

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 22 novembre 2023 — Vol. 47 N° 53

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (36)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 22 novembre 2023 — Vol. 47 N° 53

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Guillaume Cliche-Rivard

Mme Catherine Blouin

Mme Shirley Dorismond

Mme Stéphanie Lachance

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

* M. Mathieu Paquin, idem

* M. Daniel Desharnais, idem

* Mme Geneviève G. Côté, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 22 novembre 2023 — Vol. 47 N° 53

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (36)

(Onze heures vingt-deux minutes)

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

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

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Marissal (Rosemont) est remplacé par M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Donc, nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 15... Woupe! Je suis allé un peu trop vite. Je veux simplement rappeler à nos gens qu'hier nous étions sur l'étude de l'amendement de l'article 393, et on s'était tous dit que la nuit porterait conseil. Alors, je vais céder...

M. Fortin : ...rien d'autre. Alors...

Le Président (M. Provençal) : Je vous cède la parole, M. le député.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. J'en profite pour vous saluer et, à votre instar, souhaiter bonne matinée à tout le monde ici présent.

Effectivement, on s'est laissés sur — bonjour! — sur l'article 393 hier, et, pour le rappel, le rappel amical à ceux qui nous écoutent, l'article 393, là, qui indique essentiellement qu'on réserve... qu'on détermine, au gouvernement, et le ministre avait dit que c'est le ministère qui faisait ça et non Santé Québec, un nombre de places pour les étudiants du Québec, les étudiants de l'extérieur du Québec. Et la discussion qu'on avait portait à savoir si on devait également réserver un nombre de places dans nos facultés, entre autres dans nos facultés satellites de médecine, aux étudiants qui viennent de la région concernée. Et je ne... la nuit n'a pas changé l'objectif que j'avais, M. le Président, c'est-à-dire trouver une façon de s'assurer qu'il y ait davantage de gens issus de la région qui puissent accéder aux programmes médicaux offerts par des facultés satellites de médecine.

Là où ça devient — puis on a poussé un petit peu notre recherche au cours des dernières heures — là, où ça devient intéressant, c'est qu'on peut voir que, dans certaines régions... Parce qu'il y a quatre facultés satellites de médecine, M. le Président, il y en a qui sont là depuis un certain temps, il y en a qui sont plus récentes, mais, dans certaines régions, on le voit qu'il y a un taux d'étudiants qui proviennent de la région, qui est d'environ 30 %, 35 %, il y en a d'autres où on est à, aux dernières nouvelles, 17 %, M. le Président. Ça, c'est le cas, entre autres, de ma région.

Alors, l'hypothèse qu'on soumet au gouvernement bien humblement et respectueusement, c'est qu'on a une possibilité ici de s'assurer qu'un nombre de places est protégé pour des étudiants en provenance d'une région pour se donner un maximum de chances qu'ils restent dans la région au... par après.

Alors, je vais simplement commencer en demandant au ministre si le concept de réserver des places aux étudiants... hier, il nous a parlé de la possibilité de toucher à la cote R, mais de réserver des places, comme on réserve des places à des gens de l'extérieur du Québec, mais de réserver des places, dans nos facultés satellites, aux étudiants qui proviennent de cette région-là, donc les diplômés, par exemple, du cégep de l'Outaouais, du Saguenay ou d'ailleurs...

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

M. Dubé : Oui, très bien. Bien, en fait, ma réponse, elle est simple, c'est que c'est quelque chose qu'il faut faire, et je pense qu'on n'a pas besoin de la loi pour le faire. Parce que, si vous me demandez si je suis d'accord avec le principe, la réponse est oui parce que... C'est d'ailleurs pour ça, puis on en parlait justement avec M. Piedboeuf, là, qui est le fonctionnaire qui s'occupe, entre autres, de toute la question des PREM, des AMP, et tout ça, avec... dans l'équipe du Dr Bergeron, puis j'en ai reparlé ce matin, puis c'est vraiment la philosophie qu'on veut initier, alors...

Mais ce que je vous dirais, c'est qu'il y a déjà des cohortes qu'on commence à penser, par exemple pour des personnes des minorités visibles, etc. Puis je pense que la question des régions, comme je vous ai indiqué hier en indiquant la notion d'ajuster, par exemple, certaines notes pour certaines régions, je pense qu'on est là et je vous dirais qu'on est très, très sensibles à ça, là, lorsqu'on aura finalisé le projet de loi, pour qu'on puisse mettre ça en place pour l'an prochain.

M. Fortin : Je veux juste comprendre ce que le ministre a dit, parce que ce n'est pas... puis ce n'est pas un reproche, là, mais ce n'est pas exactement la discussion qu'on avait hier. Hier, vous nous disiez : La façon de procéder, c'est la cote R. Là, je vous entends dire...

M. Dubé : Mais c'est une des... Ce que j'ai dit...

M. Fortin : ...les places réservées, entre autres, pour les minorités visibles, etc., on pourrait. Et votre orientation, c'est de réserver des places pour les étudiants d'une région.

M. Dubé : Bien, c'est ce qu'on veut faire. On a déjà commencé... ce que je vous dis après avoir parlé à M. Piedboeuf, ce matin, là, qui était sur notre appel régulier, il m'a dit qu'il y a déjà des cohortes qui sont en réflexion pour être capables de faire ça. Alors, c'est sûr qu'au niveau... puis quand je disais des minorités visibles, par exemple, O.K., bon. Mais je pense que, pour la question de gens qu'on voudrait garder en région... C'est pour ça qu'hier je vous ai dit qu'une des choses qu'on est en train de regarder puis qui, même, peut être testée, c'est sur la question de la fameuse cote R pour être capables de dire : Est-ce que, dans certaines régions, on pourrait considérer de baisser de quelques points la cote R puis de faciliter les gens qui sont en région, à condition qu'ils puissent rester en région après?

Alors, oui, on est dans ça, mais, comme je vous dirais, je ne pense pas qu'on a besoin de la loi comme telle pour avoir cette philosophie-là, parce que je pense qu'on y croit déjà. Voilà. Voilà.

M. Fortin : Oui, je comprends. J'apprécie l'ouverture, là, de la part de la partie gouvernementale. Puis, pour nous, la question de la cote R, ça fait partie de la discussion et ça en fait partie inévitablement, là. On ne peut pas passer... puis là je sors... je sors des chiffres comme ça, là, mais on ne peut pas passer d'une cote R de 38 à 18, là, puis dire : Bien, O.K., c'est correct, là, on va laisser passer les étudiants de cette région-là. Il faut qu'il y ait un certain... une certaine logique à la chose. Mais l'idée, l'idée pour nous, c'est de dire qu'il faut qu'il y ait un certain nombre de places réservées aux étudiants de cette région-là. Je vois le ministre qui hoche de la tête. J'ai entendu dans son propos : On veut faire ça pour l'an prochain, donc l'an prochain étant la rentrée de septembre 2024?

M. Dubé : Si on est capables de le faire. C'est comme je vous dis, là, je pense qu'il faut vraiment regarder qu'est-ce que ça prendrait pour être capables d'appliquer ça à l'an prochain, est-ce que... Un peu comme on a fait, vous avez vu... je ne veux pas prendre trop de temps là-dessus, là, mais on a simplifié le processus des PREM cette année, bon, puis c'est toujours un peu plus compliqué parce que, bon, bien, il y a toujours des... Les gens disent : Oui, mais est-ce que ça va aider, pas aider? Ça fait qu'on a poussé un peu la machine cette année. Ça a été pas toujours facile, hein, je le dis comme ça, mais on a quand même réussi à simplifier un peu le processus des PREM. Je pense qu'on doit faire la même chose pour les étudiants en région.

Alors, moi, je vais... on va pousser la machine pour qu'on soit capables, l'an prochain, de peut-être le faire à un ou deux endroits, d'avoir réservé des places pour des étudiants en région. J'aime mieux le faire par projet pilote plutôt... C'est pour ça que je vous dis : Mettre ça dans la loi aujourd'hui... Mais je vous dis que l'intention est là, un peu comme on l'a fait pour les PREM cette année. J'ai hâte de voir si ça va payer, là, parce que c'est toujours à la fin de la période qu'on le voit. Mais je suis prêt à me commettre puis je sais que vous allez me revoir l'an prochain, alors je vous dirais que, pour moi, c'est très clair que, cette philosophie-là, on veut la mettre en place.

