel) : L'idée derrière cet article-là, c'est de s'assurer, pour un département territorial, d'avoir la meilleure couverture possible en termes de spécialité, en termes de territoire. Ça fait que c'est comme... Les trois membres qui sont là, ils sont élus, là. Je vous donne un cas de figure, ça pourrait être trois médecins, même spécialité, du même territoire. Ça se pourrait, là, mais, dans la notion de... qu'on vient de nommer, c'est la garantie qui nous permettrait d'avoir, justement, des représentants de différentes spécialités, puis là on parle de médecins de famille.

M. Cliche-Rivard : Mais là on est en famille, oui, c'est ça.

M. Paré (Daniel) : Bon, mais là je voudrais minimalement avoir un médecin qui a une... qui travaille au niveau de l'obstétrique, un autre au niveau des CHSLD, des urgences, ça fait que ça assure d'avoir une spécialité au niveau du comité, mais, en plus, avec un volet géographique, s'assurer qu'on ait quelqu'un qui représente bien une notion de territoire.

Ça fait que ce que ça permet, c'est d'avoir un comité, là, un comité de direction représentatif de la région, représentatif des spécialités, beaucoup plus complet, et on respecte le volet démocratique qui... il y a des médecins qui se sont fait élire, point, mais, en même temps, on s'assure, là, puis, je pense, c'était une des vos préoccupations dans des discussions précédentes, là, comment qu'on fait pour s'assurer qu'il n'y ait pas une spécialité qui vole le show, entre guillemets, là, qui part avec tous les sièges. Mais ça, c'est une façon de venir, justement, égaliser les choses, puis c'est un fonctionnement qui existe déjà très bien au niveau des DRMG.

M. Cliche-Rivard : À leur pleine discrétion, là, entre deux et neuf, comment ils jugeront... Il n'y a pas de facteur ou... Le règlement de Santé Québec va venir le définir ou...

M. Paré (Daniel) : Bien là, vous comprendrez que, des fois, il y a des plus petits territoires, il y a des plus grands territoires, il y a des territoires qui ont huit RLS, il y en a d'autres qui en ont un. Ça fait que ces notions-là aussi qui viennent déterminer... Ça fait que ça donne quand même de la latitude, là, par rapport à certaines spécialités, par rapport à certaines géographies.

M. Cliche-Rivard : Mais vous ne définissez pas là votre volonté, justement, que ça serve, ces deux à neuf là, une meilleure représentativité de spécialités ou une représentativité régionale. Vous, vous laissez à la libre discrétion des trois médecins le pouvoir de nommer... un peu ceux qu'ils veulent.

M. Paré (Daniel) : Me Paquin avait un élément de réponse.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, la nomination des deux à neuf médecins dont il est question au paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 384 va être encadrée par des règles prévues par un règlement du département qui est prévu à l'article 385. Et c'est là où on va prévoir que «Les règles relatives à la composition du comité de direction — donc, précisément celles sur les deux à neuf — doivent assurer une représentation équitable des parties du territoire du département et des différents milieux de pratique médicale». Donc, en quelque part, ce sont des normes que le département va se donner qui vont guider les trois médecins, qui, eux, vont coopter les membres du comité de direction.

M. Cliche-Rivard : Et je devine qu'autant ils ont un pouvoir de les nommer, autant ils peuvent les tasser, là. Je comprends bien que c'est eux qui sont les garants de ces sièges-là?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Paré (Daniel) : Ah! bien... Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Ah! mais Me Paquin... Excusez-moi.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, ce serait conforme aux pouvoirs ancillaires qui sont, je pense, à 54 de la Loi d'interprétation, mais citez-moi pas sur l'article, ça se peut que je me trompe, et c'est assurément un principe général de droit.

M. Cliche-Rivard : O.K. Donc, ces gens-là sont un peu, d'une certaine façon, tributaires du bon vouloir des trois médecins élus. C'est ça, le...

Le Président (M. Provençal) : Tributaires, bon vouloir, je ne sais pas, là, mais...

M. Paquin (Mathieu) : Bien, le pouvoir de nommer implique le pouvoir de démettre, normalement.

M. Cliche-Rivard : Parfait. C'est tout pour l'instant.

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

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Sur la dernière partie, là, je pense que mon collègue de Saint-Henri— Sainte-Anne a bien couvert la... le troisième point, là, entre autres, mais sur la dernière partie, c'est-à-dire le représentant de Santé Québec, tantôt, on s'est dit : représentant de Santé Québec, ça peut être le P.D.G., le PDGA, ça peut être quelqu'un d'autre désigné, là. Là, ce que je comprends, c'est... vous venez dire que, si le département est rattaché à un établissement, il faut que ce soit le P.D.G. Donc, ça, c'est pour un établissement comme le mien, là, dans la région... dans ma région ou la vôtre, M. Paré, c'est assez simple, là, un établissement, c'est le P.D.G.

Le deuxième point, c'est lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement... le dirigeant désigné par Santé Québec. Alors là, par exemple, il y a un département en Montérégie, c'est Santé Québec qui décide qui va aller siéger sur le conseil de direction... le comité de direction. Pourquoi c'est Santé Québec qui fait cet arbitrage-là? Puis Santé Québec dans ce cas-ci, là, ça veut dire qui exactement? Parce que les P.D.G., entre autres, là... les P.D.G., c'est Santé Québec. Alors, c'est-tu eux qui sont en charge de faire de l'arbitrage entre eux, les trois P.D.G. d'établissements, ou c'est le C.A. de Santé Québec qui décide?

M. Paré (Daniel) : Mais en lien avec votre question, qui qui décide, bien, c'est un peu un arbitrage, ça fait qu'ultimement c'est le conseil d'administration qui délègue à son PCD, là, qui fait un arbitrage parce qu'encore là tout se vaut. Dans la loi actuelle, ça va être inscrit dans la loi où est-ce qu'on venait déterminer Montérégie, puis c'était Montérégie-Centre qui avait la responsabilité. Et si on veut...

M. Fortin : ...par le ministre ou le ministère, là, jusqu'à maintenant.

M. Paré (Daniel) : Dans la loi, c'était spécifié dans la loi actuellement, dans la LMRSSS. Ici, on vient donner la latitude.

• (17 heures) •

M. Fortin : On vient donner la latitude? Ah! c'était spécifié dans la loi. Vous voulez dire que c'était déjà indiqué que c'était Montérégie-Centre, par exemple, dans la loi.

M. Paré (Daniel) : Dans la LMRSSS, on venait spécifier que toutes les responsabilités de l'agence étaient données à Montérégie-Centre.

M. Fortin : D'accord.

M. Paré (Daniel) : Pour la région de Montréal, c'était Centre-Sud. Et dans la loi actuelle, bien, l'agence était responsable du DRMG. Ça fait que c'est pour ça que c'était... il y avait cette mécanique-là.

Le Président (M. Provençal) : ...oui, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : ...paragraphe, on voit que, finalement, ce rôle-là peut être délégué par les personnes en question, là, si je comprends bien, par... Ça fait que, finalement, ça appartient à eux de nommer qui va les représenter.

Puis quand vous parlez du P.D.G., là, lui, il peut au premier, là, lorsque le département est rattaché à un établissement, il peut différer ça à son PDGA aussi ou...

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : S'il est médecin. De par la troisième application, il faut que ce soit un médecin du troisième. Là, on est dans le deuxième alinéa, troisième paragraphe. Parfait.

Puis là, ensuite, vous dites : Lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire, le comité de direction doit de plus comprendre un membre nommé par le doyen. Ça fait que, là, il y aura une personne de plus qui est issue de l'établissement de santé, la faculté de santé. Mais ces deux gens-là, le résident et la personne nommés par le doyen, c'est les deux qui sont à titre d'observateur ou c'est seulement le résident qui est à titre d'observateur?

Une voix : ...

M. Paré (Daniel) : Moi aussi, c'est ça. Je voulais m'assurer, là, avec notre légiste, mais l'esprit, ce serait les deux.

M. Cliche-Rivard : Les deux?

M. Paré (Daniel) : Parce qu'encore là je pense qu'il faut comprendre que oui, on aurait une personne qui...

M. Cliche-Rivard : Parce que là, si les deux...

M. Paré (Daniel) : ...qui viendrait de la faculté de médecine, mais qui ne pourrait peut-être pas pratiquer, là, dans la région, mais qui représenterait la faculté de médecine. Ça fait qu'il serait quand même observateur.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, si les deux seraient observateurs, là, si c'est ça que vous comprenez, on n'aurait pas pluriel à observateur? Je pose la question, là, je ne suis pas certain. Moi, j'aurais pensé peut-être que le résident, lui, est observateur, et que le membre nommé par le doyen, lui, a un rôle de vote.

M. Dubé : Je vais laisser Mathieu...

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

M. Paquin (Mathieu) : Mais ici, on reconduit la règle qui existe actuellement à l'article 417.3, dernier alinéa de la LSSSS, et on m'indique qu'en pratique les deux membres sont observateurs. Donc, la même interprétation devrait prévaloir dans les circonstances.

M. Cliche-Rivard : Puis là l'intérêt, c'est de, justement, consolider ou pérenniser le lien des facultés de médecine sur leur territoire, c'est comme ça... c'est pour ça qu'on veut ça?

M. Paré (Daniel) : Notamment. Il faut savoir aussi... puis on reste avec les médecins de famille, mais maintenant beaucoup de formation est faite à travers des groupes de médecine familiale universitaires. Ça fait que... des GMF-U, ça fait qu'encore là... Et même, il y a des nouveaux programmes, maintenant, que les... les nouveaux programmes de médecine qu'on voit, notamment en Chaudière-Appalaches et à Rimouski, ou ce qu'on appelle des programmes

d'études... longitudinales intégrées. Ça fait que les étudiants médecins sont intégrés, pendant des fois six mois, un an, dans un milieu. Ça fait qu'on a besoin, je pense, d'avoir cette voie-là, mais les doyens ont besoin d'entendre aussi, au niveau de la pratique clinique, là, au niveau... Ça fait que c'est la force, là, d'avoir leur présence, là. Je pense que ça sert les deux.

M. Cliche-Rivard : Et là on dit que la majorité des membres du comité de direction doit être composée de médecins qui pratiquent en première ligne. Ça fait qu'on va identifier, quand on va nommer quelqu'un ou quand le comité va nommer, quand les trois médecins vont nommer des médecins sur le comité, première ligne, pas première ligne. Ça va faire partie de la qualification ou de la nomination, un peu comme on a vu plus tôt, là, indépendant, pas indépendant? Ça va être nommément...

M. Dubé : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : Puis là qu'est-ce qui arrive dans le cas où, tu sais, on a joué ou... on parlait souvent de ce scénario-là ou... il y a quelqu'un qui ne devient plus indépendant ou il y a quelqu'un qui n'est plus dans la région sociosanitaire. On a fait ce débat-là à moult reprises, là, ici, là.

M. Paré (Daniel) : C'est certain que, dans ce cas-là, bien, le médecin qui s'en va, il s'en va, là, tu sais, il est... Ça fait qu'il serait certainement non pertinent. Selon moi, il perdrait son droit puis il n'aurait probablement même pas l'intérêt, parce que l'intérêt de cette instance-là, c'est d'offrir des services cliniques pour une population donnée. Moi, je pense qu'automatiquement la personne se désisterait.

M. Cliche-Rivard : Il quitterait, là. On n'aura pas d'enjeu là-dessus, là.

M. Paré (Daniel) : Non.

M. Cliche-Rivard : Merci, M. le Président.

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

M. Fortin : Merci, M. le Président. Sur la question des facultés de médecine, là, donc, je comprends qu'il doit y avoir un membre nommé par le doyen en Estrie, à Québec. Et il y en a un ou deux à Montréal?

M. Paré (Daniel) : Encore là, oui, c'est... il y en a quatre, facultés, quatre facultés de médecine, là, au Québec présentement.

M. Fortin : Donc, le département territorial ou le comité de direction du département territorial de médecine générale à Montréal aurait deux observateurs nommés par chacun... un par le doyen de l'Université de Montréal, un par le doyen de... bien oui, la faculté, là, de Montréal et un de McGill.

M. Paré (Daniel) : Oui, carrément.

M. Fortin : Oui? O.K. Est-ce que des... Là, ici, on vient dire, puis je regarde juste le texte de loi, là, «lorsqu'il y a une faculté de médecine sur le territoire». Est-ce que la Mauricie a une faculté de médecine à ce titre-là? Est-ce que l'Outaouais en a une? Est-ce que le Saguenay en a une?

M. Paré (Daniel) : Moi, mon interprétation que j'en ferais, la réponse serait oui, puis on serait gagnant de l'avoir, parce que, justement, en lien avec les commentaires que j'ai faits, là, plus tôt, bien, on voit, là, que, maintenant, il y a beaucoup plus de régions, là, et surtout il y a beaucoup plus de régions qui font de la formation, tu sais, en lien avec... Ça fait que ça, il y aurait certainement, là, comme on dit, à en faire une interprétation large, là, par rapport à ça. Ça fait que, si je prends l'exemple de l'Outaouais, avec la faculté, là, qui s'en vient...

M. Fortin : Qui est là, là.

M. Paré (Daniel) : Qui est là, oui, en effet, avec McGill, bien, moi, mon interprétation large de la loi, il y aurait un représentant qui serait là.

M. Fortin : O.K., mais, mettons, McGill est responsable du territoire de l'Outaouais, de l'Abitibi. Il n'y a pas de faculté en Abitibi. Ce n'est pas parce qu'ils sont responsables de l'Abitibi, que, là-bas, il y en a un. Ça prend la faculté, ça prend l'enseignement sur le territoire en question.

M. Paré (Daniel) : Là, on se souvient, c'est pour un département territorial de médecine, ça fait que c'est... ça fait que oui. Je sais qu'on a eu d'autres discussions, là, pour le conseil d'administration, là, ça fait que ça... c'était différent. Ça fait qu'il faut juste faire une différence entre...

M. Dubé : On parle surtout des GMF-U...

M. Paré (Daniel) : Pour les médecins de famille, en effet.

M. Fortin : C'est ça. Donc, McGill nommerait quelqu'un, pour le département territorial à Montréal, en Outaouais, mais pas en Abitibi.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. On s'entend là-dessus, c'est bon. Quand vous dites : La majorité des membres du comité de direction doit être composée de médecins qui pratiquent en première ligne, c'est plein de bon sens, et on ne s'obstinera pas là-dessus. Ça, c'est avec... ça, c'est au net, hein? Donc, si je comprends bien, là, en regardant l'ensemble des membres, là... Donc, par exemple, les trois nommés par... les trois élus, les deux à neuf nommés, les... ceux des différentes facultés, quand on regarde l'ensemble de tout ce monde-là, il faut que la majorité soit des gens qui pratiquent en première ligne. J'ai bien compris, c'est ça?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Ce n'est pas dans les deux à neuf membres sélectionnés, là, c'est vraiment au total, là. O.K. Puis je veux juste revenir sur quelque chose que vous avez dit tantôt, là, à mon collègue de Saint-Henri—Sainte-Anne. Au troisième alinéa, «le cas échéant, le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou 2°», c'est-à-dire qu'un P.D.G. qui n'est pas médecin, il ne peut pas siéger, là, si je comprends bien.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, un P.D.G. qui n'est pas médecin pourrait siéger s'il est désigné... bien, en fait, si le P.D.G. est visé à 1° ou s'il est désigné par Santé Québec en vertu du paragraphe 2°... Si toutefois ce dont on parle ici, c'est d'un P.D.G.A., effectivement, il devrait être médecin, s'il est désigné, en vertu du paragraphe 1°, par un P.D.G. Il pourrait être... il pourrait ne pas être un médecin et être membre du comité de direction, s'il est désigné par le conseil d'administration de Santé Québec en vertu du paragraphe 2°, parce que c'est un dirigeant.

• (17 h 10) •

M. Fortin : Oui, O.K., il peut l'être, mais donc ces personnes-là, à 1° ou 2°, là, ils peuvent juste désigner un médecin. Ils peuvent dire : Moi, je désigne une autre personne qui est un médecin.

M. Paquin (Mathieu) : Exactement, M. le Président. La personne qui est désignée à 1° ou 2° ne peut désigner qu'un médecin pour se substituer à elle au comité de direction.

M. Fortin : Mais ils peuvent y siéger même s'ils ne sont pas médecins, soit s'ils sont P.D.G. ou soit s'ils sont désignés par Santé Québec, dans le cas d'un P.D.G.A.