M. Fortin : O.K. Alors, par projet pilote, on touche du bois pour l'an prochain.

M. Dubé : Pour une couple de régions. J'aimerais ça.

M. Fortin : Je vous le soumetts comme ça, mais, puisqu'on est dans la discussion, si vous regardez les chiffres des régions qui ont plus de difficultés, peut-être commencer par celles où c'est plus dur d'attirer, comme la mienne, mais d'autres... bien, une autre, là. Mais c'est peut-être là qu'on en a plus besoin pour l'instant, c'est-à-dire, on a moins d'étudiants qui viennent de la région, donc...

• (11 h 30) •

M. Dubé : ...M. Piedboeuf vous entend en ce moment, parce qu'il suit sûrement la commission. Alors, je pense qu'il va entendre le «commitment» que j'ai pris.

M. Fortin : On pourra vous ressortir les chiffres exacts, mais aux dernières nouvelles, effectivement, je pense qu'on était à 17 %, en Outaouais, d'étudiants qui provenaient de la région, qui étaient acceptés par McGill dans le programme, alors que, dans d'autres régions, c'est 30 %, 35 %. Alors, c'est peut-être une bonne place où commencer.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. Paré, on se nomme, puis après ça vous répondez, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : Daniel Paré, sous-ministre, Santé et Services sociaux. Pour bonifier, là, dans le fond, ce que M. le ministre mentionne, les cotes R, c'est un moyen, les campus régionaux, c'est un moyen, les stages en région est un autre moyen. Et je vous dirais aussi, en collaboration avec les CISSS et les CIUSSS, on travaille aussi à faire de la promotion au niveau de ces types d'emplois là. Et ça va même dans notre trajectoire sur la valorisation, là — là on est après la formation — mais la valorisation de la pratique, notamment en médecine de famille. Et, vous

voyez, là, en termes de vision, elle est là, en termes de moyens, on s'est donné beaucoup, beaucoup de moyens pour y arriver. Je prends votre exemple de 17 % en Outaouais, c'est un relatif jeune programme...

M. Fortin : Absolument.

M. Paré (Daniel) : ...ça fait qu'encore là, moi, je pense que ça peut être, déjà là, un bon plancher pour la suite des choses. Si on regarderait, peut-être, à cinq ans passés, dans nos facultés, comment on avait... Ça fait que je pense que c'est un exemple, là, qu'on est capables... on va être capables de bâtir dessus. Ça fait que je pense que ça complète les propos de M. le ministre.

M. Fortin : Mais je suis d'accord avec vous, M. Paré, que c'est un ensemble de facteurs, c'est juste qu'il faut... Puis je me souviens de l'annonce de M. Couillard à Gatineau, justement, au moment du lancement de cette faculté-là et de l'ouverture, éventuellement, là, par le gouvernement qui lui a succédé. Mais c'est qu'il faut les utiliser à son maximum, ces opportunités-là, ces programmes-là, ces avancées-là, il faut juste les utiliser à son maximum vers le but ultime, qui est d'avoir des étudiants qui restent en région. Alors, s'il y a des mesures comme ça qu'il faut faire, faisons-le. J'accepte, pour l'instant, l'argument du ministre, à savoir qu'il aime mieux procéder à l'extérieur de la loi pour tester, voir comment ça marche. Mais effectivement on va se revoir dans un an, puis je pense que ça va être un des suivis nécessaires au projet de loi ou à tout ce qui tourne autour du projet de loi, disons.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres...

M. Dubé : Très bien. J'apprécie, j'apprécie la confiance.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 393? Non? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 393 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Donc, est-ce que l'article 393, amendé, est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Ce qui nous amène maintenant à l'article 394.

M. Dubé : Et moi, je recommencerais... Si on se souvient d'hier, chers collègues, le... de 394 à 404, on avait un bloc de 10 qui est sur les activités médicales prescrites. Ça va? C'est dans le programme qu'on s'était donné. Alors, on y va avec l'article 394, pour lequel il n'y a pas d'amendement. Alors, j'y vais. Je n'ai quand même pas besoin de lire... Je vais le lire quand même. S'il n'y a pas d'amendement, je pense que c'est mieux que je le lise, parce que... Oui.

M. Fortin : On a fait le test hier, M. le Président, je n'en ai pas discuté avec mon collègue, je ne sais pas si on a sauvé du temps, M. le Président, dans la façon de faire. Puis, de mon point de vue bien personnel, encore là, il n'y a pas personne avec moi pour... avec qui j'en ai discuté, là, mais je ne suis pas sûr que j'ai trouvé que c'était plus simple à... juste dans l'organisation de nos pensées. On a fini par les faire article par article pareil, on a fini par... Alors, je vous soumettrais, du moins ici, là, de...

M. Dubé : Est-ce que je pourrais vous demander de l'essayer une autre fois? Je vais dire pourquoi... Non, mais je vais vous dire pourquoi parce que je vous trouve collaborateur. Mais là il y a deux avantages. Premièrement, puis je le dis, moi, ça me permet d'être capable de mieux participer aussi, parce qu'une fois que je les ai lus, je suis capable de revenir en tant que débateur et non de toujours être en train de lire. Et je pense que le plus grand avantage, c'est d'être capable d'avoir une vision du bloc, parce que, souvent, puis je le sais que... C'est tellement un gros projet de loi qu'on a de la misère, des fois, à se dire : Mais quand est-ce qu'on va se parler de ça? Là, hier, au moins, quand on... Surtout là, on a un bloc de 10, là, qui porte sur les AMP, on va faire le tour des AMP, incluant les amendements, parce qu'on a plusieurs amendements.

Ça fait que moi, je vous demanderais de... On va l'essayer encore puis, si, à la fin de la journée, vous me dites : Ça ne marche pas... Mais hier, je pense qu'on s'est pratiqués puis on va essayer de... Puis même si ça donnait le même temps, est-ce qu'on a une valeur d'avoir vu l'ensemble du bloc avant d'en discuter? Moi, je pense que oui, mais...

M. Fortin : Moi, je vous suggère au minimum une chose, M. le ministre. Est-ce que vous pouvez lire le commentaire? Parce que, dans le commentaire, c'est souvent là qu'on comprend les nuances ou l'objectif derrière l'article. Parce que de juste lire l'article, des fois, là, ça ne nous permet pas vraiment de... Moi, je ne suis pas avocat comme mon collègue ou d'autres autour de la table, là. Le texte de loi est... Le commentaire est plus simple, des fois, à saisir que le texte de loi.

M. Dubé : Aucun problème. Moi, je suis... Si c'est la suggestion...

M. Fortin : Alors, si vous voulez qu'on... Là, ce que vous nous suggérez, c'est quoi? C'est de faire ça jusqu'à 411?

M. Dubé : Oui. Bien, non, le bloc que Me Paquin nous suggérait, c'étaient juste des AMP. Regardez la petite table des matières qu'on s'est faite hier, là. Là, on vient de finir le bloc 392 et...

Le Président (M. Provençal) : À 404.

M. Dubé : ...à 404.

M. Fortin : À 404.

M. Cliche-Rivard : À 404.

M. Dubé : Parce que c'est le concept de dire : On traite un sujet spécifique ensemble. Ça va-tu?

M. Cliche-Rivard : ...je pense que ça fonctionne bien. Mais j'avoue que quand on montait à 20, 25, hier, ça devenait compliqué d'avoir une plus-value.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que je voudrais... puis j'en ai discuté avec nos équipes, puis on avait un peu... À 20, tu commences à perdre le fil. Aujourd'hui, à 10...

M. Cliche-Rivard : Je suis prêt à l'essayer pour 10. Allons-y pour 10.

M. Dubé : Ah? O.K. Bien, je vais essayer de faire mon possible...

M. Cliche-Rivard : Parfait. Mais...

M. Dubé : O.K. En lisant le commentaire.

M. Fortin : Merci.

M. Dubé : O.K. C'est beau?

M. Fortin : Bien, je suis sûr que mon collègue, avec son expérience légale, en a moins besoin que moi, mais quand même.

M. Cliche-Rivard : Ah non! On en a besoin, surtout dans ce sujet-là.

M. Dubé : Dans notre MBA en santé, hein?

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Dubé : Ça va, M. le Président? Vous êtes d'accord avec ça, que je lise le commentaire après chacun?

Le Président (M. Provençal) : Oui, moi, ça me convient, en autant que ça convient aux membres de la commission. Je vous rappelle qu'avec le consentement on peut faire beaucoup de choses.

M. Dubé : Oui, tout à fait. Des grands hommes qui ont dit ça.

«394. Tout médecin de famille qui désire adhérer à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans des activités médicales particulières visées à l'article 395.

«Une telle entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.»

Le commentaire, c'est que l'article 394 du projet de loi prévoit l'obligation pour un médecin de s'engager à réaliser des activités médicales particulières pour adhérer à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Il précise que, pour ce faire, il doit être autorisé par Santé Québec.

Le deuxième alinéa précise également des éléments pouvant être prévus à cette entente, dont le niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.

On reviendra parce que c'est une copie conforme de la LSSSS.

J'arrive à 395, pour lequel on a un amendement. Alors, je vais lire l'amendement :

Remplacer le deuxième alinéa de l'article 395 du projet de loi par le suivant :

«La liste d'activités médicales particulières porte sur les activités suivantes :

«1° de façon prioritaire, la prestation [des] services médicaux dispensés au département clinique de médecine d'urgence des établissements pour lesquels un tel département est mis en place;

«2° la prestation des services aux usagers admis en soins de courte durée d'un établissement qui exploite un centre hospitalier;

«3° la prestation des services médicaux impliquant de la garde en disponibilité dans tout centre d'hébergement et de soins de longue durée ou centre de réadaptation ou dans le cadre d'un programme de soutien à domicile d'un centre local de services communautaires;

«4° la prestation de services médicaux en obstétrique dans un [cadre] exploité par un établissement;

«5° la prestation de services de première ligne auprès de clientèles vulnérables et leur prise en charge, que ce soit à domicile, en cabinet privé de professionnel ou dans tout centre exploité par un établissement;

«6° la participation à toute autre activité prioritaire approuvée par le président et chef de la direction.»

Donc, le commentaire. Cet amendement vise d'abord à réintroduire la liste des activités médicales particulières actuellement prévues à l'article 361 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux en y faisant les modifications de forme nécessaires afin d'en assurer l'intégration harmonieuse au projet de loi.

Et, lorsque on regarde à l'écran, si on peut le voir...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : ...oui, on voit bien que l'article 395... Puis je vais quand même lire le début parce que tout le reste a été ajouté, si vous me permettez. Alors, on dit, à 395, qu'«aux fins de l'application du premier alinéa de 394, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine familiale», ici, on est pour la médecine familiale, «visé à l'article 372, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une liste d'activités médicales particulières. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.»

Et, je le répète, là, je ne reviendrai pas sur la liste complète parce qu'on a vu que c'est ça que l'amendement a ajouté, alors qu'il n'était pas là auparavant.

Je continue. 396, donc : «Le médecin adresse sa demande d'autorisation à Santé Québec, qui lui transmet une liste d'activités médicales particulières parmi lesquelles il doit effectuer un choix.»

Le commentaire, c'est que l'article 396 du projet de loi prévoit qu'un médecin doit faire sa demande d'autorisation à Santé Québec. Il précise que Santé Québec lui transmet alors une liste d'activités médicales particulières pour qu'il puisse choisir laquelle il décide d'effectuer.

«397. Santé Québec autorise...» Je veux juste aller voir si j'ai un amendement. Je crois que oui.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Oui. Parfait. Alors, je vais aller à l'amendement tout de suite.

À l'article 397 du projet de loi :

1° remplacer, dans le deuxième alinéa, «doit tenir compte du» par «tenue de respecter le»;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

«Santé Québec peut déléguer au comité de direction du département territorial de médecine familiale le pouvoir d'accorder l'autorisation prévue au premier alinéa.»

Le commentaire. Cet amendement vise à prévoir d'abord que Santé Québec est tenue de respecter le nombre de médecins autorisés au plan des effectifs médicaux lorsqu'elle autorise un médecin à adhérer à l'entente conformément au premier alinéa.

Ensuite, il prévoit la possibilité pour Santé Québec de déléguer l'exercice du pouvoir prévu à l'article au comité de direction du département territorial de médecine familiale.

Et je vais lire le début de 397, parce qu'on voit comment c'est intégré, l'amendement : «Santé Québec autorise le médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 394 s'il s'engage par écrit à exercer l'une des activités médicales particulières prévues à la liste visée à l'article 395.»

Voilà comment le reste est intégré. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : 398, pour lesquels on n'a pas d'amendement. 398 se lit donc comme suit :

«Tant que le médecin respecte l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 397 et jusqu'à ce qu'il s'en soit libéré selon les modalités prévues par l'entente visée à l'article 394, le médecin demeure visé par cette entente.»

L'article 398 du projet de loi prévoit jusqu'à quel moment un médecin demeure visé par l'entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie, soit tant qu'il respecte l'engagement ou jusqu'à ce qu'il en soit libéré.

«399. Santé Québec peut, de façon périodique et conformément aux modalités prévues par l'entente, procéder à la révision de l'engagement d'un médecin pris conformément à l'article 397.»

Le commentaire. Cet article prévoit la possibilité pour Santé Québec de réviser un engagement pris par un médecin. Il précise que cela doit se faire conformément aux modalités prévues par l'entente.

Ça va bien? 400, pour lesquels il n'y a pas d'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Le prochain amendement est à 402, M. le ministre.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président, ça m'aide.

Alors, 400 : «Si, de l'avis de Santé Québec, un médecin cesse de respecter l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 397, Santé Québec révoque l'adhésion et en informe le médecin, le département territorial de médecine familiale et la Régie de l'assurance maladie du Québec. Santé Québec doit donner au médecin l'occasion de présenter ses observations.»

Alors, le commentaire, c'est que l'article 400 du projet de loi prévoit les circonstances pouvant mener à la révocation de l'adhésion d'un médecin par Santé Québec et les personnes devant être informées. De plus, il précise qu'elle doit donner au médecin l'occasion de présenter ses observations.

«401. Un médecin qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet concernant un refus d'adhésion ou une révocation d'adhésion peut soumettre cette décision à l'arbitrage prévu par l'entente visée à l'article 394.»

Donc, le commentaire. Cet article prévoit la possibilité pour un médecin de soumettre une décision concernant un refus d'adhésion ou une révocation d'adhésion à l'arbitrage à l'entente conclue en vertu de l'alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.

402, pour lequel vous me dites qu'il y a un amendement, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Merci beaucoup. Alors, je vais lire tout de suite l'amendement, puis on ira l'intégrer.

À l'article 402, insérer, dans le premier alinéa de l'article 402 du projet de loi et après « doit », «,[...] avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à ».

Alors, j'y vais pour l'article tel qu'amendé :

«402. Tout médecin spécialiste...» Maintenant, jusqu'à maintenant, on était dans nos généralistes. On tombe au niveau des spécialistes.

«402. Tout médecin spécialiste qui n'a pas de privilège dans un établissement qui exploite un centre hospitalier et dont la spécialité est visée par une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans les activités médicales particulières visées à l'article 403 s'il désire adhérer à une telle entente.

«L'entente peut prévoir les modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation des médecins selon le nombre d'années de pratique.»

Le Président (M. Provençal) : 403 a aussi un amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Parfait. Je voulais juste voir si le commentaire était toujours pertinent. O.K. C'est ça.

Le commentaire à 402. Cet amendement vise à ce que la disposition soit rédigée de manière similaire à 394 du projet de loi et clarifier l'autorisation de Santé Québec. Donc, on voit vraiment plus le parallèle avec les médecins de famille ici, dans le cas des spécialistes.

Je continue. 403. Puis vous me dites qu'il y a un amendement?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : O.K. Il me reste deux articles. Ça va bien.

403... Qu'est-ce que j'ai dit? Pas d'amendement. Oui, il y a un amendement. O.K. Donc, 403, l'amendement se lit comme suit :

Remplacer, dans le deuxième alinéa de l'article 403 du projet de loi, «ministre» par «président et chef de la direction».

Donc : «403. Aux fins de l'application du premier alinéa de l'article 402, Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial de médecine spécialisée visé à l'article 372, à partir des recommandations que peut lui faire le département, une liste d'activités médicales particulières. Cette liste précise les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée à cet alinéa.

«La liste est soumise à l'approbation du président et chef de la direction.»

Et je pense qu'il m'en reste un, avec 404 : «Les dispositions des articles 396 à 401 s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, dans le cas des médecins spécialistes visés à l'article 402.»

Le commentaire, pour terminer. L'article 404 du projet de loi prévoit que les articles 396 à 401 du projet de loi, relatifs aux processus... peuvent être autorisés à adhérer à l'entente, s'appliquent aux médecins spécialistes visés à l'article 402.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau. Alors, suite à cette lecture-là, nous revenons maintenant au premier article qui va traiter des activités médicales particulières, c'est-à-dire l'article 394. On se souvient, là, que les activités médicales particulières, c'est des choses qui étaient déjà en place pour les omnis et on parlera, après ça, plus spécifiquement des spécialistes.