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

M. Fortin : Mais le P.D.G. ne peut pas dire : Je mets mon P.D.G.A. qui n'est pas médecin. Et pourquoi cette nuance par rapport au P.D.G.A., c'est-à-dire que, s'il est nommé par Santé Québec, c'est correct, s'il est délégué par son P.D.G., ce n'est pas correct? Je vous soumets l'exemple d'un P.D.G., là, qui est par intérim, là, qui est là pour quelques mois à peine, qui dit : Moi, je n'irai pas siéger là-dessus, là, je vais mettre le P.D.G.A., mais le P.D.G.A., ce n'est pas un médecin, mais il peut... donc il ne peut pas. Pourquoi on procéderait comme ça? Je vous soumets que le P.D.G. devrait avoir la même latitude que le C.A. de Santé Québec à ce moment-là.

M. Dubé : M. le Président, ce qu'on pourrait faire... Très bonne question, encore une fois, du député de Pontiac. On pourrait faire un amendement qui permettrait ça, d'être capable d'avoir un P.D.G.A. dans le même sens qu'un P.D.G., sans être médecin. On pourrait faire l'amendement, une clarification qu'on ferait. Je pense, c'est un très bon point. Puis on pourrait peut-être procéder sur les autres choses, si vous voulez, mais on reviendrait avec l'amendement. Moi, je pense que mes collègues n'ont pas de problème avec ça. Je pense, c'est une excellente suggestion, parce que ce n'est pas toujours le cas qu'un P.D.G.A. est médecin.

M. Fortin : ...je l'apprécie, parce que, quand même, il peut y avoir des situations comme celles-là où, pour une raison ou une autre, un P.D.G. ne peut pas siéger, là.

M. Dubé : Il ne faudrait pas perdre la bonne personne sur le comité de direction pour...

M. Fortin : Et donc, ça, ça laisserait la latitude au P.D.G. soit de nommer son P.D.G.A. ou de nommer un médecin, s'il le souhaite, là.

M. Dubé : Bien, c'est comme ça qu'on va l'écrire.

Le Président (M. Provençal) : Alors, moi, ce que je suggère — excusez-moi, je ne voulais pas vous interrompre, là — qu'en temps et lieu on retirera l'amendement puis on déposera un nouvel amendement qui apportera les correctifs, qui seront préparés par l'équipe des légistes. Ça va? Oui, allez-y, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Cette exigence-là, vous... qu'il soit médecin, pas médecin, là, pour permettre le P.D.G.A, on va l'enlever à 3° ou on va l'exiger quand même pour le dirigeant désigné par Santé Québec à 2°?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Cliche-Rivard : Bien, vous dites : On devrait permettre que le P.D.G.A, même s'il n'est pas médecin, puisse prendre la place du P.D.G., si j'ai bien compris, mais au deuxième cas de figure, lorsque le département est rattaché à plus d'un établissement, le dirigeant désigné par Santé Québec, bien, lui, si on lit 3°, lui, il doit rester un médecin, lui. Ça, on ne fera pas la modification ou on la fait pour les deux?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, le paragraphe 3° exige que la personne désignée par une personne visée au paragraphe 1° ou 2° soit un médecin, tel que c'est libellé actuellement. Alors, la personne désignée par Santé Québec au paragraphe 2° n'a pas besoin, elle, d'être un médecin. C'est si elle décide de désigner quelqu'un que, dans le texte actuel de l'amendement, ça devrait être un médecin. Si on met le P.D.G.A en plus du médecin au paragraphe 3°, le P.D.G., qui, d'office, est le représentant en vertu du paragraphe 1°, pourrait désigner un médecin ou son P.D.G.A. La personne qui est au paragraphe 2°, peu importe qui elle est, pourrait désigner un médecin ou un P.D.G.A.

M. Cliche-Rivard : ...ou un P.D.G.A.

M. Paquin (Mathieu) : Exact.

M. Cliche-Rivard : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça répond à votre question, M. le député? L'amendement n'est sûrement pas prêt. Alors, moi, ce que je propose, c'est que... Compte tenu qu'on va en avoir un nouveau, je vous propose de retirer immédiatement l'amendement, avec le consentement. Consentement. On va suspendre temporairement l'article 384, parce qu'il y aura un nouvel amendement. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et on va traiter l'amendement à l'article 385. Je sais qu'on mentionne que... «les règles s'ajoutant à celles de l'article 384», mais je ne pense pas que ça porte préjudice à ce qu'on est en train de travailler.

M. Dubé : Surtout consentement sur le message qu'on veut clarifier, là, du P.D.G.A non-médecin, là.

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

M. Dubé : Merci encore pour la suggestion. Je pense que c'est très bon.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on ira... on travaillerait maintenant sur l'amendement de l'article 385, que l'on va projeter à l'écran.

M. Fortin : Oui, c'est le même enjeu qu'on avait plus tôt, M. le Président, là, qu'on vient donner aux représentants de Santé Québec un droit de veto sur le règlement que lui-même s'est voté. Alors, je ne referai pas le plaidoyer, qui s'est avéré malheureusement inefficace, auprès de mes collègues, mais comprenez qu'on a la même préoccupation, là, que le représentant de Santé Québec peut un peu, disons, bloquer la recommandation de tous les autres membres du comité de direction.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement à l'article 385 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 385 amendé? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. O.K. Alors, dans le fond, là, l'article 385, il vient dire que les modalités d'élection et de nomination des membres, qu'on a discutées à l'article précédent, là, la durée de leur mandat, c'est... tout ça, c'est décidé par règlement en assemblée générale des membres du département. Alors, il n'y a pas d'enjeu de ce côté-là. S'ils veulent un mandat plus long, un mandat plus court, ça leur appartient. Ça, aucun problème avec ça.

Là où, pour moi, M. le Président, comme représentant régional, ça devient intéressant, c'est quand on dit que «les règles relatives à la composition du comité de direction doivent assurer une représentation équitable des parties du territoire, du département et des milieux de pratique médicale». C'est quoi, la définition «d'équitable» des différentes parties du territoire?

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

M. Dubé : Dans la vraie vie.

M. Paré (Daniel) : Je suis en train de trouver une autre formulation, là, mais, plus sérieusement, en pratique, c'est vraiment d'avoir une représentation par RLS. Je vous dirais, ça, c'est pas mal... ça fait que... qui vient... Ça fait que la notion d'équitable, ce n'est pas, encore là, une règle, là, une règle mathématique, mais souvent on va voir un milieu plus urbain, mettons, dans... que vous connaissez, Gatineau, pourrait avoir plus de membres, mais on va toujours, là, vouloir s'assurer que tous les autres RLS de votre territoire... qu'il y ait minimalement une représentation. Mais il y a souvent un mix, là, comme je vous dis, de compétences, là.

Ça fait que, oui, représentation du territoire, mais il faut s'assurer quelqu'un... obstétrique, CHSLD, les urgences, et/ou autres, peut-être, services, là, dans chacun des territoires. Ça fait que... et c'est pour ça que ça... les règles, qu'on n'arrive pas avec un automatisme, là. Ça fait que chacune des régions va s'assurer de ça.

Si je prends Laval, pour dire quelque chose, bien, on sait, un RLS, ça fait que, là, cette notion-là va probablement se... va probablement, eux autres, regarder sur comment qu'ils divisent leur territoire, là, historiquement, puis par rapport aussi à leur volet, là, des... je dirais, des pratiques, là. Ça fait qu'il pourrait y avoir une prise en charge dans leur milieu, réadaptation. Ça fait qu'on a... ça fait que je pense que c'est la beauté de l'article, là, d'avoir de la liberté, là, mais de venir enchâsser le principe d'équité en termes de milieux, de milieux de pratique, mais aussi en termes de spécialisations.

M. Fortin : Oui, mais, bien évidemment, là, tu sais, c'est important d'avoir une représentation de chacune des parties du territoire. C'est le mot «équitable» qui nous a fait tiquer un peu, parce que tantôt vous avez dit, par exemple, là... tu sais, le Pontiac, c'est 10 % de l'Outaouais. Bien, ça se peut qu'on alloue plus de... tu sais, de 10 % selon les territoires, mais c'est-tu ça, équitable? Ça veut-tu dire un membre sur 10 ou ça veut dire : On va s'assurer, minimalement, d'avoir quelqu'un de chaque RLS?

• (17 h 20) •

M. Paré (Daniel) : Pour moi, «équitable», ce serait minimalement une présence par RLS, ça, c'est certain, mais... point, mais équitable ne veut pas dire égal, tu sais, ça, cette notion-là...

M. Fortin : Oui. Non, non, bien sûr.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que ça se pourrait qu'il y ait un territoire moins nombreux, mais qu'il y ait un hôpital dans ce territoire moins nombreux, versus un autre où est-ce que j'ai déjà... tu sais, il y a des RLS qui ont des CHSLD, des CLSC, mais ils n'ont pas d'hôpitaux. Bien, on s'assure d'avoir cette représentativité-là. Ça fait que le mot «équitable», pour moi, veut vraiment dire d'avoir une... Il faut que le comité ait la vision globale de son territoire puis avec une participation équitable du territoire.

M. Dubé : On a repris quand même la même terminologie que la LSSSS a.

M. Paré (Daniel) : Carrément, oui.

M. Fortin : Bien, c'est ça, puis c'est ça qui est intéressant ici, là, c'est que, tu sais, c'est déjà le cas. Donc, vous pouvez me dire aujourd'hui si les départements... Les DRMG, là, est-ce qu'ils ont un représentant par RLS? Tu sais, je ne pourrais pas en trouver, là, aujourd'hui... à moins qu'il y ait un poste vacant temporairement, là, mais je ne pourrais pas en trouver aujourd'hui où il n'y a personne de chaque RLS?

M. Paré (Daniel) : Puis je crois qu'il n'y a aucun DRMG aujourd'hui qui voudrait être dans cette situation-là...

M. Fortin : Non, vous avez raison.

M. Paré (Daniel) : ...parce qu'il ne pourrait pas remplir ses fonctions et toutes ses responsabilités, et cette voix-là est importante.

M. Fortin : Oui. Puis le RLS est important, là, mais c'est aussi... bien évidemment, c'est important, mais c'est aussi l'enjeu de la pratique différente. La pratique de médecine rurale, là, elle est complètement différente de la

pratique de médecine urbaine, là, c'est... Des médecins de famille qui font des accouchements, il n'y en a pas beaucoup. Bien, il y en a, mais il y en a... en rural, là, c'est à peu près tout le monde, là, en... Bien, si vous avez encore une unité d'obstétrique qui fonctionne... mais ça, c'est une autre affaire, mais, en urbain, ce n'est pas tout le monde, là, on s'entend, c'est des médecins ici et là, mais ce n'est pas tout le monde. Donc, je peux... cette notion-là est particulièrement importante de par la pratique qui est différente en milieu rural qu'en milieu urbain.

Alors, je suis content de vous entendre dire, parce qu'on le dit au micro, on... que ça veut dire un représentant par RLS au minimum. Puis, vous avez raison, il y a des territoires où c'est plus simple que d'autres. L'Abitibi, ce n'est pas un grand centre urbain puis des régions beaucoup moins peuplées, là, tu sais, il y a au minimum deux centres urbains d'importance puis des MRC qui ont quand même des populations significatives. Alors, il faut juste s'assurer que tout le monde y trouve une représentation. Puis, si vous me dites que c'est le cas, je ne m'obstinerai pas sur les mots pour dire : Ça nous prend un représentant par RLS. Si c'est ça qui est ça puis ça marche bien, là-dessus, je vais vous faire confiance. Bien, là-dessus... je vous fais confiance. M. Paré, mais...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 385 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 385 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour revenir à l'article 384. Oui? Alors, consentement. Et nous allons vous présenter la nouvelle version, et je vais même inviter Me Paquin à nous cibler où on a apporté des modifications par rapport au premier amendement.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, très simplement, dans le paragraphe 3°, on a rajouté «le président-directeur général adjoint ou» avant «le médecin désigné».

M. Fortin : Et donc le P.D.G.A... O.K., je veux juste comprendre, là. C'est le P.D.G.A., ça, c'est une possibilité, ou le médecin désigné par la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°. Ce n'est pas le P.D.G.A. qui est visé par le paragraphe, là, c'est deux items différents. Dans le fond, le P.D.G.A. est... ce n'est pas désigné par la personne visée, là, lui, il n'est pas désigné par personne, c'est juste le P.D.G.A.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, ils sont tous désignés, parce que sinon on aurait deux représentants, j'aurais le P.D.G. et le P.D.G.A. Donc, tous ceux qui sont au paragraphe 3°, forcément, sont désignés par quelqu'un qui est la personne visée au paragraphe 1° ou au paragraphe 2°.

M. Fortin : Donc, la personne visée au paragraphe 2°, elle, peut désigner le P.D.G.A. O.K. D'accord.

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

M. Fortin : Oui. Je pense que... En fait, clarifiez-moi une chose, là. Le P.D.G.A. qui est nommé par Santé Québec, qui n'est pas médecin, peut siéger, puis le P.D.G.A. qui est désigné par le P.D.G. ou le dirigeant désigné par Santé Québec peut aussi siéger?

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

M. Fortin : Très bien. J'apprécie la clarification.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres...

M. Dubé : C'était une très bonne suggestion, en passant. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 384 est adopté?

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur 384 amendé? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 384 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, nous allons à l'amendement de l'article 386.

M. Fortin : M. le Président, avant la partie sur les médecins spécialistes, est-ce qu'on peut se prendre deux minutes? Ça vous dérange-tu?

M. Dubé : Avec plaisir.

Le Président (M. Provençal) : Oui, je vais... On va suspendre.

(Suspension de la séance à 17 h 26)

(Reprise à 17 h 33)

Le Président (M. Provençal) : On reprend. Alors, nous en sommes maintenant à l'amendement de l'article 386. Oui. Alors, est-ce qu'on peut projeter 386? Il est à l'écran maintenant. Alors, je suis en attente d'intervention sur l'amendement de l'article 386.

M. Dubé : Peut-être juste, M. le Président, on revient... Quand on a lu tout ça ce matin, on a fait le tronc commun pour les spécialistes et les omnis. On vient de compléter la partie sur les omnis, et là on fait un autre sept articles sur les spécialistes, puis on va suivre le même ordre qu'on a eu tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : Avec les mêmes principes.

M. Dubé : Avec les mêmes principes.

M. Fortin : Bien, je suis d'accord sur l'ordre à suivre, suivre le même que ce matin, là. Je pense que c'est... Il y a des particularités quand même aux spécialistes. Alors, les principes ont beau être similaires ou être les mêmes, il y a peut-être des trucs qui vont s'adapter de façon différente.

M. Dubé : On les notera en passant, là, effectivement.

M. Fortin : Oui. Alors, pas de problème, M. le Président. Sur le 386, donc, ça, si je comprends bien, c'est une certaine forme de miroir, là, d'un des articles qu'on avait adoptés un peu plus tôt, qui vient dire que ce n'est plus un médecin spécialiste peut faire partie d'un département territorial, là, c'est le médecin spécialiste, il fait partie du département territorial. Oui, ça, c'est dans le premier bout, là, «ce département est composé de tous les médecins spécialistes», qu'ils soient en cabinet ou, par exemple, à l'hôpital uniquement.

C'est le deuxième bout qui nous apparaît intéressant, 386, le bout, lorsqu'elle forme plus d'un établissement... ou plus d'un tel département pour une même région sociosanitaire, on dit que «Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent de l'une des façons prévues ci-dessous les médecins spécialistes».

Alors, ces médecins spécialistes là, ils se retrouvent dans... C'est de la même façon, j'imagine, que les gens qui pratiquent en médecine familiale se retrouvent dans une partie du territoire selon là où ils pratiquent le plus, donc, qui sont au DTMS de la région où le plus grand pourcentage de leur pratique se retrouve. O.K. Donc, par exemple, un médecin, je ne sais pas, moi, un hémato-oncologue qui pratique à Sainte-Justine, là, disons, qui viendrait en Outaouais une fois par mois, qui va dans les Laurentides une fois par mois, qui se déplace sur le territoire, son port d'attache, c'est le département territorial de Montréal-Centre... ou de Montréal, là. Quand on vient dire «selon leur spécialité», au deuxième alinéa, qu'est-ce que vous voulez dire exactement?

M. Paré (Daniel) : Si vous permettez, toujours dans le même principe que les médecins omnis qui seraient... Bien, tantôt, je pense, vous amenez une opportunité, il y a beaucoup de médecins en médecine interne, bien, il ne serait pas sage d'avoir juste des médecines internes sur ça, même si c'est un grand nombre. Mais ce serait vraiment de s'assurer, encore là, d'avoir une répartition de diverses spécialités, là, par rapport à la participation pour avoir une vie, là, au terme du comité... au terme du département territorial en médecine spécialisée. Ça fait que c'est le même esprit.

M. Fortin : O.K. Mais vous venez dire «les médecins spécialistes qui reçoivent une telle rémunération, qui pratiquent dans la région de manière à ce que chacun d'entre eux appartienne à un seul département selon leur spécialité», donc, je ne suis pas sûr que je saisis ce que vous voulez dire quand on vient dire «selon leur spécialité». Là, je comprends, parce qu'il y a un département territorial par région, ça, c'est facile à comprendre. Ils vont dans la région, ils sont attirés dans la région où ils pratiquent la plus. Mais il n'y en a pas un par spécialité, là, il n'y a pas un département territorial par spécialité, par région.

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous émettre votre commentaire?

M. Cliche-Rivard : Je vais laisser la réponse officielle, mais je pense que j'ai... en tout cas, présumer de rien.

Le Président (M. Provençal) : À mon avis, vous avez une bonne...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : De la concordance.

M. Dubé : ...de la concordance, parce qu'on en a parlé un petit peu ce matin, mais je voulais juste entendre...

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

M. Paré (Daniel) : Bien, dans le fond, c'est qu'on ramène, là... Le département, on prévoit que ça regroupe, mais c'est selon... dans le fond, c'est selon sa spécialité, là. Attendez une minute, on va juste revenir, juste m'assurer qu'on ait une vision commune, là.

M. Dubé : Oui, bien, moi, ce que je me souviens quand on a eu ces discussions-là, puis, des fois, ça remonte à quelques semaines, c'est qu'au niveau des spécialistes, c'est qu'on voudrait avoir la flexibilité de pouvoir le faire, des fois, par spécialité et pas juste par territoire. Tu sais, ça peut être une combinaison des deux.

Alors, par exemple, sur le territoire de Montréal, est-ce qu'on pourrait dire qu'on va diviser pour la spécialité d'interniste ou de dermatologue, vous me suivez, où on pourrait dire : Le territoire, même si le territoire de Montréal, on pourrait faire un département ou on pourrait faire une section des dermatologues qui couvre telle région?

M. Fortin : Vous auriez une section du département qui est un peu parapluie à l'ensemble des régions couvertes par le département.

M. Dubé : Bien, moi, ce que je me souviens, c'est ça qu'on voulait... C'est là que j'hésite toujours à faire la comparaison tout à fait théorique avec les omnis, mais ici, en spécialité... comme vous savez, je l'ai dit tout à l'heure, je l'ai dit, des internistes, il y en a 2 000, là, c'est un gros chiffre, mais, des dermatologues, on n'a pas cette capacité-là. Donc, il ne faut pas juste penser au territoire, mais il faut tenir compte de la spécialité. Je pense que c'est un peu dans ce sens-là. Puis, si je me trompe, Daniel ou Me Paquin, je ne sais pas, là...

• (17 h 40) •

M. Paré (Daniel) : Je m'en excuse, là, encore là, j'avais un petit élément, là, que j'avais mal compris dans la question.

M. Fortin : Elle est souvent mal exprimée, la question. Il n'y a pas de problème.

M. Paré (Daniel) : Non, non, non, ça va. Encore là, dans... Je vais prendre un exemple à Montréal. On sait qu'encore là, des fois, par territoire, il y a... on sait qu'il y a de la radio-oncologie.

M. Dubé : Quand vous appelez «territoire», territoire, c'est Montréal.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, la région sociosanitaire, à Montréal. Ça fait qu'encore là... très divisé, encore là, le territoire, mais ça... On pourrait, dans le fond, aller par spécialité, de dire : Toute la radio-oncologie pourrait être dans un département, la néphrologie dans un autre, au lieu de tout subdiviser, parce qu'on sait que, dans un territoire comme Montréal, bien, il y a des proximités puis il y a des trajectoires de soins. Ça fait que ce serait plus dans cette notion-là que... Encore là, ça donne de la...

M. Cliche-Rivard : Latitude.

M. Paré (Daniel) : ...de la latitude, là, vraiment, parce qu'il y aurait un gain à les réunir tous dans la même... surtout une région sanitaire comme Montréal, pour...

M. Dubé : Un peu comme on fait, peut-être que mon exemple n'est pas bon, là, mais un peu comme on fait pour dire : Quel est l'hôpital qui est trauma pour une région? Quel est l'hôpital qui est pédiatrique pour une région? Bien, je pense que, lorsqu'on parle de spécialité, on pourrait dire... Comme à Montréal, là, on dit toujours «Montréal», mais, à Montréal, il y a deux, si ce n'est pas trois hôpitaux pour enfants. C'est un peu cette spécialité-là qui est différente avec les spécialistes.

Alors, quand on dit «selon qu'ils pratiquent dans une partie du territoire ou selon leur spécialité», moi, je pense que c'est dans ce choix-là qu'on veut donner pour que, justement, les comités de direction... comment on peut mieux répartir ces spécialistes-là, plutôt que d'être un peu pris par leur installation, qui est un peu plus le cas en ce moment.

M. Cliche-Rivard : Mais là la logique, c'est de...

M. Dubé : Puis là on dit... excusez-moi, quand on dit... Je veux juste terminer. Et c'est pour ça que — là, je me rappelle qu'on a eu cette discussion-là avec les spécialistes — troisièmement, on dit : selon l'une ou l'autre des façons visées aux premier ou deuxième... parce que je pense qu'on pourrait avoir la combinaison des deux. Ça fait que c'est un gros changement. C'est un gros changement, mais on veut que ça soit les spécialistes qui nous amènent... de dire : Comment on fait la meilleure utilisation de ces 10 000 spécialistes là qu'on a, surtout dans les grands centres où c'est assez complexe?

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Donc, on préfère les... puis l'intention, c'est de les regrouper à l'intérieur d'un département, ce qui va faire en sorte que, dans l'autre département, là, divisé, là, il n'y en aura pas de ce spécialiste-là. J'essaie juste de bien comprendre, là. On va les mettre tous ensemble par spécialité?

M. Dubé : Bien, si on parle de la responsabilité territoriale, si, par exemple, on dit que les — là je suis tannant avec les dermatologues, mais on pourrait dire les cardiologues — les cardiologues pourraient être sous la responsabilité de l'établissement, mettons, du West Island, mais qu'en même temps ils couvrent le territoire de Montréal, comprenez-vous? Puis je ne dis pas que c'est un bon exemple, là, mais on veut montrer comment on peut essayer de les rendre plus flexibles pour être capables d'avoir une meilleure couverture quand il y a un problème à un endroit. C'est un petit peu ça, là. Ça fait que c'est soit le territoire, ou c'est soit la spécialité, ou la combinaison des deux.

M. Cliche-Rivard : Et, au contraire, l'intention, ce n'est pas justement que chacun de ces sous-départements-là ait une représentation équivalente de ces spécialistes-là? Ce n'est pas comme ça qu'on le voit?

M. Dubé : Pas toujours, parce que vous avez un nombre limité de spécialistes. Et je le redis, là, malheureusement... Puis là je pourrais penser aux psychiatres, je pourrais penser... Il y en a 37 spécialités. Quelqu'un qui est attaché à sa région, bien, deux régions plus loin ou deux territoires plus loin, il n'y a pas un psychiatre, puis c'est peut-être là qu'on en aurait besoin, un, de temps en temps. C'est un petit peu ça, le point, M. le député, là.

M. Paré (Daniel) : Et, si je peux me permettre, juste en complément d'information, admettons toujours l'hypothèse qu'on aurait trois territoires, mettons, à Montréal, tu sais, qu'on... Ça fait qu'imaginez-vous, si on divise les spécialités en trois, là, ils pourraient... Puis nous, ce qu'on veut favoriser, c'est de l'accès, de la fluidité, etc. Bien là, voyez-vous, là, que... il faut revenir à la mission même du territoire... du département territorial, organisation de services d'un territoire. Ça fait qu'il y en a, certains services, c'est très spécialisé, qu'on ne voudra pas diviser, et il y en a d'autres qu'on va dire : Bien, on veut les avoir partout sur le territoire. Ça fait que ça donne cette fameuse latitude de gestion là, mais surtout de ne pas, entre guillemets, être pris de dire : Bien là, on va créer des guerres de clochers sur un même territoire. C'est quand même ça, là, qu'il faut être capable de se dire.

M. Dubé : Alors, un... Tantôt, quand je vous donnais l'exemple de trauma, O.K., un trauma qui arrive à Montréal... bien, même pas à Montréal, qui arrive à Lanaudière, les gens ne se posent pas de question, il s'en va à Sacré-Coeur. C'est là qu'il y a l'expertise, là, exemple. Bien, pourquoi qu'on est capable de prendre cette décision-là que c'est le meilleur hôpital dans le coin pour régler un trauma, pourquoi qu'on ne serait pas capable de faire la même chose avec les spécialistes pour une région donnée? C'est un peu cette approche-là. Puis c'est au fur et à mesure... Regardez comment la proposition de 386, initiale, parlait juste du territoire. Alors là, en discutant avec les spécialistes, ils ont dit : On serait peut-être ouverts à le faire par spécialité. Oh! c'est un gros changement, mais, si c'est ça qu'ils veulent puis ça nous permet de mieux couvrir le territoire, mais on va les laisser décider ça.

M. Cliche-Rivard : Et là, ça, ça va être à chaque fois à l'intérieur d'une même région sociosanitaire. Ça fait que, quand vous disiez tantôt : Il y en avait trois dans Montréal ou qu'il pourrait y en avoir trois, vous ne ferez pas des alliances... ou il va-tu y avoir un transfert interrégions sociosanitaires? C'est possible, ça?

M. Paré (Daniel) : Si je peux me permettre, pas dans cet esprit d'un territoire. Il va y avoir des trajectoires de services. Je vous donnais l'exemple tantôt de la Côte-Nord, là, qui n'aura pas de chirurgie cardiaque. Bien, on n'amènera pas un médecin, un médecin qui est responsable de chirurgies cardiaques, sur le département territorial. Ça ne ferait pas de sens. Mais ce qu'on va faire... l'organisation va faire des corridors de services. Ça fait que c'est ça un peu qui est la différence. Revenons avec l'approche populationnelle d'un territoire pour avoir une offre de services, là, plus globale. Ça fait que c'est juste de bien le situer, là, dans le cadre de sa mission, là, de ce nouveau département territorial là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, M. le député? Vous avez encore des interrogations?

M. Cliche-Rivard : Non, c'est... Allons-y. Je ne sais pas si c'est clair pour vous, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Bien, clair jusqu'à un certain point. Tu sais, je pense qu'en fait ça semble assez simple du point de vue des médecins de famille, et puis ça, on l'a fait, là, il y a quelques articles. Là, ici, on se retrouverait, par exemple, avec un département territorial, médecins spécialistes pour tout l'Est de Montréal où... parce qu'on prendrait une décision d'y aller, les dermatologues sont dans l'ouest, les chirurgiens sont dans l'est, tu sais, peu importe, là, mais qui pourrait... tout un territoire qui pourrait se retrouver dans son DTMS, sans aucun dermatologue, par exemple, là. Je prends l'exemple que le ministre a soumis, mais ça pourrait être autre chose, là. Est-ce qu'il n'y a pas un enjeu quand même assez significatif à... que vous voyez?

M. Dubé : Je vous dirais, ce qu'on veut s'assurer, c'est qu'il y ait de la couverture, tu sais. Je pense que... parce que, le point, c'est que, dans des spécialités à bas volume... Puis je reviens toujours aux dermatologues, là, qui... des dermatologues qui sont payés par la RAMQ en ce moment, là, qui ne sont pas allés au privé, je ne suis pas sûr qu'on en a 400, là. Ce n'est pas beaucoup pour les besoins en dermatologie.

Ce qu'il faut s'assurer, c'est que, mettons qu'il y en a, je ne sais pas, je vais dire, 100 à Montréal, mais que ces 100 là couvrent le plus grand territoire possible... C'est un peu ça, l'objectif, plutôt que de dire qu'ils sont uniquement dans l'Est de Montréal, ce n'est pas ça. Ils peuvent être physiquement dans l'Est de Montréal, mais d'avoir la responsabilité territoriale d'un plus grand territoire, c'est ça qui est l'objectif.

M. Fortin : Puis quand vous avez dit tantôt : Les spécialistes sont ouverts à ça, c'est eux qui vous l'ont suggéré ou ça vient de chez vous?

M. Dubé : C'est quand on a discuté avec eux de l'approche territoriale, bien, c'est là qu'avec... là, Dr Bergeron n'est pas là cette semaine, là, mais c'est ces discussions-là qui ont amené ces amendements-là pour garder cette... augmenter cette flexibilité-là.

M. Fortin : Qui va décider de ça? Qui va être le... Par exemple, là, qui va dire : Les dermatologues, c'est l'ouest, puis les chirurgiens cardiaques, c'est l'est, tu sais, qui sont dans ce DTMS là? Qui va décider de ne plus faire cet arbitrage-là?

M. Paré (Daniel) : Ça doit être fait pour améliorer les choses. Ça fait que c'est pour... On commence avec ça. Ça fait que le comité de Montréal nous arriverait avec une proposition, tu sais, dirait : Écoutez...

M. Dubé : Le comité de direction.

M. Fortin : Le comité de direction du CTMS Montréal, région sociosanitaire, arriverait avec une proposition qui dit : Moi, je propose de diviser en trois, ou en six, ou en peu importe, là.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. C'est ça, avec l'objectif de... parce que, tu sais, il ne faut pas brasser pour brasser, mais avec...

M. Dubé : Ça pourrait être différent par spécialité. Juste faire attention, ce n'est pas juste diviser en trois, parce que, diviser en trois, c'est diviser le territoire. Mais est-ce qu'on pourrait diviser en six pour telle spécialité, s'il y a plus de... Vous comprenez?

• (17 h 50) •

M. Fortin : Ce que je veux dire, c'est disons qu'on... Non, mais il faut établir le DTMS, point, là, il faut... Donc, ça, il peut y en avoir trois, quatre, cinq, six, peu importe. Mais, à l'intérieur de ça, ça veut dire qu'il pourrait y avoir deux DTMS en charge des dermatologues, il pourrait y en avoir quatre en charge des chirurgiens cardiaques, il pourrait y en avoir...

M. Dubé : C'est exactement ça.

M. Fortin : C'est un peu ça. C'est à ça que vous pensez?

M. Dubé : C'est exactement ça.

M. Fortin : O.K. puis ça, ce serait tout décidé par la... bien, décidé, donc c'est le DTMS existant ou qui va être lancé, là, le premier...

M. Dubé : Le premier.

M. Fortin : ...de Montréal qui va vous faire cette proposition-là.

M. Dubé : Mais le premier va prendre l'état des faits actuels puis il va dire : Maintenant qu'on a cette latitude-là, on n'est plus uniquement limité par le spécialiste dans l'installation, qu'est-ce qui serait la meilleure approche? Et là, tout d'un coup, là, les jeux sont ouverts à être plus efficaces. C'est exactement ça. C'est pour ça qu'on veut les laisser décider, c'est pour ça que tout le reste suit ça, là.

M. Fortin : Est-ce que vous pensez... Puis là je vous entends, là, que les spécialistes veulent peut-être être capables de faire ça, je vous entends là-dessus. Pensez-vous que les P.D.G. sont ouverts à ça?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Parce qu'encore là vous donnez, dans les articles subséquents, là, vous donnez une espèce de droit de veto, là, dans les plans d'organisation aux représentants de Santé Québec, membres du comité de direction, c'est-à-dire un des P.D.G., vous leur donnez un peu un droit de veto sur tout ça. Alors, si eux ne sont pas d'accord, ça ne passera pas pareil?

M. Paré (Daniel) : Bien, si vous me permettez, c'est qu'aujourd'hui il va y en avoir... On revient avec Montréal, mais même chose pour Montérégie, on revient avec un, il y a un P.D.G. Mais, si je reviens avec Montréal, il y en a neuf autres, là, qui travaillent en collaboration avec le P.D.G., qui a les responsabilités, là, d'agences aujourd'hui, qui émettent des commentaires. Si je prends l'exemple d'aujourd'hui, qui existe, là, DRMG, mais le P.D.G. qui est responsable de Centre-Sud réunit les autres P.D.G., discute des enjeux pour discuter... Ça fait que ça, ça existe déjà.