Alors, on y va avec le 394, pour lequel vous aviez mentionné, même, que c'était en lien direct avec la LSSSS, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, oui, vous avez raison. Je l'ai sauté rapidement pour ne pas trop rallonger, là, mais, dans le cas de 394, merci de me le rappeler, c'est une copie conforme de la LSSSS à 360, 361 et 361.2. Vous l'avez dans vos

documents. Parce qu'effectivement, là, on voit vraiment que toute la question des AMP pour les médecins de famille était déjà là. On ne change rien de ce côté-là, là, du moins pour ce premier article.

Le Président (M. Provençal) : Je me suis permis de faire cette petite remarque.

M. Dubé : Je l'apprécie parce que ça va aider nos... nos collègues aussi de la commission.

M. Fortin : Dans les...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac aurait une première intervention.
• (11 h 50) •

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Je suis désolé d'avoir...

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

M. Fortin : ...précédé votre... votre présentation. Dans le... Quand on vient dire, là, à l'article 394 : «Une telle entente peut prévoir des modulations relatives à la nature des activités et au niveau de participation [...] selon les années de pratique», est-ce que c'est quelque chose qui est en... est-ce que ça se fait? Parce que, là, on vient dire... Puis c'était déjà comme ça, là, «peut le faire», là. Est-ce que c'est modulé, en ce moment, selon les années de pratique?

M. Paré (Daniel) : Oui, M. le Président, en effet, ici, on parle d'une entente entre... entre le gouvernement et la fédération, dans le cas ici, la FMOQ. Ça fait que, pour la FMOQ présentement, l'entente, c'est 15 ans de pratique, surtout ceux qui ont 15 ans et moins sont assujettis aux AMP, là, qui sont... qui sont déterminés. Et, dans la... Tantôt, on pourra parler des médecins spécialistes, qui ont différentes ententes.

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

M. Cliche-Rivard : Et là, juste pour nous expliquer, toutes les ententes qui sont déjà conclues sont... se continuent, sont reconduites, puis là ça, c'est un régime qui va... où l'article 394 va s'appliquer aux nouvelles ententes, bien que vous dites que c'est une reconduction de la LSSSS, finalement, mais ça va être pris sous ce régime-là, mais ça revient un peu au même, finalement.

M. Paré (Daniel) : Carrément.

M. Cliche-Rivard : Il n'y a pas vraiment de modification.

M. Paré (Daniel) : Non.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré me reprendra, mais, à une certaine époque, même, au niveau des ententes, c'était 20 ans.

M. Paré (Daniel) : En effet. Ça démontre bien la notion de... d'entente négociée, là, qu'on... qu'on fait avec nos... avec nos médecins.

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

M. Fortin : Merci. Mais les médecins qui pratiquent, par exemple, depuis au-delà de 15 ans, là, qui sont à leur 16e, 17e, 20e année, là, eux, ils ont quand même besoin d'une AMP, là. C'est... C'est simplement qu'il n'y a plus certaines spécificités dedans?

M. Paré (Daniel) : C'est important... Si vous me permettez, M. le Président, c'est important, là, de venir placer un AMP, c'est quoi, là, au-delà de ce qui est écrit. L'AMP, c'est un levier du DRMG aujourd'hui, mais qui va être dans... dans... dans le futur, si... si tout est adopté, dans le futur, des départements territoriaux, c'est des leviers pour atteindre l'objectif de bien couvrir les services dans un territoire. Ça fait que c'est un levier des médecins aux médecins. Ça fait que ça, c'est vraiment... c'est vraiment important de venir le nommer.

Dans la... Dans la situation que vous... que vous dites, l'AMP, le levier, qui... qui est légiféré ou par entente, il a une durée de 15 ans. Encore une fois, en pratique, on voit très bien des médecins de famille qui ont 20, 25 ans, 30 ans de pratique qui vont aller donner... ils vont faire de la prise en charge en CHSLD, ou etc.

M. Dubé : Ou à l'urgence.

M. Paré (Daniel) : Les urgences. Mais il n'y a pas d'obligation de levier pour... en termes de rémunération. Ça fait que...

M. Fortin : ...bonne volonté, hein?

M. Paré (Daniel) : Ils le font de leur bonne volonté.

M. Fortin : Parce qu'ils aiment ça ou parce que c'est le type de pratique qu'ils... qu'ils souhaitent?

M. Paré (Daniel) : Exactement.

M. Fortin : O.K. Mais c'est parce que, dans le premier paragraphe, on vient dire : «Tout médecin de famille qui désire adhérer à une entente conclue [...] doit [...] s'engager à effectuer une partie de sa pratique...» Alors, ce que vous dites, c'est : Un médecin qui ne désire pas... donc ceux au-delà de 15 ans, là, par exemple, qui ne désirent pas, eux, ils pratiquent de la façon qu'ils le souhaitent. Ils n'ont pas besoin de faire cet engagement-là.

M. Paré (Daniel) : Si vous me permettez, il y a même une clause additionnelle aux... un jeune médecin qui ne voudrait pas adhérer aurait 30 % de pénalité sur sa rémunération. Et ça, ça a été négocié avec la Fédération des médecins omnis du Québec.

M. Fortin : O.K. Mais quelqu'un qui désire adhérer, c'est-à-dire à une entente conclue en vertu du cinquième alinéa, c'est-à-dire d'avoir la rémunération pour les actes, doit s'engager à effectuer une... Donc, quelqu'un qui ne désire pas, à l'inverse, quelqu'un qui ne désire pas, il est quand même rémunéré pour ses actes, c'est juste qu'il en a une version différente, là?

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Dubé : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : Puis là elles sont... ces ententes-là sont nominalisées, là, en... Dans le fond, cette entente-là, pour ce médecin-là, qui va pratiquer, puis les barèmes, puis ce qu'on lui demande, là ça dit plus tard qu'on peut la réviser, là, mais c'est écrit dans une logique des 15 ans?

M. Paré (Daniel) : Pour les médecins omnipraticiens, oui, le médecin de famille, je devrais dire, là, c'est oui.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que c'est son entente-cadre, là, sur laquelle, sauf révision, lui, il peut s'attendre à... à effectuer ce genre de travail là pour les 15 prochaines années?

M. Paré (Daniel) : Oui, mais, je pense, vous l'avez bien mentionné, tantôt on va voir dans les articles... ça pourrait être modifié, là, autant par le médecin que par, mettons... si les besoins... Parce que c'est toujours en lien avec des besoins. Ça fait que c'est si les besoins seraient différents, le département territorial, là, pourrait, en collaboration avec le médecin, changer cette notion-là.

M. Cliche-Rivard : O.K. En collaboration. Ça fait que dans la mesure où il viendrait répondre favorablement à un autre besoin.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : Mais évidemment ce n'est pas lui ou elle qui déciderait, dans la mesure où il y aurait... S'il y a des besoins, il n'aura pas le choix d'aller répondre aux besoins, finalement. Il ne peut pas décider que ça ne lui tente plus, finalement, de faire ce réseau-là ou ce facteur-là.

M. Paré (Daniel) : Je vous le confirme. Mais, encore là, cet... C'est pour ça que je ramène toujours ça au département, les AMP... est intimement liées au département territorial, là, c'est un levier. Le département territorial doit offrir des services d'urgence dans x milieux selon les besoins, s'assure qu'il y ait des médecins qui y travaillent ou s'assure, par un levier des AMP, d'amener des médecins vers ce service-là. Ça fait que ça...

M. Cliche-Rivard : Puis, renseignez-nous, là, ça, c'est écrit en termes d'heures travaillées ou en termes de pourcentage de charge?

M. Paré (Daniel) : Dans l'entente qui est signée présentement, on a parlé de tous des petits bouts, c'est 12 heures, l'équivalent de 12 heures par semaine pour les médecins de famille 15 ans. Puis, avec la pénalité, là, au cas où qu'ils n'adhéraient pas, la conséquence serait ça. Ça, c'est des choses qui ont été négociées.

M. Cliche-Rivard : Puis c'est un 12 heures de 0 à 15. Ce n'est pas un 10 heures de 0 à 10 puis 12 heures de 10 à 15.

M. Paré (Daniel) : C'est 12 heures, mais, dans ce qu'on... en pratique, ce qu'on voit souvent... mais vous voyez que, si une personne est de garde, fait toutes les hospitalisations au niveau d'un hôpital, bien, ça pourrait être une fois par mois, une semaine par mois, je devrais dire, qu'il fait ça. Ça nous donne l'équivalent de 12 heures par semaine, mais elles sont faites, là, concentrées, parce que ça ne serait pas logique de faire 12 heures, puis de quitter après, puis de revenir, là. Ça fait qu'il y a une logique, là, d'organisation de services qui est derrière ça aussi.