Suite à votre question, est-ce qu'un P.D.G. verrait ça d'un bel oeil... un bon oeil pour l'avenir? Je pense qu'un P.D.G., avec les objectifs d'accès puis de fluidité qu'on va leur donner, et là, on leur dit qu'il y aurait peut-être un levier additionnel pour leur territoire, etc., moi, je pense que les P.D.G. seraient d'accord, c'est un levier qu'ils n'ont pas aujourd'hui, là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres...

M. Fortin : Je n'ai pas tout à fait terminé, M. le Président, là. O.K. Alors, il y aurait une recommandation qui est faite par le DTMS, mais ici on dit, dans l'article, c'est : Santé Québec doit prévoir que ces départements regroupent. Donc, à la fin de la journée, c'est Santé Québec qui va trancher en disant : J'accepte la proposition de six DTMS avec quatre qui sont en charge de la chirurgie cardiaque, deux qui sont en charge d'oncologie, etc.

M. Dubé : À la fin, là, c'est Santé Québec qui va livrer la marchandise là-dessus, sur les objectifs qu'on s'est donnés dans les CDRS, des centres de rendez-vous pour spécialistes. C'est tout ça, là, qui va être le fil conducteur pour optimiser nos spécialistes aux meilleurs endroits où on peut les retrouver.

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

M. Fortin : Je crois que oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 386? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 386 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 386 amendé? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 386 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Ce qui nous amène maintenant à l'amendement de l'article 387... oui, 387. Alors, on va le projeter à l'écran. C'est fait?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, l'article... l'amendement à l'article 387 est déjà à l'écran. Maintenant, je suis en attente d'une demande d'intervention sur l'amendement de l'article 387. Oui, M. le député de Pontiac.

M. Cliche-Rivard : Disons, là, on avait trois 386.1, ça, c'est retiré ou... Moi, j'ai ça ici.

M. Fortin : Un des premiers amendements qui avaient été soumis avant.

M. Cliche-Rivard : Il y a une feuille, là, qui... On ne le l'a pas inventé. Donc, l'amendement est retiré?

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : Non, c'est ça. O.K. Mais j'imagine qu'il faut retirer l'amendement, M. le Président, là.

Le Président (M. Provençal) : Non, il n'a pas été lu, il n'y a rien.

M. Cliche-Rivard : O.K. C'est vous qui connaissez la procédure. Parfait. Donc, allons...

M. Dubé : ...M. le député.

M. Cliche-Rivard : On cherche.

M. Dubé : Et voilà. Merci à la recherche.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous sommes maintenant à l'amendement de l'article 387. Et merci beaucoup, M. le député, d'avoir amené cette précision.

M. Fortin : ...la deuxième partie, là, elle est assez simple, là. Encore là, c'est le même processus que pour les omnipraticiens, ce n'est plus le P.D.G., c'est le représentant de Santé Québec qui est membre. D'accord.

La première partie, «offerts par les médecins qui en font partie», c'est quoi la différence avec... Bien, en fait, pourquoi vous vous sentez le besoin d'ajouter ça?

M. Dubé : De quelle partie vous... Excusez-moi.

M. Fortin : Mais là, la deuxième en ordre séquentiel, là, disons, là, le deuxième amendement, c'est de changer de P.D.G. de l'établissement pour le représentant de Santé Québec. C'est la même chose qu'on a faite précédemment, alors, ça, pour des omni. Mais la première, là, vous ajoutez, là, «offerts par les médecins qui en font partie», vous gardez ça simple. Pourquoi?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, c'est très pavlovien, j'attends la lumière. Essentiellement, on en a discuté précédemment à l'article 386, c'est... toutes les spécialités ne se retrouvent pas forcément dans tous les départements. Alors, essentiellement, c'est que le département territorial de médecine spécialisée va élaborer l'organisation des services médicaux spécialisés qui sont offerts par les médecins du département. Donc, si dans un territoire, j'ai deux DTMS, et l'un d'entre eux ne regroupe pas les dermatologues, bien, ce département-là ne se commettra pas sur l'organisation des services de dermatologie.

M. Fortin : O.K., mais le DTMS qui... duquel font partie les dermatologues, eux, doivent se prononcer sur l'organisation des services médicaux spécialisés à l'extérieur de leur territoire, c'est-à-dire le DTMS qui regroupe les dermatologues, si c'est le DTMS de l'ouest de Montréal, lui, il doit se prononcer également sur l'organisation des services médicaux spécialisés en dermatologie dans l'est de Montréal.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré, est-ce que c'est...

Une voix : C'est hypothétique.

M. Fortin : Bien, il y a quelqu'un qu'il faut qu'il le fasse, là.

M. Paré (Daniel) : Oui, oui. Bien, c'est en plein ça, mais selon... toujours dans l'hypothèse qu'on divise un territoire, là, ça ne s'applique pas aux autres, bien, mettons, qu'on diviserait... c'est qu'on viendrait spécifier le territoire. Ça fait que c'est pour ça que «offerts par les médecins qui font partie du territoire»... mais, si on dit : les dermatologues, on les divise en trois, bien, il faudrait déterminer sur quels territoires qu'ils vont être responsables. Ça fait qu'encore là ça viendrait... ça vient appuyer, là, que, dans le fond, c'est des médecins qui font partie, là, puis je reviens toujours à l'article, là, qui font partie, là, du département territorial, là, mais qui seraient... Le territoire serait défini puis la spécialité serait définie.

M. Fortin : Bien, en fait, ce qui me fait tiquer, là, c'est les... On laisse les mots «sur le territoire du département». Alors là, le territoire du département, dans cette... dans l'hypothèse où... Rendons ça simple, là, il y en a deux départements, est, ouest, à Montréal, là, tu sais, on coupe à Saint-Laurent, puis c'est est-ouest, là. Alors là, ici, vous avez... En fait, ce que je cherche à savoir, c'est, dans le cas où les dermatologues sont à l'ouest, ils sont dans le DTMS ouest, là, qui est en charge de l'organisation des services médicaux spécialisés en dermatologie à l'est de Montréal? Qui doit faire... élaborer cette organisation-là?

M. Paré (Daniel) : ...réponses possibles. Si on a divisé les dermatologues, bien, chacun est responsable dans son territoire.

M. Fortin : Si vous les avez tous mis dans l'ouest, mettons.

M. Paré (Daniel) : Et si on les a mis tous dans l'ouest, c'est clair, pour moi, que le département territorial de l'ouest en dermatologie aura la responsabilité du territoire de Montréal au complet. Ça, ça devra être défini comme ça.

M. Fortin : O.K. Bien, de la façon que c'est écrit : «Le département territorial élabore l'organisation des services médicaux spécialisés offerts par les médecins qui en font partie sur le territoire du département.»

Alors, lui, il n'a pas le droit d'aller dans le territoire autre, là.

• (18 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que, dans un cas comme celui-là, puis il y a peut-être un léger écart de langage dans la façon qu'on a de le présenter, mais c'est parce qu'en dermatologie le département ne serait pas celui de l'ouest de Montréal, il serait celui de Montréal puisque tous les départements... tous les dermatologues sont dans un seul département, donc, forcément, il couvre l'ensemble du territoire.

M. Fortin : Le territoire de Montréal en dermatologie parce qu'il regroupe l'ensemble des professionnels de Montréal.

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

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

M. Fortin : Pour le premier paragraphe, ça va... Moi, ça va pour l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, est-ce que ça va pour l'amendement?

M. Cliche-Rivard : Les clarifications me conviennent, là, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 387 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il des interventions sur le 387 amendé? Allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : O.K. Là, je regarde la deuxième partie : «Pour chaque spécialité, le département doit préciser, par territoire de RLS, les services dont la [population] est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population.»

Alors là, le département... puis rendons ça simple, là. Prenons le même exemple qu'on avait, le DTMS Ouest-de-l'Île a les dermatologues pour l'ensemble de l'île. Là, non seulement il doit faire son plan pour l'est ou son plan pour l'ouest, il doit faire son plan pour Montréal, mais il doit faire son plan pour le RLS, puis je ne connais pas les noms, là, j'invente, là, la Pointe-de-l'Île, et, je ne sais pas, moi, Centre-Sud, et tous les autres, là. O.K. Donc, lui, il faut, par RLS...

M. Dubé : ...qu'on a demandé aux omnis tout à l'heure, même chose, même chose.

M. Fortin : Mais, O.K., mais...

M. Dubé : C'est parce que, bon, on est d'accord, physiquement, le dermatologue n'est peut-être pas dans la RLS de la Montérégie X. Par contre...

M. Fortin : Il a une responsabilité.

M. Dubé : ...qui va couvrir la RLS, exemple de la Montérégie-Roussillon, par exemple, le RLS Roussillon? C'est un peu le même principe. Je suis tanné de vous entendre parler de Chaudière-Appalaches puis de l'Outaouais, j'essaie de mettre ma Montérégie de temps en temps.

M. Fortin : Je reviens. Pour chaque spécialité, le département doit préciser par RLS les services dont la prestation est susceptible de mieux répondre aux besoins de la population. Ça ne veut pas dire, les services qui sont en place, là, parce que je vous sou mets que le service qui est peut-être à même de mieux répondre aux besoins de la population, ce n'est peut-être pas celui qui est là.

Alors, ce qu'il vient vous dire, c'est : Pour la MRC... c'est quoi, la MRC...

Une voix : ...

M. Fortin : Roussillon. Bon, parfait.

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

M. Fortin : Nous, on n'en fait pas de... je ne sais pas, moi, d'ophtalmo. Il n'y en a pas, à Roussillon, c'est tout fait à Longueuil-Centre, là. Alors, qu'est-ce qu'il vient dire à part : On transfère tout le monde à Longueuil-Centre? Tu sais, c'est quoi, son... Une fois que le... Une fois qu'on décide... je ne sais pas, moi, toutes les chirurgies de cataracte se font à la même place, là, il n'y en a plus... on n'en fait plus à Ormstown, on les fait toutes à Pierre-Boucher ou on les fait toutes en CMS, qu'est-ce qui... Pourquoi on... Qu'est-ce que le...

En fait, c'est quoi, l'attente par rapport aux départements à ce niveau-là? C'est-tu de dire : Bien, non, effectivement, là, on a un paquet de patients qui ne sont pas contents de faire la route à tous les jours, puis on devrait avoir ce service-là localement, ou c'est de dire...

M. Dubé : Ça va être un ensemble de raisons. Mais regardez, moi, je prends juste le CRDS, le centre de rendez-vous pour les spécialistes, il y a 800 000 quelques rendez-vous qui sont en attente, là. On est en train de faire

le ménage dans ça, mais il va en rester quand même un grand nombre quand le ménage va avoir été terminé. Puis on le voit que ce n'est pas pareil pour toutes les régions, là. Puis là je vous parle de la Montérégie, nos deux grands problèmes sont à Montréal et en Montérégie, mais, même en Montérégie, c'est très différent dans nos trois Montérégie, là, d'ouest, centre et l'est. C'est ça qui va peut-être être un des facteurs. Je ne dis pas que c'est le seul facteur, mais les délais sont très, très différents par sous-région. Alors...

M. Fortin : Absolument. Les délais par spécialistes? Ça, vous les avez, ça, là.

M. Dubé : Ah! puis on l'a, puis, quand vous allez voir dans le tableau de bord, là, je sais que vous le regardez souvent, mais celui-là, au niveau du CRDS, qu'on a mis depuis, je ne sais pas, le mois de juin, mai ou juin, c'est fascinant, quand vous le faites par région, comment ça change beaucoup. Alors...

M. Fortin : Mais vous savez que nous, on ne les a pas par sous-région, hein?

M. Dubé : Non, non, mais ça va venir un jour, ça va être par sous-région.

M. Fortin : Ah! bien, je pense que vous avez votre expert de tableau de bord à côté de vous, si je ne me trompe pas.

M. Dubé : Oui, mais là on l'a mis sur d'autres choses, là.

M. Fortin : Ça s'en vient-tu bientôt? Parce que c'est vrai que c'est... non, mais c'est vrai, vous me dites : C'est fascinant de voir ça. Je suis convaincu que vous avez raison, là, je suis convaincu qu'il y a quelque chose d'intéressant à aller puiser pour les gens qui attendent une consultation, par exemple.

M. Dubé : Bien, ce qu'on voulait faire, entre autres... puis là c'est un autre débat, parce qu'on a déjà pris beaucoup de temps, là, mais je vous dirais que ce qu'il fallait s'attendre, c'est d'avoir un... j'allais dire un premier ménage, une première... Il y avait beaucoup de doublons, des rendez-vous qui avaient été là depuis longtemps. Ça fait qu'on a demandé à un... Il y a un comité de spécialistes et d'omnis qui travaillent ensemble, ils nous ont dit que... en tout cas, ils sont un petit peu plus tard que prévu, mais ils ont dit que, d'ici la fin de l'année, donc, qu'il y aurait un premier nettoyage de ça qui serait fait. Après ça, je pense qu'on va pouvoir aller dans un niveau plus granulaire, avoir une meilleure information de qualité, mais c'est un bel exemple de ce qu'on veut faire.

Le Président (M. Provençal) : Probablement que la photo sera plus réaliste de ce qui a...

M. Dubé : Je l'espère, mais ça, c'est une application concrète, là, de ce qu'on se dit ici, là.

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

M. Fortin : Oui. Je fais juste référence rapide au 346, là, pour voir de quoi il s'agissait, M. le Président. Ça ne sera pas très long. Ah! oui, ça, c'est les autres établissements, d'accord. C'est bon. C'est bon, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Ça va pour moi, en tout cas, oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne?

M. Cliche-Rivard : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 387 amendé, est-ce que cet article amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous allons maintenant sur l'amendement de l'article 388. On va... Il est maintenant à l'écran pour que vous puissiez voir quels sont les amendements à l'article 388. En fait, ce sont des ajouts qui ont été faits ou des précisions. C'est vraiment pour préciser...

M. Dubé : On est dans le même article qu'on a fait pour les omnis, la mobilisation...

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

M. Fortin : Juste une chose rapide, là. Là, ici, on vient dire que le département territorial doit rendre des comptes à Santé Québec, là, par rapport à l'atteinte de certains objectifs, etc., mais c'est... dans les faits, là, ou sur le

pratico-pratique, ce qui va se passer... et, j'imagine, eux vont rendre des comptes au P.D.G., puis le P.D.G., c'est lui qui est redevable de ces résultats-là, là. Ce n'est pas parce qu'ils font de la reddition de comptes, là, au département territorial qu'ils sont automatiquement... c'est eux qui sont redevables face au P.D.G. de Santé Québec. Lui, il va se dire : O.K. Bien là, c'est mon P.D.G. qui est en train soit d'atteindre ses objectifs ou pas, là.

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

M. Paré (Daniel) : Je dirais que l'instance va avoir des objectifs à eux qui devront...

M. Fortin : Bien, oui, je comprends.

M. Paré (Daniel) : ... et qui cadrent, là, dans une grande stratégie, là. Mais, encore là, l'instance... parce qu'on l'a quand même... je pense, vous l'avez voté, là, tantôt.

M. Fortin : Oui, oui.

M. Paré (Daniel) : Tu sais, il y a une responsabilité, il y a des objectifs qui devront être suivis, qui est une nouveauté. Selon moi, juste pour répondre à votre question, on ne peut pas dire : Ah! ce n'est pas moi, c'est... tout est au P.D.G.

M. Fortin : Oui, mais ce que je veux dire, là, c'est : on ne peut pas mettre sur le dos des médecins, en ce moment, là, le fait que, même dans le plan de rattrapage de chirurgies du ministre, là, en Outaouais, on prévoit augmenter le nombre de chirurgies en attente, augmenter le nombre de gens qui attendent une chirurgie. Ça ne peut pas être sur les... tu sais, ils n'ont pas de ressources pour le faire.

Alors, à un moment donné, ça, il faut que ça découle du P.D.G., du ministre de... etc. Ils ont beau avoir des objectifs, si leur objectif... il est quand même de faire augmenter la liste parce qu'ils n'ont pas les ressources nécessaires, ça ne tombe pas sur eux autres à la fin de la journée si la liste augmente, là.

• (18 h 10) •

M. Paré (Daniel) : Ça, c'est un exemple que je suis totalement d'accord avec vous. Mais il pourrait y avoir un autre exemple où est-ce qu'il y a un bloc opératoire à 40 kilomètres de ce qui est là, qu'il y aurait du personnel, puis que les médecins spécialistes pourraient aller, mais qu'ils ne veulent pas aller.

Ça fait que, voyez-vous, là, dans un autre scénario, il pourrait y avoir une différence. Ça fait que c'est pour ça que ça va être des responsabilités partagées. Mais, encore là, je pense que la beauté de mettre en place un département territorial de médecine spécialisée va amener ces discussions-là, vraiment.

M. Fortin : Vous n'avez pas à me vendre là-dessus. J'ai, sur le territoire que je représente, le bloc opératoire le moins utilisé au Québec.

M. Dubé : Ça s'attaque à ça.

M. Paré (Daniel) : Notamment.

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

M. Fortin : Oui, M. le Président. Honneur partagé avec le député de Matane quand même, mais bon.

Le Président (M. Provençal) : Est ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? Sinon, est-ce que l'amendement à l'article 388 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il des interventions sur l'article 388 amendé? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 388 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Nous allons donc maintenant à l'amendement de l'article 389, monsieur, et on va vous le projeter à l'écran. Il est maintenant à l'écran pour que vous puissiez voir où se situe l'amendement.

Alors, dans un premier temps, on va simplement traiter l'amendement et, par la suite, on traitera l'article amendé. Alors, c'est un amendement qui revient, je dirais, régulièrement. Est-ce qu'il y a des interventions sur uniquement l'amendement, là, qui est au quatrième paragraphe? Est-ce que ça va pour l'amendement?

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

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'intervention... d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 389 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, on revient à... cette fois-ci, à l'article 389 amendé. Pourriez-vous le laisser à l'écran, s'il vous plaît? Parce que, si on...

M. Fortin : ...peut-être juste nous indiquer, M. le ministre, ou votre équipe, là, si vous l'avez, là, les fonctions du département... Non, ça va, je me prends... Je me prends moi-même dans ma question, je connais la réponse. O.K.

Alors là, là, le DTMS, il n'existe pas, alors il n'y a pas de... il n'y a pas d'article dans la LSSSS auquel on fait référence, comme tantôt avec les omnis, là. Là, vous écrivez que le département doit, de un, «donner son avis sur tout projet concernant la prestation de services médicaux spécialisés». «Tout projet», ça, ça pourrait être un CMS, par exemple, qui choisit de s'implanter sur un territoire?

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

M. Paré (Daniel) : Pourrait dans une notion d'offre de services pour... qui verrait... un peu à l'exemple que M. le ministre disait tantôt, au CRDS, tu as une donnée, il faudrait essayer de travailler. Ça fait que ça pourrait être un... notamment, une recommandation, là, ou pour... dans ce sens-là.

M. Fortin : Mais, dans le processus, est-ce qu'ils vont les voir passer? Une fois qu'un groupe de médecins dit : Nous, on veut élaborer, on veut ouvrir un CMS à Lévis qui va faire... qui pourrait faire, entre autres, je ne sais pas, moi, de la chirurgie pour des cataractes, là, disons, est-ce que le département territorial de médecine spécialisée va voir ça passer, va avoir la chance de se prononcer là-dessus? C'est quoi, le processus autour de ça?

M. Dubé : Bien, je vous dirais que c'est un peu le même... Ça va-tu, Daniel?

M. Paré (Daniel) : Oui, c'est parfait.

M. Dubé : Mais c'est le même principe que pour les omnis quand on va leur demander, à ces comités-là, de dire : Est-ce qu'on devrait ouvrir un GMF, par exemple, dans tel territoire? Bien, je me dis, pour un CMS qui puisse s'associer aux spécialistes, ça serait la même chose.

M. Fortin : Parce que là, mettons, un CMS qui veut ouvrir sur un territoire, là, c'est vous qui signez le papier, là, pour dire oui ou non. Mais qui va vous donner son avis là-dessus avant que vous le signiez pour dire : Oui, ça marche, oui, ça ne marche pas... ou, non, ça ne marche pas?

M. Dubé : En ce moment, bien, c'est au ministère que... Vous voulez dire dans la version actuelle?

M. Fortin : Oui, oui, en ce moment.

M. Dubé : En ce moment, c'est au ministère que c'est fait.

M. Fortin : C'est le ministère...

M. Dubé : Ce n'est pas dans le réseau.

M. Fortin : ...mais, dans les établissements régionaux, eux, il n'y a pas personne qui se prononce là-dessus.

M. Dubé : Non. En ce moment, c'est décidé au niveau du ministère de donner le permis. Après ça, on l'opérationnalise dans le réseau, mais le...

M. Paré (Daniel) : Mais le besoin, si je le ramène à ça, le besoin vient des établissements.

M. Fortin : Puis là rappelez-moi, là, dans ce cas-là, qu'est-ce qu'on avait... qu'est-ce que vous aviez décidé? Vous vous gardez ce pouvoir-là ou c'est Santé Québec qui l'a, le pouvoir d'octroyer, à la fin? J'essaie de comprendre le processus, là.

M. Dubé : Les permis, je pense, c'est... ça va être Santé Québec.

M. Paré (Daniel) : Ça va être Santé Québec.

M. Fortin : C'est Santé Québec?

M. Dubé : Les permis, ça va être Santé Québec puis qui va venir avec un avis qui viendra du comité territorial, comme vous venez me demander, là. Je pense que tout ça se tient.

M. Fortin : O.K. Donc, sur le renouvellement, le déploiement, le développement des équipements médicaux spécialisés, donc, ça, ça peut être... Tantôt, on parlait des équipements médicaux à un hôpital, là, qu'un spécialiste peut juger désuets puis ne pas vouloir aller dans un hôpital régional à cause de ça, là, disons.

M. Dubé : C'est exactement la question que vous avez posée tout à l'heure pour les omnis. Ça s'applique exactement pour les spécialistes ici.

M. Fortin : Mais ça, ça peut aussi être les équipements médicaux qu'on installe, que les cliniques privées installent, là. Tu sais, vous m'avez dit tantôt : On est chanceux s'il nous reste 400... quoi, 400 dermatologues en pratique publique, là. Donc, une clinique qui voudrait ouvrir, une clinique de dermatologues qui voudrait ouvrir à Montréal puis dire : Moi, je suis privé, là, ils ont-tu leur mot à dire là-dessus ou pas?

M. Paré (Daniel) : Mon hésitation tantôt à votre question était : Est-ce qu'ils vont décider des pièces d'équipement? Pour le privé, ils vont regarder ça comme un service à donner. On a un trou de services, on doit trouver une façon d'augmenter l'accès, etc. Est-ce qu'ils vont choisir la pièce d'équipement? Non, ça va être toujours bien l'entreprise privée qui va choisir sa pièce d'équipement mais qui doit combler le besoin.

M. Fortin : Oui, oui. O.K, mais est-ce qu'eux vont avoir un mot à dire? Tu sais, un CMS, c'est une chose, là, mais la clinique de radiologie, la clinique de dermato qui est privée-privée, là, est-ce qu'ils vont avoir quelque chose à dire là-dessus?

M. Paré (Daniel) : Ils doivent avoir un permis, ces cliniques-là. Encore là, il faut... et quand que... Santé Québec, là, dans le futur projet de loi devra accepter, bien, il y a toujours des normes, mais il faut que ce soit attaché à un besoin. Ça fait que, s'il y aurait, exemple, quatre cliniques, une à côté de l'autre, bien là, vous comprendrez que ça arrive, là, de... présentement, on dit non, parce qu'encore là le besoin... On aimerait en avoir une, mais pas là. On va dire : On aimerait l'avoir pour... Ça fait que, des fois, on en refuse. C'est pour ça que ce n'est pas automatiquement oui.

Si on ramène ça au comité ici, bien, encore là, dans leur vision d'offre de services territoriale, etc., on pourrait effectivement faire des recommandations dans ce sens-là pour évaluer des... soit des équipements à l'intérieur... ou soit aller dans un CMS, etc. Ça fait qu'eux, ils seraient aux premières loges dans leur mission, justement, d'améliorer l'accès en médecine spécialisée.

M. Fortin : Moi, c'est tout ce que j'ai sur le premier point. Je ne sais pas si, M. le député, vous aviez quelque chose d'autre sur le premier, là. Moi, je continuerais sur les autres.

M. Cliche-Rivard : Allez-y sur... Merci.

M. Fortin : «Faire des recommandations sur des activités médicales particulières», qu'on va voir à 403, là, c'est un peu la même chose, là, les activités médicales particulières, ça, c'est exactement la même recommandation ou le même pouvoir de recommandation qu'on a donné aux omnis, là. Je ne vois pas rien de différent par rapport à ça, O.K., à part peut-être la nature des AMP qui, pour les spécialistes, est probablement fort différente que celle des omnis, là. O.K. Est-ce qu'il y a... Là, vous avez choisi certains pouvoirs additionnels, et les médicaments, c'est quelque chose que vous aviez aussi pour les omnipraticiens. Moi, je vois... À première vue, là, je ne vois rien d'autre qu'on a oublié, mais... Bien, en fait, je m'arrêterai là pour l'instant, M. le Président.

M. Dubé : Je pense que le quatrième alinéa est assez large pour dire «toute autre fonction», là. En tout cas, c'est ça qu'on s'est gardé, étant donné que c'est quand même assez nouveau.

M. Fortin : Oui, mais sauf que ça, il faut que ça vienne du P.D.G. ou du PCD de Santé Québec, par exemple, là. Ce n'est pas de leur propre initiative, là. Ça vient du PCD de Santé Québec.

M. Dubé : C'est ça.

M. Fortin : Oui. Donc, du PCD ou du P.D.G., essentiellement.

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

M. Fortin : Oui, je comprends que c'est un pouvoir de recommandation qu'ils ont, là. Ils peuvent donner leur avis, ils peuvent recommander, mais, encore une fois, comme c'est... puis c'est constant dans le projet de loi, là, M. le Président, là, c'est le P.D.G. qui vient prendre les décisions. Puis, je comprends, on a eu la discussion avec M. Paré, là, c'est lui qui est redevable à la fin de la journée. On a beau avoir des objectifs qu'on se fixe au département territorial, à la fin de la journée, c'est le P.D.G. qui est redevable de tout ça. Donc, c'est lui qui prend les décisions, suivant ou non, suivant les recommandations, là, du département territorial de médecine spécialisée.

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

M. Fortin : Ça va. Oui, oui, ça va, M. le Président. Je m'en excuse.

• (18 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va aussi pour M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 389 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Maintenant, au niveau de l'amendement qui avait été déposé à l'article 390, il me faut un consentement pour retirer l'amendement qui avait été préalablement lu et déposé. Alors, consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, là, on a un nouvel amendement, et je vais... Le nouvel amendement, en fait, c'est pour s'ajuster à celui de l'article 384, là, où on a fait des modifications, vous vous rappelez, là, à la demande du député de Pontiac.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ça. Alors, y a-t-il interventions sur l'amendement à l'article 390?

M. Fortin : Commentaire initial pour le ministre, là. C'est juste pour information publique, là. On est allés voir sur le site du Collège des médecins, il y a 246 dermatologues au Québec, peu importe la... peu importe le type de pratique.

M. Dubé : Oui. Est-ce que ça inclut ceux qui sont au privé? Parce qu'on en a...

M. Fortin : 246 permis émis par le Collège des médecins.

M. Dubé : Au collège, enregistrés au collège, O.K.

M. Fortin : Oui, donc, public et privé, 246.

M. Dubé : Ce n'est vraiment pas beaucoup, hein?

M. Fortin : Ce n'est pas beaucoup certain. Disons que je ne m'attends pas à avoir un dermatologue dans le Pontiac demain, mais enfin. O.K. Donc, le 390, encore là, c'est un peu le miroir de l'article précédent qu'on a vu pour les omnipraticiens. Il n'y a aucune différence dans le 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, en fait, l'article au complet, là. S'il y a quelque chose de différent, dites-le-moi, avec les omnis, mais moi, je ne le vois pas. Puis effectivement, je comprends que vous avez repris la proposition qu'on avait faite un peu plus tôt, là.

M. Dubé : ...Me Paquin, c'est une copie de ce qu'on a fait pour les omnis. Il n'y a pas de différence, je ne pense pas.

Le Président (M. Provençal) : C'est conforme à ce qu'on retrouvait dans un autre article.

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

M. Fortin : O.K. Et, là encore, pour des facultés de médecine, il y a un membre nommé par le doyen qui agit à titre d'observateur, encore là. Donc, dans le fond, là, McGill, qui nomme quelqu'un pour Montréal et l'Outaouais, va nommer un médecin... bien, un observateur au DTMF puis un observateur au DTMS pour Montréal et un pour l'Outaouais.

Une voix : ...

M. Fortin : Oui. Ah! bien, ça pourrait être plus qu'un à Montréal, là, dépendamment de... ça pourrait être...

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, c'est ça. Bien, ça pourrait être deux, ça pourrait être trois, ça pourrait être quatre, là, dépendamment du nombre de... bien, pas de facultés, le nombre de DTMS que vous mettez en place.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Puis là le résident de médecine va être un résident qui va devenir spécialiste dans ce cas-ci?

M. Dubé : Exact.

M. Cliche-Rivard : Donc, il y a une distinction quand même. Vous ne le prévoyez pas dans le vocable, là, mais c'est parce que c'est évident que, comme il rejoint ce département-là, c'est parce que c'est un futur spécialiste. Ou il est déjà spécialiste, là, je ne sais pas exactement son titre, là, mais...

M. Paré (Daniel) : Il est déjà médecin, mais...

M. Cliche-Rivard : En cours de spécialité, mettons.

M. Paré (Daniel) : En cours de spécialité.

M. Cliche-Rivard : O.K. Et le membre nommé par le doyen, lui, n'a pas, par contre, à être un médecin spécialiste ou c'est ça qui serait normalement espéré ou escompté?

M. Paré (Daniel) : L'esprit...

M. Cliche-Rivard : L'esprit.

M. Paré (Daniel) : L'esprit, c'est d'avoir la faculté de médecine puis d'avoir quelqu'un qui est représentatif, qui peut parler des stages en médecine spécialisée, là. Tu sais, il faut...

M. Cliche-Rivard : On a une idée que c'est un prof de médecine, c'est ce qu'on comprend, ou un chercheur.

M. Paré (Daniel) : C'est souvent des médecins, des médecins eux-mêmes, là, qui font de l'enseignement à l'université ou qui travaillent dans le sens, là... pour les stages dans ce cas, ici, pour les médecines spécialisées.

M. Cliche-Rivard : On devine bien que, là, ils vont nous... on aurait un prof médecin spécialiste, là.

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça.

M. Cliche-Rivard : On n'aurait pas un omni... bien, en tout cas, ça serait surprenant.

M. Paré (Daniel) : Ça serait surprenant puis...

M. Cliche-Rivard : Bien que la faculté de médecine possède toutes les compétences puis...

M. Paré (Daniel) : Encore là, je pense, l'esprit, encore là, qu'on veut venir teinter, là, par rapport à ça, c'est justement, en termes de lieux de stages, de pratiques, pour, un, améliorer la pratique, ça serait certainement l'intérêt, là, de la faculté puis aussi de voir ce qui se passe sur le terrain, parce qu'il faut toujours se souvenir que l'école, l'université, dans ce cas ici, bien, doivent s'adapter aux nouveaux besoins qui se passent sur le terrain, d'où la... je dirais, un des avantages, là, qu'ils participent à ce département territorial là.

M. Cliche-Rivard : Puis là c'est... Tu sais, son statut, ledit statut d'observateur, là, essentiellement, ce qu'on comprend, c'est qu'il est non votant. C'est ça, la logique, mais il peut prendre la parole, il peut faire des recommandations, il peut participer à la rédaction, ce que...

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Cliche-Rivard : Puis pourquoi on a voulu leur retirer? C'était quoi, l'intention? Je veux dire, ils participent, ils sont dans le comité, ils sont experts.

M. Paré (Daniel) : Bien, encore là, il faut venir à la base. On veut de la gestion de proximité, des médecins qui travaillent dans le territoire. Ça fait que vous voyez que, là, la personne qui pourrait être nommée pourrait être d'une autre région, tout simplement, ça fait que... d'où la nécessité, là... bien, d'où la nécessité, que nous, on voit, en tant qu'observateur... puis qu'il prenne sa place, là, par rapport à ça, mais garder l'esprit de gestion de proximité du département territorial.

M. Cliche-Rivard : Tout à l'heure, on avait un article, je ne me souviens pas si ça s'en vient, mais sur la moitié de première ligne, là, la moitié des gens qui étaient au comité. Est-ce que c'est là qu'on avait vu ça, dans les omnis? C'était là? Est-ce qu'on voit ça ici?