M. Cliche-Rivard : Qui fait que, dans la reddition de comptes, on va avoir une ouverture à l'évaluation mensuelle ou même annuelle?

M. Paré (Daniel) : Vous allez voir, ça fait partie des responsabilités, là, des départements territoriaux de s'assurer que les personnes font leurs AMP.

M. Dubé : Que je pourrais vous envoyer, si ça vous intéresse, sur le site... Ça, c'est sur le site de la RAMQ?

Une voix : Oui.

M. Dubé : Alors, dans les grandes lignes de l'entente, d'une entente d'AMP avec les médecins omnis, elle est disponible. Je pourrais l'envoyer au secrétariat, si vous êtes intéressé.

Une voix : ...

M. Cliche-Rivard : Puis... Oui, allez-y.

M. Dubé : Non, non. J'allais juste demander à Étienne, peut-être la faire parvenir. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Aussitôt qu'on l'aura, on vous informera qu'elle est sur... déposée sur Greffier.

M. Cliche-Rivard : Puis, M. Paré, juste pour le clarifier, là, c'est uniforme en termes d'années de pratique. Ça, c'est pour un 0-15.

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Cliche-Rivard : Il n'y a pas de catégories là-dedans 0-5, 5-10, 10-15?

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Paré (Daniel) : Non. Je vous confirme le nombre d'années qui a été négocié pour tous les médecins de famille du Québec.

M. Cliche-Rivard : O.K. Parce que, quand ça dit «le niveau de participation», là, comme la modulation du niveau de participation...

M. Paré (Daniel) : Bien, M. le Président l'a bien mentionné, dans une entente, là, antérieure, c'était 20 ans. Ça fait que ce volet-là vient déterminer qu'il y a un volet de négo qui pourrait être modifié selon les besoins. On revient toujours avec ça.

M. Cliche-Rivard : Je comprends. Puis là l'entente négociée, ça a une durée déterminée ou indéterminée?

Une voix : ...

M. Paré (Daniel) : Pardon?

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

M. Paré (Daniel) : Non, mais, encore là, bien, c'est, je dirais... c'est des ententes, là, qui ont... oui, qui ont de la durée déterminée, qu'on... soit qu'on reconduit, là, après un certain nombre d'années. Mais, quand ça va bien, dans le cas des médecins de famille aujourd'hui, ça va bien, bien, on reconduit.

M. Cliche-Rivard : O.K. Mais donc là, c'est 15 ans, mais, dans cinq ans, ça pourrait être une entente signée avec un nouveau médecin pour 20 ans. Ça se peut, ça. L'article 394 vous donne cette liberté-là?

M. Paré (Daniel) : Oui, que ça devrait être négocié.

Le Président (M. Provençal) : Mais il faudra que ça soit négocié.

M. Cliche-Rivard : Avec la fédération.

Le Président (M. Provençal) : La fédération des omnipraticiens.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : O.K. Je comprends. Puis l'obligation de négociation, ça, par contre, on ne le voit pas à 394. C'est juste... c'est la pratique.

M. Paré (Daniel) : C'est la pratique...

M. Cliche-Rivard : Ce n'est pas la loi qui oblige que ça soit fait par négociation avec la fédération?

M. Paré (Daniel) : Bien, je pense qu'on aurait des enjeux autres, là, si ça ne serait pas négocié.

M. Cliche-Rivard : O.K. Je comprends. Mais vous confirmez que ce n'est pas la loi qui le...

M. Dubé : Non, non. Effectivement.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Merci.

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

M. Fortin : En suivi avec ça, là, dans... disons, une négociation, là, vous avez dit tantôt : C'était 20 ans puis c'est passé à 15 ans. Donc, au moment où ça s'est passé comme ça... puis j'essaie de prévoir ce qui pourrait s'en venir dans le futur, peut-être un jour, dépendamment des besoins, là, mais quand on diminue la durée comme ça, ça veut dire qu'un médecin qui était dans sa 17e année, lui, tout à coup, il n'a plus d'obligation, là. Lui, il se retrouve dans une situation où il y avait une AMP obligatoire, là, puis là il tombe dans la situation comme les médecins qui sont là depuis 30 ans puis qui ont leur libre pratique, là?

Une voix : Oui.

• (12 heures) •

M. Fortin : O.K. Qu'est-ce qui arrive ici? Parce que vous avez dit tantôt que c'est des départements... bien là c'est les DRMG, là, mais c'est les départements territoriaux qui sont en charge de ces AMP là, donc de demander au médecin de prendre un certain type de pratique 12 heures par semaine. Qu'est-ce qui arrive, justement, dans les régions? On a parlé, hier, des régions limitrophes, Maniwaki, Mont-Laurier ou, tu sais, ça peut être Québec, Lévis, là, peu importe, là, mais qu'est-ce qui se passe dans ces cas-là? Est-ce qu'un département territorial peut dire : J'ai besoin que tu ailles faire 12 heures au... Le département territorial de l'Outaouais pourrait dire : J'ai besoin que tu ailles faire 12 heures au CHSLD à Mont-Laurier?

M. Paré (Daniel) : Pas à Mont-Laurier, mais à Maniwaki, parce que c'est dans une autre région administrative.

M. Fortin : Oui, c'est ça.

M. Paré (Daniel) : Ce n'est pas le même département territorial. Ça...

M. Fortin : Donc, il n'y a pas de partage, là, de ces... Ils ne pourraient pas dire... On ne pourrait pas dire : J'ai besoin de toi six heures à... au CHSLD à Maniwaki puis six heures à Mont-Laurier?

M. Paré (Daniel) : En effet. Puis il y a un article de loi, là, qu'on va voir plus tard, là, justement, puis un peu à l'exemple qu'on a discuté, je crois, hier, dans un des articles, on ne veut pas, dans le fond, qu'un médecin reçoive deux 12 heures d'AMP, là.

M. Fortin : Non, c'est ça. Mais...

M. Paré (Daniel) : Ça fait que c'est prévu... c'est prévu comme ça.

Ça fait que, dans la situation que vous dites, les AMP seraient attachées à sa région d'appartenance, où est-ce qu'il y a son PREM, où est-ce qu'il a son permis, et ses 12 heures seraient faites dans ce territoire-là.

M. Fortin : O.K. Puis ça... le PREM, là, comme vous dites, il n'est jamais partagé entre deux territoires, là. Tu sais, c'est entre... La pointe de l'Île puis l'est, là, ce n'est pas... ce n'est jamais...

M. Paré (Daniel) : Bien...

M. Fortin : Ou l'ouest puis le sud-ouest, mettons, là, ce n'est jamais partagé comme ça?

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Mais, dans le fond, là, c'est... on ne divise pas les individus, là. À point 6°, on considère qu'il... on considère qu'il est dans un territoire donné.

Le Président (M. Provençal) : À titre informatif, l'hyperlien pour consulter l'entente sur Greffier est dans «Documents distribués». Ça va?

S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 394 est adopté?

Des voix : Adopté.

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

Maintenant, 395, pour lequel il y avait un amendement. Alors, dans un premier temps, nous allons traiter l'amendement de l'article 395. On va le projeter à l'écran.

M. Dubé : ...que je voudrais mentionner, pour qu'on se comprenne bien, quand on dit, dans le commentaire tantôt qu'on a lu, qu'on veut réintroduire la liste des activités médicales, il n'était pas dans la loi comme telle. Et... En fait, ce qui est intéressant ici, c'est que c'est les omnis qui nous ont demandé de le réintroduire dans la loi. Alors, je voulais juste vous donner cette...

Le Président (M. Provençal) : C'était une liste qui existait déjà.