M. Paré (Daniel) : Non, ça ne s'applique pas.

M. Cliche-Rivard : Ça ne s'applique pas aux spécialistes d'être en première ligne?

M. Paré (Daniel) : Non.

M. Cliche-Rivard : O.K. C'est bon, on se comprend. Parfait. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Bien, je comprends que ça ne s'applique pas... la première ligne ne s'applique pas, là, mais, tu sais, il ne faudrait pas qu'il y en ait une, majorité qui soit en enseignement ou qui soit... tu sais, qui ne soit pas en train de voir des patients, là.

M. Paré (Daniel) : Bien, vous avez raison, d'où, encore là, au niveau de l'article, là, je vais toujours du point 3°, là, qu'on désigne deux à neuf personnes territoire... soit en spécialité. Ça reviendrait rejoindre cet élément-là de s'assurer qu'on a des gens terrain, là, sur... Ça fait qu'encore là le comité va vouloir s'adjoindre, là, les bonnes personnes, là, pour rencontrer sa mission, jouer son rôle.

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

M. Fortin : Oui, bien, ça, ce que vous me dites, c'est l'article 391, là, la représentativité équitable des domaines cliniques. C'est ça?

M. Paré (Daniel) : Notamment, mais je faisais du pouce, là, qu'on disait les deux à neuf médecins membres du département, quand on vient à... on est à 390, là. Ça fait que, dans le fond, c'est dans cet esprit-là, puis après ça, bien, effectivement, dans l'autre article, vous allez voir qu'on... que ça devra être géographique puis que ça devrait être par spécialité. Ça fait que c'est le même esprit.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Mais peut-être, justement, nous expliquer, là, dans le parallèle, pourquoi, dans les omnis, vous aviez précisé première ligne. Là, c'est comme de facto, de par la compréhension de 391. Qu'est-ce qui a justifié l'écriture de cette façon-là, qui est différente, quand même, dans les deux dispositions?

M. Paré (Daniel) : Le médecin spécialiste, par définition, c'est la deuxième, la troisième ou de la quatrième ligne.

M. Cliche-Rivard : Je comprends, mais on voulait s'assurer qu'ils soient, tu sais... puis mon collègue de Pontiac a fait l'exemple d'en recherche ou en enseignement, qui ne sont donc pas nécessairement sur la deuxième ligne, mais qui sont dans d'autres rôles de chercheurs, de développement. Est-ce qu'il y a cette même inquiétude là ou...

M. Paré (Daniel) : Encore là, je ferais confiance aux gens qui vont vouloir, tu sais... qui vont vouloir, là, s'adjoindre des gens qui vont amener... qui va amener des compétences, qui va amener de différentes spécialités, etc. Je pense que le comité aurait de la difficulté à jouer son rôle, si on irait tous dans le même, entre guillemets, pattern, là, sur... un peu comme vous le suggérez.

M. Cliche-Rivard : Puis ça, j'en conviens, là. Je me demande juste pourquoi on l'a prévu, tu sais, pour les omnis, qui ont la même, finalement, capacité de décider, qui n'ont pas besoin du monde de première ligne pour avoir une représentativité puis être capable de faire leur travail.

M. Paré (Daniel) : À cette étape-ci, je vous dirais, là, que ça ne s'applique pas. Mais, au niveau des médecins de famille, il y a vraiment un niveau de différence entre chaque première ligne en termes de prise en charge, là.

M. Cliche-Rivard : Je comprends, oui.

M. Paré (Daniel) : C'est cette notion-là qu'on voulait mettre en valeur.

M. Cliche-Rivard : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Cliche-Rivard : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de l'article 390?

M. Fortin : Je pense que ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 390 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur 390 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 390 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Article 391, avec l'amendement qu'on avait déjà. Alors, on va le mettre à l'écran. Alors, interventions sur l'amendement de l'article 391?

M. Fortin : C'est le même problème qu'on avait plus tôt, M. le Président. Alors, le ministre a déjà statué qu'il était confortable, on a déjà statué qu'on était inconfortables avec ça. Alors, ça demeure un enjeu, un enjeu de discorde mais un enjeu qu'on accepte, qui va être quand même approuvé.

• (18 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'amendement à 391? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement à l'article 391 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Interventions, maintenant, sur l'article 391 amendé? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : «Représentation équitable», là, encore une fois, là, on revient à cette notion-là puis là on... effectivement, là, ce n'est pas... il n'y en a pas, de départements territoriaux de médecine spécialisée. Alors, on est dans le droit nouveau ici, mais on utilise les termes qui sont, disons, dans la clause miroir des omnipraticiens. «Représentation équitable», on l'utilisait pour les parties du territoire.

Alors, est-ce que votre lecture, c'est encore qu'il doit y avoir au minimum un spécialiste de chaque RLS? Parce qu'il n'y en a pas beaucoup, là, dans certains RLS, des spécialistes.

M. Paré (Daniel) : En termes de vision, là, c'est dans cet esprit-là puis... mais effectivement, il y a, dans certains...

M. Fortin : Chez nous. Oui, oui, chez nous.

M. Paré (Daniel) : Je suis obligé de parler de la région de Chaudière-Appalaches, où est-ce qu'on a plusieurs RLS...

M. Fortin : Ah! bien, chez vous aussi, oui.

M. Paré (Daniel) : ...plusieurs RLS, et il y en avait huit... il y en a huit, et il y a quatre hôpitaux, et les médecins spécialistes sont très concentrés dans les hôpitaux. Ça fait que juste cet exemple-là vous amènerait qu'il y a certains RLS qui n'auront pas de médecins spécialistes. Ça fait que... parce qu'il n'y en a pas, tout simplement.

M. Fortin : Oui. Même là où il y a des hôpitaux, il n'y a pas toujours beaucoup de spécialistes.

M. Paré (Daniel) : Il devrait y en avoir, mais minimalement, encore là, je crois que le comité, lorsqu'il va choisir ses membres, va s'assurer d'avoir quelqu'un, quelqu'une qui, minimalement, travaille, connaît le milieu, parce que ça va nourrir l'esprit du comité. Ça fait que c'est pour ça qu'en termes de RLS, pour les médecins spécialistes, je pense, il faut avoir la nuance, là, qu'on mentionne que certains RLS... qu'il n'y pas d'hôpital, il y a... et c'est soit des CLSC, CHSLD, etc. Ça fait que...

M. Fortin : O.K. Est-ce qu'on... est-ce que vous...

M. Paré (Daniel) : Ça fait qu'il y a cette notion-là qui est différente.

M. Fortin : Est-ce que vous êtes en train de dire, là, puis je... Ça me pince le coeur de le dire, là, mais mettons de côté, là, les RLS où il n'y a pas d'hôpital, là, parce qu'il y a un enjeu très, très... bien, il n'y en a pas, O.K.? S'il n'y a pas de spécialiste qui habite là ou qui pratique là, c'est une autre paire de manches, là. Mais est-ce que vous êtes en train de me dire que la même obligation, là, que les omnis avaient dans la composition de leur département territorial de médecins de médecine générale, d'avoir un membre provenant de chaque RLS, là, ce que vous comprenez à travers ça, c'est qu'il doit y avoir au moins un membre qui vient de chaque RLS où il y a un hôpital?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Vous vous attendez à ça, là?

M. Paré (Daniel) : Oui, parce qu'encore là il y a une pratique et il y a une concentration de médecins spécialistes. Puis souvenons-nous encore, puis je suis tannant avec ça, mais, sur l'objectif d'offrir des services en spécialité, ça prend des plateaux techniques. Majoritairement, c'est... on parle ici d'hôpitaux.

M. Fortin : Ça va. J'ai une petite pensée pour les gens de la MRC des Collines où il y a un hôpital, où il n'y aura peut-être plus d'hôpital bientôt. Donc, j'ai quand même... Quand j'entends M. Paré nous dire que c'est important, la représentativité régionale, je suis d'accord avec lui, là. Quand on enlève l'hôpital puis qu'on enlève la... de fait même, l'obligation d'avoir un spécialiste autour de la table, qui vient de ce milieu-là, ça... disons que le pincement sur le coeur, il est... je pense qu'il est vrai pour les gens de ce milieu-là. Si mon collègue a quelque chose à dire, je vais revenir sur la...

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Fortin : Non? C'est bon, O.K.

Le Président (M. Provençal) : Il n'a pas signifié qu'il voulait avoir la parole.

M. Fortin : Très bien. Vous le voyez mieux que moi, M. le Président. La notion de représentation équitable des domaines cliniques, pas simple à faire, ça non plus, là. La liste qu'on avait tantôt, là, du Collège des médecins, des domaines cliniques, est longue. Il y en a beaucoup, de domaines cliniques différents. Puis quand il y a... je ne sais pas, moi, quand il y a 43 spécialistes en endocrinologie gynécologique, là, je ne m'attends pas à ce qu'il y en ait un dans chaque DTMS.

Alors, comment est-ce que vous voyez l'enjeu de la représentation équitable des domaines cliniques? Avez-vous des ensembles de domaines cliniques que vous ciblez, par exemple?

M. Paré (Daniel) : Bien, c'est un bon exemple que vous amenez. Des fois, dans notre terminologie, le bout «chirurgicus», tu sais, là, on parle des chirurgiens, encore là, ça fait que j'assume, encore là, que les gens vont vouloir se... vont vouloir s'adjoindre des gens plus en chirurgie. On va avoir plus des gens, des fois, en laboratoire hémato-oncologie. C'est des regroupements comme ça qui... j'assume que les gens vont vouloir se regrouper. C'est le genre de représentativité équitable qu'ils connaissent un peu, là, et qui touche certaines spécialités qui sont dans des trajectoires. Et je crois que c'est comme ça que les futurs départements territoriaux vont vouloir s'organiser, parce qu'il y a des familles, quand même, là, en termes de spécialités.

M. Fortin : Puis ça, c'est les médecins membres du département qui vont décider de ça. Ça, c'est le bout qui est rassurant, là, pour nous, à travers tout ça, c'est que c'est l'ensemble des médecins qui vont décider du règlement, donc, qui pourra toucher à tant la durée du mandat que ces règles-là, là, ces règles de composition, par exemple, du comité de direction puis des règles relatives à cette équitabilité, là. C'est le bout qui est rassurant, parce qu'effectivement il va y avoir différents domaines cliniques qui vont être représentés autour de la table.

Le bout qui m'inquiète le plus, par exemple, c'est que, si c'est les médecins membres du département qui votent ça, qui votent ces dispositions-là par rapport aux parties du territoire, bien, vous le savez comme moi qu'il n'y en a pas beaucoup, à Montmagny, ils ne font pas le poids par rapport au reste de la région, là. Donc, on a beau voter des règles, ce n'est pas les médecins spécialistes en provenance... les quelques médecins spécialistes en provenance du Pontiac, ou de Montmagny, de la Baie-des-Chaleurs ou d'ailleurs qui vont vraiment avoir le poids de la région, là.

M. Paré (Daniel) : Mais, si je peux me permettre une analogie qui me permet de rester confiant, vous savez... au CMDP, il y avait exactement le même fonctionnement en termes de représentation, il y a des membres élus et on va chercher dans les milieux des spécialités... fonctionne un peu dans... un peu de cette façon-là. Et, dans les exemples que j'ai connus, bien, justement, on allait... ils ont toujours réussi à avoir soit des spécialistes ou un médecin de famille par territoire, justement, là, par rapport à ça. Parce qu'aussi, il faut dire, les médecins qui travaillent dans ces milieux-là vont vouloir s'impliquer, vont vouloir ramener la voix, là, par rapport à ces comités-là. Ça fait que moi, je pense qu'on va avoir ça et on va avoir les comités... le comité qui va vouloir aussi avoir ces voix-là pour offrir le meilleur service.

Aussi, je pense qu'il faut garder en tête que... Je prends l'exemple que vous donniez, là, en chirurgie oncologique gynécologique, très, très, très spécialisé. Moi, je verrais très bien le comité inviter des gens qui viennent nous parler : On a des problèmes dans nos trajectoires... puis pour nous aider à le faire. Ça fait qu'il faut voir ça comme une équipe de direction, mais rien ne va empêcher, là, dans leur mode de fonctionnement, d'inviter les bonnes personnes pour discuter des enjeux puis, après ça, trouver des solutions.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui, M. le Président. Vous le savez, là, je ne m'en cache pas, là, j'ai toujours une petite pensée particulière pour des régions qui sont fréquemment oubliées, ne serait-ce que par le fait qu'ils sont peu nombreux ou qu'ils sont... qui ont un seul représentant ici, à l'Assemblée, là, qui essaie... peu importe la formation politique, là, mais qui essaie de faire passer le message de sa région, là. C'est la même dynamique autour de la... autour de ces tables-là,

quand ces médecins-là sont très peu qui viennent d'une région comparativement à un gros bloc qui peut venir... un gros bassin, un gros bloc qui peut venir du centre urbain, c'est difficile, faire passer le message. Et c'est pour ça que, les domaines cliniques, moi, j'ai confiance que les médecins sont capables de s'organiser.

Les différentes parties du territoire, c'était une chose avec les omnis, parce que, veux veux pas, les omnis, à la base, ils représentent à peu près, là, le pourcentage de la population dans chaque territoire, à peu près, là. Ce n'est pas parfait, là. Spécialistes, ce n'est pas la même affaire. Spécialistes, c'est complètement différent. Il y a des territoires, on l'a dit, où il n'y en a pas partout. Donc, c'est inquiétant, mais, encore là, on le met dans les mains des médecins. J'aime mieux ça que de le mettre dans les mains du P.D.G. ou de quelqu'un d'autre, même s'il doit l'approuver, là, mettre ça dans les mains du médecin, des médecins, c'est mieux que l'option qui était sur la table précédemment.

Le Président (M. Provençal) : Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 391 est... amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

• (18 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, on vient de terminer le bloc sur les spécialistes, on entrerait sur Autres mesures visant l'accès aux services médicaux. Alors, l'article 392, là, on entre dans des articles que vous n'aviez pas lus. Alors, on va les faire... Moi, je vous suggère, d'ici à la fin de nos travaux, qu'on les traite un par un.

M. Dubé : Oui. En fait, il y en a deux dans le bloc. Si on suit ce qu'on avait discuté ce matin, là, il y avait deux articles, 392 et 393, qu'on a mis dans la section du contingentement de formation médicale de niveau doctoral et postdoctoral. Il y en a juste deux. Ça fait que moi, je n'ai aucun problème à y aller article par article, là, pour ces deux-là. Puis après ça, on verra où est-ce qu'on est rendus ce soir.

Le Président (M. Provençal) : ...392.

M. Dubé : O.K. Alors, 392, je vais faire comme j'ai fait ce matin, je vais aller tout de suite à l'amendement, puis on regardera qu'est-ce que l'article amendé a de l'air. Alors, l'amendement de 392 se lit comme suit : À l'article 392 du projet de loi :

1° insérer, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa et après la première phrase, la phrase suivante : «Il peut également déterminer les modalités applicables.»;

2° remplacer, dans le deuxième paragraphe du premier alinéa, «l'une ou l'autre des» par «chacune des autres»; et deuxièmement...

3° supprimer les deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéas.

Ça, ça va être plus facile. Donc, si on regarde l'amendement, le nouveau 392 tel que modifié, tel que suggéré se lit comme suit, j'y vais :

«392. Le gouvernement détermine chaque année le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale. Il peut également déterminer les modalités applicables. Ce nombre comprend :

«1° les postes de stages de formation en médecine familiale;

«2° les autres postes de stages de formation requis pour l'une ou l'autre... pardon, requis pour chacune des autres — excusez-moi, là — spécialités reconnues dans un règlement pris en application de la Loi médicale.»

Et, comme vous voyez, l'essentiel de tous les autres paragraphes a été biffé, comme il était spécifié dans l'amendement que j'ai lu tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : Interventions?

M. Dubé : Donc, un article 392 épuré, là, pour les raisons qu'on pourra discuter.

Le Président (M. Provençal) : Très bien.

M. Fortin : Sur notre façon de procéder, là, M. le Président, les 391 point 1, 2, 3, 4, 5, 6, là, ça, vous remettez ça à plus tard?

Le Président (M. Provençal) : Ça, ça va être traité... étant donné que c'est un bloc qui porte sur l'ensemble de la... sur l'ensemble pharmacologique, alors ça va être traité à la toute fin, quand on aura traité jusqu'à 411, de mémoire...

M. Dubé : ...dans la feuille qu'on vous a remis, là, les trois thèmes, c'était le troisième thème.

Le Président (M. Provençal) : ...411.1, à ce moment-là, on traitera ce nouveau bloc là.

M. Fortin : O.K., vous les aviez là-dedans. Excusez-moi, je ne pensais pas que c'était spécifié, ces articles-là.

M. Dubé : ...on les garde pour la fin.

M. Fortin : O.K., mais la fin de ce qu'on fait là, là.

M. Dubé : Qu'on fait en ce moment, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je suis toujours à la réception d'interventions sur l'amendement de l'article 392.

M. Fortin : Oui, ce ne sera pas long, M. le Président.

M. Dubé : Puis pour aider à la discussion, là, parce que vous allez me dire : Pourquoi qu'il y en a tellement?, il faut se rappeler, il y a longtemps, quand on a rencontré les médecins résidents qui nous ont dit, particulièrement pour les étudiants au Québec, cette pénalité-là qui était mise, qui pendait sur la tête de plusieurs, qu'elle n'était vraiment pas souhaitée, et, en fin de compte, c'est ça qu'on enlève, en gros, là.

M. Cliche-Rivard : ...quelle pénalité.

M. Dubé : Bien, il y avait une pénalité qui était en sus de ce qu'on appelle les PREM, O.K., le fait d'avoir le 30 %, on disait : Bon, bien, si en plus vous ne restez pas dans la région, il pourrait y avoir des pénalités qui pouvaient être quand même assez désavantageuses. Puis ce qu'on a entendu : Écoutez, c'est déjà difficile, des fois, d'aller chercher les bons étudiants en médecine familiale, etc., est-ce qu'on pourrait enlever ce principe-là de ces pénalités-là? Puis on a dit : Pour les résidents, pour les étudiants québécois... je résume, là, mais c'est pour ça qu'on a enlevé...

Le Président (M. Provençal) : Et ça faisait partie de la... d'une demande de... du mémoire qu'ils avaient déposé.

M. Dubé : Tout à fait. Exactement. Merci, M. le Président.

M. Fortin : Là, vous avez dit, dans votre explication : pour les étudiants québécois. O.K. Donc là, ce que vous nous dites, c'est qu'il y avait cette obligation-là, là, quitte à avoir une pénalité de la part d'étudiants québécois. Qu'est-ce qui se passe avec les étudiants de l'extérieur du Québec?

M. Dubé : Je pense qu'on s'est gardé cette possibilité-là, mais je ne me souviens pas où est-ce qu'on l'a fixée, par exemple.

M. Fortin : Donc, un étudiant d'Ottawa qui viendrait à la Faculté de médecine de McGill à Gatineau, qu'est-ce qui se passe avec lui... ou elle, fort probablement elle, mais...

M. Dubé : ...c'est ça, ce qu'on me dit, là, puis peut-être que Me Paquin, vous pouvez m'aider quand... si j'erre, mais c'est un pouvoir qui n'a jamais été exercé. Alors donc, on a décidé quand même de le laisser là au cas où on voudrait s'en servir, mais l'intention n'est pas...

M. Fortin : Il est où exactement, ce pouvoir-là?

M. Dubé : Dans les autres stages de formation requis, je pense que c'est le deuxième alinéa, mais laissez-moi me rafraîchir la mémoire, là. Est-ce que ça vous dit quelque chose?

Le Président (M. Provençal) : C'est 393, lorsqu'on parle des...

M. Dubé : J'aurais dû les lire un à la suite de l'autre, hein?

Le Président (M. Provençal) : ...les étudiants extérieurs.

M. Dubé : J'aurais dû le lire, hein, 393, c'est ça. Pas grave. C'est dans 393.

M. Cliche-Rivard : ...un pouvoir que vous aviez déjà au gouvernement?

M. Dubé : Oui, oui, qui est dans la LSSSS en ce moment.

M. Cliche-Rivard : O.K. Puis c'était le gouvernement aussi, ce n'était pas le ministre, ça fait que ça se passe par décision gouvernementale.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Donc, ça, vous le gardez au 393.

M. Dubé : C'est ça, exactement.

M. Fortin : On y reviendra, au 393, pas de problème.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Bien, ça va... on a d'autres...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, mais, je veux dire, est-ce que, présentement, il y a d'autres interventions sur l'amendement de l'article 392?

M. Fortin : Oui, oui, M. le Président. D'abord, la partie, là : «Il peut également déterminer les modalités applicables», pouvez-vous juste nous expliquer cette partie-là que vous vous donnez le droit de déterminer?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Je n'ai malheureusement pas bien compris la question.

M. Fortin : Ah! il n'y a pas de problème. La première partie de l'amendement, là, où... tu sais, la première partie de l'article : Le gouvernement détermine le nombre de postes de médecine disponibles. «Il peut également déterminer les modalités», là, vous venez ajouter ça, là, c'est... Qu'est-ce que vous avez en tête avec ça?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, on vient préciser un peu la portée de l'article eu égard à ce qui se fait en pratique déjà, mais les modalités vont notamment comporter des règles quant à la façon de calculer le nombre de postes. Donc, tous les postes ne sont pas pondérés de la même façon. Il va y avoir des modalités là-dessus. Il va y avoir des modalités qui vont porter sur certains renseignements qui sont nécessaires à l'application de la décision qui va être prise quant au nombre de postes. C'est ce genre de modalités là dont il est question ici.

M. Fortin : O.K. La fédération des... Fédération médicale étudiante du Québec, là, le médecin... le ministre a référé tantôt à la Fédération des médecins résidents, là. Il y a certains amendements qui ont été suggérés par leur groupe, mais la fédération des... médicale étudiante, pardon, elle avait suggéré d'amender l'article 392 pour intégrer la relève médicale aux consultations du ministre sur les places dans les programmes de résidence. Est-ce que c'est une proposition que vous avez étudiée?

M. Dubé : Écoutez, je veux juste être certain, là, 393.1, on va parler tout à l'heure de consultations. Attendez une minute.

M. Fortin : Oui, je pense, c'est ça.

M. Dubé : À déterminer les personnes qui seront consultées par le ministre préalablement. Je pense que c'est là qu'on en a tenu compte. Correct?

M. Fortin : O.K. Donc là, les points que vous avez enlevés du 392, là, ça, ça avait quand même créé des remous assez substantiels, disons, de la part des groupes, et vous les retirez au complet. C'est ce que vous nous dites, dans le fond, là. Puis ça, c'est des articles, en fait, que vous aviez introduits vous-même, là. Ce n'était pas dans la LSSSS, en ce moment, si je ne me trompe pas.

M. Dubé : Est-ce que... C'était pas mal tout là, hein?

M. Fortin : C'était tout là, vous les enlevez.

M. Dubé : Oui, on les enlève.

• (18 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Rappelez-vous que les... lorsqu'il y avait eu les consultations particulières, on nous avait mentionné que c'était un irritant majeur pour ces gens-là.

M. Fortin : Oui, sérieusement. Oui, tout à fait, puis c'est ce qui... ils avaient demandé de les retirer, là, de façon... un peu comme ça, là, en bloc, là. Parce que leur inquiétude, c'était que d'imposer des conditions de travail à du monde qui ne sont même pas encore au travail, disons, ce n'est probablement pas la meilleure façon d'attirer du monde vers le réseau.

M. Dubé : On a écouté.

M. Fortin : Moi, je m'en tiens à ça. Je pense que nos préoccupations sont surtout, selon ce que le ministre nous indique à l'instant, là, au 393 et 393.1.

M. Dubé : O.K. Excellent.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 392 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce que l'article 392 amendé est adopté? Oui?

M. Fortin : Oui. La détermination du gouvernement des nombres de postes de résidents en médecine, là, à la fin de la journée, c'est le ministère qui va faire ça, pas Santé Québec, c'est le ministère.

M. Dubé : C'est le ministère qui va continuer à faire ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que l'article 392 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 393. C'est un amendement qui remplace, finalement... ça fait que je vous invite à lire directement votre amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Très bien, merci. Alors : Remplacer l'article 393 du projet de loi par le suivant :

«393. Le gouvernement détermine, chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants du Québec et de l'extérieur du Québec[...]

«Le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux étudiants de l'extérieur du Québec la signature, avant le début de leur formation, d'un engagement assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre, s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice.»

Alors, l'article... puis d'ailleurs la base de cet article-là, c'était l'article 504 de la LSSSS, je le dis en mentionnant. Alors, voilà. Ça fait qu'on a repris, là, textuellement, l'article 504 de la LSSSS, mais qui, comme je l'ai dit tout à l'heure, n'a jamais été utilisé.

M. Fortin : Alors là, est-ce que... aujourd'hui, là, est-ce que vous avez ça, un nombre de places pour les étudiants du Québec puis un nombre de places pour les étudiants de l'extérieur du Québec? Parce que c'est ça que vous proposez, là.

M. Dubé : Oui. Il y en a un, hein, quand on regarde... je ne sais pas, là, c'est sur 1 000. Puis là je dis 1 000 médecins, là, parce que c'est à peu près ça, dans la proportion de 55 % omnis, 45 % spécialistes. Je vous dirais qu'il y en a à peu près une quarantaine, de mémoire, hein? Le chiffre, là, magique, c'est à peu près 40 qui viennent de l'extérieur du Québec.

M. Fortin : Sur combien?

M. Dubé : Sur 1 000.

M. Fortin : Sur 1 000. O.K. Puis là avez-vous l'intention d'aller jouer là-dedans, là? C'est-tu... ou c'est... ça va, selon vous?

M. Dubé : Pas vraiment. Je ne pense pas que l'intention... Si vous regardez, là, depuis qu'on est arrivés au gouvernement, on est passés de 800 à 1 000, puis, comme vous le savez, on s'en va vers 1 200. Je pense que, si on réussit, là, à mieux valoriser la médecine familiale, je pense qu'on va être capable de continuer à augmenter le nombre d'omnis. Cette année, on a simplifié le processus de PREM. Ce n'est pas encore peut-être au niveau où tout le monde le voudrait, mais on le simplifie. Je pense que la proportion de 40 à 50 médecins de l'extérieur, résidents de l'extérieur...

M. Fortin : O.K. Est-ce que... Là, vous me dites, la clause, là, d'imposer aux étudiants de l'extérieur du Québec la signature d'un engagement, elle n'est pas utilisée puis elle ne l'a jamais été, si je comprends bien.

M. Dubé : Excusez-moi, c'est parce que...

M. Fortin : Non, non, c'est correct. Il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Excusez-moi. C'est quoi, votre question?

M. Fortin : Si j'ai bien compris votre propos, là, la possibilité d'imposer aux étudiants de l'extérieur du Québec de signer un engagement de rester au Québec pour un certain temps, là, après l'obtention de leur permis, de leur diplôme, elle n'est pas utilisée puis elle n'a jamais été utilisée, là.

M. Dubé : En fait, là, ce qu'on fait, je dirais, le changement le plus important, c'est qu'on peut faire ce choix-là. Alors...

M. Fortin : Oui. Vous l'aviez... vous l'obligiez, initialement.

M. Dubé : Et voilà. Parce que je vous relis, là, c'est un bon point, ça, c'est quoi... C'était : «Le gouvernement peut déterminer...» Là, on a le même, mais on disait : «À la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant.» O.K.?

Alors là, je pense qu'on est dans le «peut», hein? On est dans le «peut», et, pour moi, encore une fois, ce qui est important, c'est de se garder la possibilité d'aller chercher les 1 200 médecins dont je parlais tantôt. Tu sais, si on est capable de faire ça... L'enjeu, puis ça a été tout le débat, là, des dernières semaines, entre autres, c'est à quel coût on fait ça. Parce que si les gens viennent de l'extérieur, puis on le sait ce que ça coûte, former un médecin... Je pense que l'intention du législateur, il y a plusieurs années, c'était de dire : Engagez-vous pour une certaine période, avec une pénalité. Ça n'a jamais été utilisé. Moi, je pense que ce n'est pas la bonne façon de travailler, mais de se le garder comme possibilité, je pense que c'est de bonne guerre.

M. Fortin : Mais c'est vous qui l'aviez présenté dans la version initiale du projet de loi, là.

M. Dubé : Oui, c'est ça.

M. Fortin : Vous étiez confortable avec ça, initialement.

M. Dubé : Oui, oui.

M. Fortin : O.K. Mais qu'est-ce qui vous a fait changer d'idée?

M. Dubé : Qu'est-ce qui nous a fait changer d'idée? Bien, moi, je pense qu'on a encore cette possibilité-là avec 393.

M. Fortin : Oui, mais vous aviez... Si je lis le projet de loi initial, là, vous aviez dit : Il va y avoir une clause comme celle-là pour les 40, 50 étudiants qui viennent de l'extérieur du Québec. Là, ici, vous dites : Bon, statu quo, on peut en faire une, si on le juge nécessaire.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Alors, c'est bon, on peut dire que votre projet de loi s'est adouci à ce niveau-là. Mais qu'est-ce qui vous a poussé à faire ça?

M. Dubé : Oui, s'est adouci parce que, bien, d'un autre côté, en tout cas, le raisonnement qu'on a fait, là, puis Dr Bergeron n'est pas là, là, mais je vous dirais, je me souviens de cette conversation, on a dit : On l'enlève complètement pour les étudiants du Québec, donc, 392, on a vu tantôt.

Puis ici, on a dit : Je pense qu'il est important d'aller chercher le bon nombre de médecins. S'il fallait mettre une pénalité... Mais même les gens des deux associations nous ont dit : Ce n'est pas une bonne idée, des gens, par exemple, qui viennent de l'Ontario, etc. Ça fait que, là, je pense qu'il faut essayer de trouver... Mais là, à date, ça va bien, parce qu'on a été capable de passer de 800 à 1 000 puis avoir assez d'étudiants qui se présentent. Ça, c'est la bonne nouvelle. Est-ce qu'on va être capable de monter à 1 200, 1 300 comme on veut le faire jusqu'à 2026? Moi, j'aimerais ça qu'on se garde cette flexibilité-là.

M. Fortin : Avez-vous un... des données sur le... C'est-tu un net positif ou un net négatif, là, le nombre d'étudiants qui, une fois leur diplomation, soit viennent au Québec pour devenir médecin ou partent du Québec pour devenir médecin ailleurs?

M. Dubé : Écoutez, je pense qu'on est dans la première année où c'est neutre.

M. Fortin : Puis avant, c'était négatif?

M. Dubé : C'était négatif.

M. Fortin : O.K. Cette année, c'est neutre.

M. Dubé : Quand je dis cette année, là, on parle de l'année qui s'est terminée au 31 mars 2023.

M. Cliche-Rivard : 20 qui restent, 20 qui partent.

M. Dubé : Pardon?

M. Cliche-Rivard : 20 qui restent, 20 qui partent, grosso modo? C'est ça que vous voulez dire par neutre, il y en a une vingtaine...

M. Dubé : Non, mais c'est plus que... tu sais, c'est plus que 20, là.

M. Cliche-Rivard : Mais vous disiez 20 sur 1 000, tantôt.

M. Dubé : Ah! vous voulez dire des 40, là?

M. Cliche-Rivard : Oui, sur les 40 étrangers.

M. Dubé : Oui, oui, c'est ça, effectivement. Mais il faut compter aussi qu'on a des médecins qui viennent du Québec et qui partent aussi. Alors, ce n'est pas juste les 40 qu'on forme de l'extérieur qu'il faut compter, là.

M. Fortin : Non, non, c'est ça.

M. Cliche-Rivard : Puis ça, vous en perdez beaucoup, ça?

M. Dubé : Bien là, je vous dis, en ce moment, quand on calcule les 40 qui viennent plus ceux qui sont formés du Québec, qui sont originaires du Québec, 22, 23, on est à neutre.

M. Cliche-Rivard : O.K., dans la balance complète, là.

M. Dubé : Dans la balance complète, ce qui n'est pas mauvais, là. Mais l'idée, c'est qu'on aimerait ça avoir un flow positif.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? Oui, allez-y, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Le cas échéant, là, «le gouvernement peut, s'il le juge opportun, imposer aux étudiants de l'extérieur du Québec la signature d'une clause pénale», ça, c'est... ça va être un... si jamais vous le faites, ça va être un régime général, ce ne sera pas un étudiant spécifique ou...

M. Dubé : ...

M. Cliche-Rivard : C'est ça. Ça va être : vous décidez que vous l'établissez, puis il y aura une procédure, puis elle sera connue, puis ce ne sera pas au cas par cas.