M. Dubé : Pardon? Oui, oui. La liste, on ne l'a pas inventée, là.

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

M. Dubé : Mais ils ont demandé à ce qu'elle soit dans la loi.

M. Fortin : ...demandé, c'est de réintroduire les points 1° à 6°, là. C'est ça?

M. Dubé : Et voilà.

M. Fortin : O.K., qui étaient à l'article 361.

M. Dubé : Oui, c'est ça.

M. Fortin : O.K. Et pourquoi on vous a demandé ça? C'était quoi, le raisonnement?

M. Dubé : Bien, il était déjà dans la loi. Nous, quand on a fait la version du projet de loi, parce qu'on savait qu'on allait avoir des discussions avec les spécialistes, on s'est dit : Est-ce qu'on est mieux de juste référer au principe de l'AMP sans mettre la liste? Parce que vous allez voir qu'on n'a pas mis la liste pour les spécialistes, je vous ai expliqué pourquoi tout à l'heure. Mais ici, comme les médecins ont dit, ça nous aide que ça soit clair dans la loi, réintroduit. Donc, ça fait que je vous donne ce contexte-là pour dire, dans le fond, il y a peu ou pas de changement avec... c'est ça, avec la LSSSS, là. Je ne pense pas, même, qu'il y en a, Mathieu, si je ne me trompe.

M. Fortin : ...tantôt, vous avez dit qu'il y en avait, puis là on est en train de faire le fameux comparatif qu'on fait à l'occasion, là, dans cette commission-ci, on est en train de le faire. Mais... Puis il y en a. Si je regarde le point 2°, là, vous dites... bien, vous changez des termes, entre autres, là, vous parlez de «prestation» au lieu de «dispensation»...

M. Dubé : ...changements majeurs, là, M. le député, là. C'est ça que j'aurais dû dire.

M. Fortin : O.K. Je vais vous le soumettre comme ça : Dans le contenu des choses, y a-tu quelque chose qui, selon vous, est modifié?

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

M. Paré (Daniel) : Je vous confirme... Je vous confirme que ça va être exactement dans le même esprit, là, que qu'est-ce qui était dans la LSSSS. Et je vous confirme que ça a fait partie des discussions avec la FMOQ. Ça fait qu'on s'entend, on s'entend sur cette liste-là.

M. Dubé : Oui, puis il y aurait eu une opposition, je pense, de la FMOQ, assez claire si on avait voulu changer ça.

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

M. Cliche-Rivard : Bien, peut-être, au niveau du mot. On voit qu'à plusieurs reprises «dispensation» est changé pour «prestation». Qu'est-ce qui a mené à ce changement-là dans le vocabulaire? Est-ce qu'il y a une différence de responsabilité entre dispenser puis la prestation?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin. Je vais vous demander de vous nommer au départ.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Mathieu Paquin, Direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux. Essentiellement le mot «dispenser» va avoir une idée de libéralité ou de générosité qui n'était peut-être pas appropriée dans toutes les circonstances, alors qu'ici on était vraiment dans une idée où il y a une prestation de services qui va être rendue. Alors, on a remplacé essentiellement le verbe «dispenser» et le nom «dispensation», qu'on retrouve un peu partout dans la LSSSS, par «fournir un service» ou «faire une prestation de services».

M. Cliche-Rivard : Ça, c'est plus direct ou c'est plus engageant. C'est ce que vous dites, si j'ai bien compris.

M. Paquin (Mathieu) : Peut-être pas plus direct, M. le Président, mais assurément pas plus indirect non plus. Essentiellement, c'est qu'il n'y a peut-être pas une connotation de libéralité, comme dispenser les largesses.

M. Cliche-Rivard : O.K. Mais outre ça, on est dans les mêmes obligations de résultat de fournir le service.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, ça serait le statu quo, à mon humble avis, là-dessus.

M. Cliche-Rivard : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Je veux juste... La liste comme telle, là, la liste d'activités médicales particulières, est-ce qu'elle a été revue avec la FMOQ? C'est-à-dire, quand vous avez dit : On va la réintroduire, là, avez-vous pris le temps de voir... il y a-tu quelque chose qui manque là-dedans? Il y a-tu quelque chose qui... ou ça décrit encore aujourd'hui la pratique de médecine familiale, même si c'est quelque chose qui a été écrit dans la LSSSS il y a je ne sais pas combien d'années, là?

M. Paré (Daniel) : Oui. Nos priorités demeurent les mêmes, là, et il y a toujours quand même, là, dans les derniers points... s'adapter. Parce qu'encore là une des notions, là, qu'on va vouloir... qu'on veut puis que nos DRG d'aujourd'hui puis nos futurs départements demandent, c'est quand même d'avoir une flexibilité afin de bien s'adapter à chacun des milieux et des territoires puis même dans un temps donné, là. Ça fait que je pense que toutes ces mesures-là ont été prises en considération, là, dans les propositions.

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

M. Cliche-Rivard : Est-ce qu'il y avait des discussions ou des réflexions pour inclure la formation et l'enseignement dans cette liste-là pour en fournir des obligations dans une entente?

M. Paré (Daniel) : Non, mais... Ça fait que, dans le fond, on se la garde avec le CISSS, là. Quand on regarde au niveau des priorités, un peu, là, comme Me Paquin a mentionné, là, c'est vraiment, là... encore là, la responsabilité première d'un département territorial, c'est de s'assurer de l'offre de services à la population. La formation est importante, ça, c'est certain, mais, je pense, il fallait bien identifier où est-ce que le focus doit être, là, au niveau de cette instance-là.

M. Cliche-Rivard : Et, de toute façon, comme vous le dites, là, avec l'approbation nécessaire de Santé Québec... en fait, du président-chef de la direction, la liste peut être allongée en vertu des besoins des départements respectifs, là.

M. Paré (Daniel) : Carrément.

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

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

M. Fortin : Qu'est-ce qui arrive avec un médecin qui prendrait, par exemple, un poste de... je ne sais pas moi, un directeur médical dans un établissement, là, puis que, là, tout à coup, c'est des 12 heures qu'on lui demande dans une AMP, là? Tu sais, ça ne cadre plus avec son rôle actuel, là. Donc, lui, il a juste à ne pas demander d'AMP rendu là ou à ne pas s'inscrire comme c'était spécifié au 394?

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça, parce qu'encore là il ne donne pas une prestation de service en tant que telle, là, il travaille... il est à l'emploi, là, ça fait que... Et, même au niveau de sa rémunération, ça ne serait pas une rémunération RAMQ, donc il se disqualifierait, là.

M. Fortin : Il devient salarié plutôt que...

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Je crois. Là, on est encore sur l'amendement, hein, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, uniquement sur l'amendement, M. le député. S'il n'y a pas d'autre intervention, on pourrait mettre aux voix l'amendement. Est-ce que l'amendement, à l'article 395... j'anticipe d'aller à l'autre amendement, 395 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, nous revenons à l'article 395 amendé. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Oui, M. le Président. Dans la première partie, là, du 395, on vient dire que «Santé Québec établit pour le territoire de chaque département territorial [...] une liste d'activités médicales particulières». Alors, pouvez-vous m'expliquer, là, le suivi de leur rôle? Parce que, tantôt, j'ai cru comprendre que ça venait des DRMG, les AMP. Là, vous me dites : Santé Québec établit une liste d'activités médicales particulières. Je veux juste comprendre la nuance, là.

• (12 h 10) •

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

M. Paré (Daniel) : Je pense, encore là, qu'il faut revenir au fameux diagramme d'hier matin. Ça fait qu'on sait que les départements territoriaux relèvent de P.D.G./Santé Québec et, encore là, les AMP, c'est un levier de cette instance-là. Ça fait qu'encore là il est de bon aloi, là, que Santé Québec adopte selon le territoire, là, considérant que cette instance-là relève de lui.

M. Fortin : C'est le P.D.G., dans le fond. Quand on dit «Santé Québec» ici, là, en pratique, c'est le P.D.G. de l'établissement?

M. Paré (Daniel) : En pratique, c'est comme ça que ça va fonctionner pour s'assurer que... chacun des départements territoriaux avec leurs particularités.

M. Fortin : O.K. Puis on y reviendra, là, je vois déjà l'enjeu pour les départements territoriaux de médecine spécialisée, là, parce qu'ils n'ont pas toujours un P.D.G., mais ça, on va y revenir tantôt. Pour les départements de médecine familiale, c'est peut-être plus simple à ce niveau-là, mais, dans le fond, ce que vous me dites, là, c'est... le département, vous appelez ça un département territorial de médecine familiale... excusez-moi, c'est le terme qui est un peu... peut-être compliqué, là, un directeur médical, mais c'est la direction territoriale, là, O.K., de médecine familiale. Elle, elle fait des recommandations médecin par médecin, c'est ça? Elle dit donc : Dr Paré, lui, il doit faire 12 heures de CHSLD, Dr Paquin doit faire 12 heures de... je ne sais pas, moi, de réadaptation, de garde, peu importe, c'est ça, O.K., et ça, c'est soumis au P.D.G. En pratique, là, aujourd'hui, est-ce qu'il y a du monde qui change ou qui ne se disent pas d'accord ou est-ce qu'on adopte pas mal ce qui est fait par le département de médecine familiale?