M. Dubé : On a toujours dit que la meilleure façon, ce n'est pas la pénalité, c'est la valorisation.

M. Cliche-Rivard : Ah! on s'entend là-dessus.

M. Dubé : Je pense que si on est capable de...

M. Cliche-Rivard : On est d'accord.

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

M. Cliche-Rivard : Puis si les gens, bon, quittent, bien là, vous avez... il n'y a rien, là, il n'y a pas d'engagement, là. Quelqu'un qui s'inscrit de l'étranger, vous dites... parce que le quatre ans, dans la façon dont c'est écrit, c'est s'il exerce la médecine au Québec. Donc, la personne qui vient se former ici... dans vos 40, ils ne prennent pas d'engagement de quelconque façon d'exercer au Québec, ils sont libres et ils ne vous sont pas imputables ou redevables de quoi que ce soit.

M. Dubé : Bien, le principe, pourquoi d'autres gouvernements ne l'ont pas... incluant nous, dans les quatre ou cinq dernières années, c'est de dire : On pense qu'à la balance il y a des étudiants qui vont venir, qui vont rester, puis que notre flow sera équilibré, hein? C'était ça, de ne pas le charger...

M. Cliche-Rivard : C'est donnant-donnant.

M. Dubé : ...parce qu'on a des étudiants qui vont étudier à l'Université d'Ottawa, exemple, ou à Calgary, ou à Vancouver et qui reviennent au Québec après.

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

M. Dubé : Ça fait que l'équilibre, en théorie, devrait être là. Alors, moi, je pense que c'était pour ça que cette clause-là est là. Et, si le net... Donc, la bonne question que vous m'avez posée : Comment est le net en ce moment? Il est à peu près neutre. Moi, je ne sens pas le besoin d'aller plus loin que ça pour le moment.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Merci.

• (19 heures) •

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

M. Fortin : Oui. Puis là le ministre va me voir venir de loin, là, je pense, ou du moins son équipe va me voir venir de loin, là. Là, ici, on vient dire que le gouvernement détermine, dans les programmes de formation médicale, un nombre de places pour des étudiants du Québec et de l'extérieur du Québec. Vous savez, une des raisons pour lesquelles on a mis en place des facultés satellites de médecine, c'est pour s'assurer qu'on a, entre autres, des étudiants qui, une fois leur diplomation, vont rester dans la région, hein? C'était un peu ça, l'objectif, puis, à certains niveaux, là, dans certaines facultés satellites, ça semble être un succès. Il y a d'autres qui sont plus récentes où c'est peut-être plus dur de juger, là.

Est-ce que vous avez considéré, à ce niveau-là, déterminer, pour ces programmes-là en région, que la meilleure façon de s'assurer que quelqu'un reste dans la région, c'est d'avoir quelqu'un qui vient de la région? C'est-à-dire, est-ce qu'on peut protéger des places à la Faculté de médecine du Saguenay pour des étudiants du Saguenay? Est-ce qu'on peut protéger des places pour des étudiants de l'Outaouais à la Faculté de médecine de l'Outaouais?

M. Dubé : Je vous dirais qu'il y a un projet, là. J'aurais aimé ça que Dr Bergeron soit là, mais sans aller trop dans le détail, là, une des choses qu'on regarde, c'est d'avoir une cote R ajustée en région pour des étudiants qui prendraient, par exemple, la faculté de médecine régionale. C'est un des facteurs qui nous a été demandé.

M. Fortin : Mais ça, ça peut...

M. Dubé : Parce que vous savez qu'ils sont très contingentés pour ceux qui sont à Laval, à Montréal, à Sherbrooke, etc. Mais est-ce qu'on serait prêt à dire, pour un étudiant qui a une... On ne parle pas de cote R sensiblement différente. Des fois, juste point 1 ou point 2 peut faire une grande différence. On est en train de regarder qu'on pourrait faciliter l'entrée de certains étudiants. Donc, il y en a beaucoup qui vont en biologie, ou etc., pour se préparer à entrer en médecine. C'est une des choses que le Dr Bergeron regarde en ce moment.

M. Fortin : Pour des étudiants de régions?

M. Dubé : De régions, oui.

M. Fortin : De régions, là, ça, ça peut vouloir dire, par exemple, quelqu'un... J'essaie juste de comprendre, là, ce que vous êtes en train de proposer.

M. Dubé : Mais regardez, une chose, là... Puis là je ne peux pas parler pour l'Outaouais parce que je ne me souviens pas qu'on a parlé de ce cas-là, mais je parle, à Rimouski, entre autres, où on vient d'avoir une faculté de l'Université de Laval, je pense, qui est responsable de la faculté de médecine de Rimouski. Puis là on est en train de regarder pour s'assurer qu'il va y avoir plus d'étudiants locaux, de dire : Est-ce qu'un facteur d'entrée pourrait être une cote R réduite, par exemple? Daniel, veux-tu commenter là-dessus?

M. Paré (Daniel) : Ça, c'est un facteur, formation en région, mais des stages en région aussi et beaucoup plus, notamment, pour la médecine de famille en milieux ruraux. Je sais que c'est quelque chose qui vous tient à coeur, mais on l'a vu, là, dans les régions du Québec, puis ça se développe vraiment, là, un peu partout. Ça fait que les étudiants, au lieu de venir deux semaines puis s'en aller, ils restent dans un milieu rural beaucoup plus longtemps, donc... permet vraiment de connaître le milieu. Et c'est quelque chose, là, qu'on... les fameux ELI, là, que je parlais tantôt, les études longitudinales intégrées, bien, ça, c'est un autre projet, là, que les universités ont travaillé pour, exactement, travailler sur cet élément-là, connaître nos régions et rester en région.

M. Fortin : Bien là, corrigez-moi si j'ai tort, là, mais dans certaines des facultés satellites, en ce moment... il y a des facultés qui mettent déjà des mesures comme celle-là pour s'assurer qu'il y a des élèves qui viennent de la région. Il y en a d'autres qui ne le font pas. Alors, ce que vous êtes en train de me dire, c'est que vous voulez une façon de faire standardisée pour qu'au Saguenay, en Outaouais, en Mauricie puis ailleurs, ou à Rimouski, ce soit la même chose, la même espèce de critère de cote R diminuée pour un étudiant de cette région-là.

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Je ne suis pas sûr que j'irais avec «standardisée», mais il faut se trouver des moyens, puis ça, on va travailler en collaboration avec les universités, avec toutes les notions qu'on vient de mentionner, là, pour favoriser, favoriser les gens, les gens des régions, travailler en région, connaître la région, puis on pense qu'ils vont rester en région.

M. Fortin : Oui. Bien, je suis d'accord sur le fondement, là, puis ça fait des mois, entre autres, qu'on... que moi, puis votre équipe, et d'autres on échange avec des gens qui ont une certaine expertise à ce niveau-là, mais l'idée, c'est vraiment de s'assurer que, plus tu as d'étudiants, par exemple, de l'Outaouais, qui étudient à la faculté de médecine en Outaouais... bien, qu'ils font leur stage en Outaouais puis qu'ils vont choisir de rester là, là. S'ils choisissent de rester pour leur période de scolarité, ils risquent de vouloir rester après. S'ils vont à McGill, ou à l'Université de Montréal, ou à Sherbrooke, c'est bien possible qu'ils aillent pratiquer à Montréal ou à Sherbrooke par la suite.

M. Dubé : On est d'accord. On est d'accord.

M. Fortin : C'est pour ça que je vous demande si ce n'est pas opportun de dire : Gardons des places à l'intérieur des 24 places, 48 places, là, peu importe, là, qui sont allouées à chaque année, à chacune des facultés, de dire : On va se réserver des places. Comme là, vous réservez... bien, vous «réservez», il y a 40 places, en ce moment, pour des étudiants qui viennent de l'extérieur du Québec. C'est des places qui leur sont réservées. Est-ce qu'on peut se dire que, dans nos facultés satellites, on réserve des places pour des gens qui viennent de la région?

Le Président (M. Provençal) : Je vais me permettre un commentaire, M. le député. Là, on parle des spécialistes, puis, quand on parle des spécialistes, il y a des spécialités présentement qu'on a des difficultés à recruter et à combler les places. Le fait de mettre... de réserver un certain nombre, moi, je pense que ce n'est pas... puis là, ça, c'est une opinion personnelle, que je vous donne, là, ce n'est pas à propos, compte tenu qu'on veut essayer de toujours combler le maximum de places. Il faut se garder une latitude pour être sûr, puis le fait de baliser un nombre, personnellement, je trouve que ça rend plus difficile de combler ces places-là. C'est une observation que je voulais vous faire.

M. Fortin : On a tous notre vision des choses. Je vous soumets que la mienne est différente que la vôtre, là-dessus, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez le droit.

M. Dubé : Bien, juste vous rassurer, parce qu'Étienne me disait, là, qu'il a eu déjà des conversations, pour aujourd'hui, ce que je dirais, c'est que le Dr Bergeron, que vous connaissez, a vraiment comme objectif de faire ça. Alors donc, je pense qu'on n'est pas obligé d'aller dans ce détail-là aujourd'hui, mais, si vous me demandez le principe, puis je sais que ce principe-là vous tient à coeur, la réponse est oui. Ce ne sera pas juste la cote R, mais la cote R est un des facteurs. C'est ça que je dis. On est en train de regarder.

M. Fortin : Oui. Puis je ne sais pas si le Dr Bergeron va être des nôtres demain, là, s'il a des avancées ou des trucs à nous partager par rapport à sa progression dans ce dossier-là. Ce serait apprécié.

M. Dubé : Il sera là la semaine prochaine, je crois. On verra si on est encore dans ces sujets-là ou si on est ailleurs.

M. Fortin : J'imagine que vous souhaitez que non...

M. Dubé : Bien, on verra.

M. Fortin : ...mais la question que je me pose, en ce moment, c'est si c'est utile de déposer, entre autres, un... de déposer un amendement sur cette question-là, là, puis je parle de la formation médicale de niveau doctoral, là. Je vous soumets qu'en pharmacie il y a probablement des gens qui s'intéresseraient à quelque chose comme ça aussi, mais...

M. Dubé : Bien, moi, je vous inviterais... Vous pouvez faire ce que vous voulez, M. le député, là, mais je vous inviterais à voir 393.1, qui va suivre. Donc, on rajoute un amendement qui regarde comment on... après la consultation des différentes personnes. Je pense que, pour aujourd'hui, vous verriez qu'avec 393.1 on a cette sensibilité-là, qu'on va consulter tous ceux qui ont besoin d'être consultés pour être capables d'arriver à un peu ce que la fédération a demandé, la Fédération des médecins résidents puis médicale étudiante.

M. Fortin : Moi, je... O.K. Vous me soumettez ça, je vous soumets quelque chose en retour. Le 393.1, là, moi, je n'ai pas beaucoup de choses à redire. Je pense qu'il répond à certaines des préoccupations. Si vous voulez suspendre le 393, aller au 393.1, moi, je me dis qu'on va l'adopter dans les... Bien, je ne peux pas parler pour tout le monde autour de la table, là, mais moi... on peut l'adopter dans les six prochaines minutes puis on recommencera à 393 demain. Moi, je n'ai pas de problème avec ça.

M. Dubé : Moi, je n'ai pas de problème, là. J'essaie d'être le plus efficace possible. Je dis juste qu'une fois qu'on va avoir discuté de 393.1, ça va vous donner le genre de consultations qu'on est prêt à faire.

M. Fortin : Si ça peut éclairer pour le reste.

Le Président (M. Provençal) : On s'entend pour suspendre 393?

M. Dubé : Si vous êtes d'accord, oui.

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : L'amendement, excusez, de 393. Donc, on suspend aussi l'article 393. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on traiterai maintenant de votre amendement à 393.1, qui est un nouvel article.

• (19 h 10) •

M. Dubé : Donc, j'insère... on insère, pardon, après 393, l'article suivant :

«Le nombre de postes de résidents en médecine disponibles dans les programmes de formation médicale post-doctorale visé à [...] 392 et le nombre de places pour les étudiants dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral visé à l'article 393 [seront] déterminés après consultation, par le ministre, de [la] santé du Québec...» excusez-moi, je recommence, «par le ministre, de Santé Québec, du Collège des médecins du Québec, des universités du Québec ayant une faculté de médecine, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de la Fédération des médecins résidents du Québec et de la Fédération médicale étudiante...» Voilà.

Puis, en fait, ce que le commentaire disait, là, puis qu'on... c'est qu'on vise à ce que les personnes qui ont un impact, là, soient consultées sur le nombre de places.

M. Fortin : J'imagine, entre autres, ce que vous présentez là vient des commentaires de la Fédération médicale étudiante du Québec, là, qui avait vraiment dit : Ça n'a vraiment pas d'allure de faire ça sans nous consulter.

M. Dubé : Et voilà. On est tout à fait d'accord avec ça.

M. Fortin : Ils ont aussi demandé de maintenir la Table de concertation permanente sur la planification de l'effectif médical. Ça, ça reste en poste... ça reste en place?

M. Paré (Daniel) : À ma connaissance, oui, mais ce n'est pas quelque chose qui est dans la loi, là.

M. Fortin : O.K., mais vous n'avez pas l'intention de toucher à... Ça faisait partie de leurs recommandations, là, dans leur mémoire, maintenir la table de concertation permanente. Alors, vous nous dites qu'on ne touche pas à ça?

M. Dubé : Je pense qu'en autant qu'on soit à l'aise avec un processus de consultation, c'est sûr que la table de concertation doit en faire partie, puis je pense que ce qu'on veut dans la loi, c'est qu'il y ait un processus de consultation avec ces groupes-là, là.

M. Fortin : Non, bien, c'est ça, c'est sûr, là, puis je comprends que vous ajoutez des obligations de...

M. Dubé : De consulter.

M. Fortin : ...consultation, mais, si vous le faites puis, en retour, vous éliminez la table de concertation, ce n'est pas bien, bien, mieux.

M. Dubé : Bien, c'est parce qu'il faut avoir du monde à la table, là. Je ne veux pas jouer sur les mots, mais, si on veut consulter, ça nous prend des gens à la table, alors.

M. Fortin : Je ne pense pas que vous en auriez manqué, là. Je pense qu'il y aurait toujours eu des gens qui se seraient pointés à cette opportunité-là.

M. Dubé : En autant qu'on ait les bonnes personnes.

M. Fortin : Bien, moi, j'ose croire qu'à travers les groupes que vous soumettez là, notamment les universités qui ont une faculté de médecine... je crois que ça vous aide à établir le nombre de postes de résidents.

M. Dubé : En fait, ce que M. Paré me note, là, puis je pense qu'il pourrait le dire, mais... je vous résume : la table de concertation, c'est ça qu'on met formellement dans la loi, en ayant un processus de consultation. Je pense que c'est peut-être la façon de vous le dire.

M. Fortin : O.K. Alors, si vous me dites que la table va avoir tout ce monde-là autour, moi, je peux très, très facilement me rallier à cela.

M. Dubé : O.K. Super!

Le Président (M. Provençal) : ...d'autres interventions sur l'amendement qui introduit l'article 393?

Une voix : 393.1.

Le Président (M. Provençal) : 393.1, excusez. Oui. S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement introduisant l'article 393.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, le nouvel article 393.1 est donc adopté. Alors, pour les deux minutes qui restent, on revient à l'article 393. Alors, consentement pour revenir à l'article 393 et à son amendement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je suis en attente des interventions pour l'amendement de l'article 393.

M. Fortin : Bien, M. le Président, je vous dis, si j'ai à décider tout de suite, je vais déposer un amendement sur le 393. C'est pour ça que je nous soumetts collectivement qu'on est peut-être mieux... et moi-même, là, je ferais peut-être mieux de prendre la soirée et d'y réfléchir, mais c'est vrai, ce que ce que le ministre nous a dit, là, que, tu sais, nos équipes ont été en lien, qu'on a suggéré des gens à l'équipe du ministre pour, justement, se pencher sur cette question-là de comment mieux garder des diplômés dans nos régions une fois qu'ils sortent des facultés satellites de médecine. Je maintiens que la meilleure façon de les garder dans la région, c'est s'ils viennent de la région. C'est juste de trouver la meilleure façon de s'y prendre.

M. Dubé : Le processus est en cours, ça, je peux vous le dire, parce qu'on en a parlé avec le Dr Bergeron, mais, comme on dit souvent, la nuit porte conseil. C'est bien compris.

Le Président (M. Provençal) : Alors, considérant l'heure, je suspends les travaux sine die. Merci.

(Fin de la séance à 19 h 15)