M. Paré (Daniel) : Bien, je dirais, là, par... en pratique...

M. Fortin : Oui. Vous changez votre vocabulaire ce matin.

M. Paré (Daniel) : Demain, vous allez voir, j'en ai un autre, là. Mais, plus sérieusement, en pratique, encore là, c'est un travail de... qui se fait en collaboration par rapport à tout ça. Ça fait que les enjeux, des fois, j'ai déjà moi-même questionné, des fois, là, pour dire : Bien, c'est drôle que je sais qu'on a des découvertes à tel endroit, puis, il me semble... mais, en même temps, c'est le genre de discussion qu'on a ensemble puis il y a toujours une logique aussi, il faut toujours se souvenir selon, des fois, les qualifications des médecins. Il y a cette partie-là, là, qu'il ne faut jamais perdre de vue, là.

Ça fait que, par rapport à quelqu'un qui aurait fait un petit stage en obstétrique pour dire quelque chose, là, puis qui n'a pas voulu poursuivre là-dedans, puis qu'on déciderait de le mettre en obstétrique, on aurait un enjeu, là. Ça fait que c'est le genre de discussion, là, qu'on aurait, là, avec le médecin. Le département territorial aurait la discussion avec le médecin aussi de dire : Bien, ce n'est peut-être pas un bon fit, là, puis il y a d'autres besoins. Ça fait que c'est le genre de discussion qu'on aurait.

M. Fortin : O.K., avant que ça se rende au P.D.G...

M. Paré (Daniel) : Avant que ça se rende au P.D.G., c'est ça.

M. Fortin : ...le département territorial en discute avec le médecin concerné.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Et il faut se souvenir qu'ici Santé Québec ou le P.D.G., c'est le conseil d'administration. Aujourd'hui, là, si on se demande, là, comment c'est fait, là, c'est fait par le conseil. Ça fait que ça vient juste remplacer, là, la nouvelle formulation, là, dans laquelle on travaillerait dans l'avenir.

M. Fortin : Oui, oui. Effectivement, on se le rappelle, que les conseils d'administration, certaines et plusieurs de leurs tâches sont reprises par le P.D.G.

O.K., donc, je reprends l'explication. Le département territorial décide d'une AMP pour un médecin en particulier, il y a une discussion avec le médecin, habituellement, et, après cette discussion, l'ensemble des AMP sont soumis au P.D.G., et pour discussion, puis ça permet au P.D.G. de voir, de façon plus globale... de dire : Bien, je pensais qu'il manquait quelque chose ici, ou est-ce qu'on en a assez pour tel nouveau programme, ou peu importe.

M. Paré (Daniel) : Si vous permettez, je rajouterai même... puis on va le voir dans les autres articles suivants, même le médecin fait un choix, là. Tu sais, vous voyez, là, il y a un besoin, il y a choix, puis, après ça, bien, c'est le travail de coordination, là, que le département territorial a pour s'assurer, encore là, d'offrir des services à toute la population de son territoire.

M. Dubé : Mais je ne veux pas prolonger, mais je veux juste rajouter, cette année, dans la facilitation des PREM, ce que les étudiants nous ont demandé, c'est d'au moins indiquer trois préférences qu'ils avaient. Parce que, lorsqu'on... hein, ça, on l'entendait beaucoup, c'est qu'ils doivent choisir une région, dire laquelle région ils aimeraient aller travailler — des fois, elle n'est pas disponible — mais aussi de dire quelle AMP ils aimeraient faire. Alors là, c'est la première fois que le DRMG a cette information-là. Beaucoup plus facile de dire : Je vais essayer de trouver celui qui est... l'endroit et l'AMP qui convient aux deux, parce que, souvent, quelqu'un dit : Moi, j'aimerais ça aller travailler dans les Laurentides, mais je ne veux pas faire de CHSLD. Je dis ça comme ça, là. Mais il y en a qui veulent faire un CHSLD. Alors donc, maintenant, on a mis ça, on va voir. C'est pour ça que je vous disais tout à l'heure : On va voir qu'est-ce que ça va avoir donné cette année. Est-ce qu'on va avoir une plus grande satisfaction de la part de la médecine familiale d'avoir pu donner ce choix-là?

M. Fortin : Puis quand... juste comme ça, parce que, quand vous dites région, là, par exemple, là, est-ce que le médecin qui vous donne ses trois régions, qui, disons, vous dit Montérégie, Laurentides, Lanaudière, là, lui, dans sa tête, il peut très bien dire : Moi, je suis prêt à travailler à Longueuil, à Blainville puis à Legardeur, là, mais est-ce que vous pouvez l'envoyer à Mont-Laurier, Napierville, puis...

M. Dubé : Mais là ça va faire partie de la discussion. Tu sais, ce qu'on veut avoir, c'est... je vous donne l'exemple... C'est parce que d'avoir fait ça cette année, c'est plus pour dire : C'est-tu quelqu'un qui veut aller travailler en région de façon générale? Puis on a vu ça depuis la pandémie, il y a de plus en plus de médecins qui veulent aller en région pour les raisons qu'on connaît maintenant. Mais je vous dirais que c'est quelque chose qu'on va... c'est pour ça que je ne veux pas prolonger, là, mais je pense que, de combiner l'AMP, qu'on est en train de discuter avec le PREM qui fixe la région, je pense que c'est déjà une amélioration. Puis on verra ce que ça donne cette année, là, avec cet...

M. Fortin : Je ne suis pas sûr que j'ai compris votre réponse, par exemple. Le médecin qui indique Laurentides, là, lui, c'est à vous... c'est à santé... ce sera Santé Québec à décider s'il va à Mont-Laurier ou Blainville.

M. Dubé : De décider, oui, oui, oui, parce que, comme je vous dis, il a donné une région générale, mais il n'a pas donné avec précision la...

M. Fortin : Il n'y a pas de précision.

M. Dubé : Il n'y a pas de précision, mais ça donne déjà une indication que, son premier choix, ce serait peut-être d'aller en Abitibi parce qu'il veut retourner là, par exemple, ou... etc., là, c'est ça que je dis. Ça fait qu'on essaie d'améliorer à chaque année, là, puis on verra qu'est-ce que ça donne cette année.

M. Fortin : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 395 amendé est adopté?

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 396, il n'y avait pas d'amendement, donc on peut traiter directement l'article. Y a-t-il des interventions? Oui, allez-y, M. le député.

M. Fortin : Alors, ici, on vient dire que le... On lui donne une liste d'AMP, c'est ce que vous venez de dire, là, M. le ministre. Alors, ça, ce n'était pas dans la dernière loi, si je comprends bien, ça, c'est nouveau, là, parce qu'il n'y avait pas ce choix-là par le passé.

M. Dubé : Comment?

M. Fortin : Ça, c'est un... c'est la nouvelle disposition de laquelle vous venez de nous dire, là : On lui transmet sa liste...

M. Dubé : Ah! 396 était là quand même. Attendez...

Des voix : ...

M. Fortin : O.K. Alors, expliquez-moi le processus. Ça veut dire que vous lui donnez un choix dans le sens où vous lui dites : Tu as le choix entre 12 heures de CHSLD, 12 heures de centre de réadaptation, 12 heures de garde, 12 heures... ou un mix des trois. Ça ressemble à quoi, le choix que vous offrez à un médecin?

M. Dubé : Le choix... Puis, après ça, je vous dirai... Parce que j'ai demandé à Étienne de vous envoyer le nouveau site qu'on a mis en place cette année pour ça, là. Mais oublions le site comme tel. Ce qui est important comme principe avant l'ajout qu'on a fait cette année, c'est quand même le DRMG qui va décider. Le DRMG, lui, il le sait, il connaît ses besoins. Alors, il y a un médecin qui va venir le voir, il va dire : Oui, dans les Laurentides, je le sais que tu voudrais faire un CHSLD, mais je n'ai plus de place. Je dis ça un peu à la blague parce que c'est souvent l'endroit où on a le plus de la difficulté à trouver. Mais ça reste quand même... le choix final reste au DRMG, on s'entend.

M. Fortin : O.K., mais on... mais ici on vient dire : On transmet une liste parmi lesquels il doit effectuer un choix. Donc, vous avez une obligation de lui donner un choix, quand même.

M. Dubé : Oui, oui. Alors, maintenant, ce qu'on a fait cette année pour être sûr que l'étudiant, le résident pouvait avoir ce choix-là... puis je vous l'enverrai, là. Puis je pense qu'on peut l'envoyer à la secrétaire, il y a un formulaire maintenant sur quebec.ca qui est disponible.

M. Fortin : La répartition provinciale des places au PREM, là, c'est ça?

M. Dubé : Oui, c'est ça. Puis, vous voyez, les nouveautés de PREM 2024, là, durant la période initiale, les postulants pourront sélectionner deux régions et deux sous territoires par région dans lesquelles ils veulent travailler.

M. Fortin : O.K., ça, c'est la réponse à ce qu'on se disait il y a quelques instants, là.

M. Dubé : Exact, exactement. Ça fait que ça, je pense que c'est une belle amélioration, mais ça reste encore le choix final au DRMG. Le DRMG peut dire : Regarde, moi, je comprends que tu voudrais ça, mais, cette année, je ne peux pas, là, je ne peux pas te donner... je ne peux pas te donner l'urgence, par exemple, dans les Laurentides.
• (12 h 20) •

M. Fortin : Mais le choix de deux sous-régions, ça peut dire... ça veut dire : Moi, je choisis, je ne sais pas, moi, Saint-Eustache puis Saint-Jérôme, tu ne m'enverras pas à Mont-Laurier.

M. Dubé : Bien...

M. Fortin : Est-ce qu'il y a encore cette possibilité-là?

M. Dubé : Il y a encore cette possibilité-là parce que c'est un peu... Le DRMG a le choix final sur l'AMP sous la région.

M. Paré (Daniel) : Il y a deux choses, je pense, là-dedans, c'est qu'il y a la répartition des médecins sur le territoire.

M. Dubé : Oui, et l'AMP.

M. Paré (Daniel) : Puis il y a l'AMP.

M. Fortin : Oui, c'est ça. Mais le médecin, il tombe attiré aux Laurentides en partant, puis, après ça, il y a beau avoir des options devant lui, ça demeure votre sélection finale.

M. Dubé : Oui, c'est ça. Il est attiré à un RLS.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que je vous donne un exemple, là. 20 postes, admettons, pour la région de l'Outaouais, à titre d'exemple, encore là, le DRMG, aujourd'hui, a fait une recommandation à l'établissement : Dans mes 20 postes, j'en envoie trois dans le Pontiac, j'en envoie six à Gatineau, etc.

M. Fortin : Oui, oui. Ça, c'est le PREM qui sort à chaque année, là, oui.

M. Paré (Daniel) : Dans les trois qui vont aller dans le Pontiac, il va y avoir une liste d'AMP. Ça fait que les AMP, mes besoins, c'est l'urgence, CHSLD ou autre, là. Ça fait que le choix se fait comme ça. Ça fait que c'est un peu de cette façon-là, là, que... On voit que, dans la loi, dans les propositions d'articles, c'est la mécanique qu'on est en train de voir.

M. Fortin : O.K. Est-ce que les... Tu sais, par exemple, là... puis ça, ça marche, les AMP entre autres, pour les nouveaux... bien, les AMP, les PREM pour les nouveaux médecins, de que vous venez de décrire là que le médecin est attiré au RLS Haute-Gatineau, la Vallée-de-la-Gatineau, puis, après ça, là, on fait le choix selon son choix à lui puis ce qui lui est offert, là, de pratiquer en CHSLD, en réadaptation ou en garde ailleurs. Après deux ans, là, lui, il a-tu la possibilité de dire : Oui, là, moi, ce que je voulais vraiment, c'était être à Gatineau et non à Maniwaki, là? Est-ce que vous pouvez me réaligner ailleurs? Il y a-tu ce moment-là de... ou est ce qu'il est là pendant le 15 ans?

M. Paré (Daniel) : Bien, c'est encore des choses dans nos règlements, mais, effectivement, après un an, il peut, encore là, choisir, dans le fond, là, des fois, pour x raisons. Mais, en même temps, nous, quand je dis «nous», au ministère, avec tous les autres articles qu'on a vus déjà, bien, nous, on en prend compte, là, dans nos... l'année d'après, exemple, dans nos répartitions, etc. Je prends encore un exemple. Ça fait que, si on verrait, là, qu'il y a trois nouveaux médecins en Haute-Gatineau, mais que, dans le courant de l'année, il y en a quatre qui quittent, bien, il y a de bonnes chances, dans la future répartition l'année prochaine... bien, on va prendre en considération qu'il y a eu quatre départs puis qu'il faut en rajouter. Ça fait que c'est...

M. Fortin : O.K. Bien, en fait, ma question, c'est : Est-ce que celui qui est là depuis trois, quatre, sept, 12 ans, là, qui dit : Moi, je suis à Maniwaki depuis ce temps-là, je l'avais accepté, là, initialement parce que c'était ça qu'on m'offrirait, mais, après quatre, cinq, 10 ans de faire la route à tous les jours, ou que ma femme soit ailleurs, ou que mon mari soit... il y a-tu priorité sur le nouveau poste que vous ouvrez, le nouveau PREM que vous offrez aux finissants?

M. Paré (Daniel) : Il y a un processus de... à chaque année de potentiel de transfert.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Mais il n'y a pas de priorité comme telle. Ça reste toujours le choix du DRMG de le faire.

M. Fortin : Donc, le DRMG pourrait dire...

M. Dubé : Parce que moi, je...

M. Fortin : ...une fois que tu as choisi d'aller à Maniwaki, tu as accepté d'aller à Maniwaki, là, tu es là pour toujours.

M. Dubé : Mais tu es là, à moins que tu puisses faire la demande. Parce que, je le dis : Il y a un processus de transfert. Même en ce moment, c'est le ministre qui autorise ces transferts-là. Pour être capable de le faire, la personne doit lever la main puis dire : Moi, j'aimerais ça transférer. Voilà.

M. Fortin : O.K. Oui, allez-y. Puis, juste une chose, ce n'est pas péjoratif envers Maniwaki, là, c'est un super beau centre de santé, puis je suis convaincu qu'il y a beaucoup de gens qui veulent aller pratiquer là, c'était juste à titre d'exemple.

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

M. Cliche-Rivard : À 396, quand même, vous mentionnez qu'il y aura toujours un choix, tu sais, puis là on peut arriver au moment où, finalement, vous avez vraiment besoin excessivement d'une personne dans les CHSLD, justement, puis vous avez... Ça se peut-tu qu'il n'y ait pas de choix, que ça soit ça qu'on a besoin puis...

M. Dubé : Oui, puis c'est ça qui est... c'est ça qui est difficile.

M. Cliche-Rivard : Mais 396 ne dit pas exactement ça. Finalement, vous dites que vous vous engagez à lui offrir option A ou option B, là. Je me trompe-tu?

M. Dubé : Bien, écoutez, il y a un choix de ne pas y aller.

M. Cliche-Rivard : O.K.

M. Dubé : Non, mais soyons clairs, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Écoutez, là, il faut toujours penser que, dans les AMP... les AMP sont définies aussi en fonction des besoins de la région. Alors, il se peut que ce que vous soulevez, c'est vrai, là. Il se peut qu'en termes d'AMP les choix se relèvent à un choix, mais le médecin va décider s'il le choisit ou non, là. Ça, c'est un élément qu'il faut toujours avoir en...

M. Cliche-Rivard : Bien, ça, c'est le choix de signer une entente ou de ne pas signer une entente, mais ce n'est pas le choix de son AMP.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que cette année, suite aux commentaires qu'on a eus des résidents... c'est qu'on a dit : On va maximiser vos chances d'être capable de mieux respecter vos préférences plutôt que vos choix, O.K.? Puis je pense que ça, déjà... Là, en tout cas, j'ai très hâte de voir comment ça va nous avoir permis de mieux répondre, parce que, là, on le regarde globalement. Si quelqu'un sait, par exemple, qu'il veut absolument aller vers les urgences, bien, il va peut-être dire : Je vais aller à Saint-Jérôme parce qu'il y a une place pour moi à Saint-Eustache. Tu sais, vous me suivez? C'est... Alors, c'est ça qu'on essaie de changer, mais il faut quand même... Ce qui nous guide, c'est le besoin de la région, là.

M. Cliche-Rivard : Bien évidemment.

M. Dubé : C'est le besoin de la région.

M. Cliche-Rivard : Bien, c'est pour ça que je comprends ce que vous dites à 100 %, mais là, dans ma lecture, à 396, quand il va recevoir sa liste, il va y avoir deux, trois points sur sa liste. Mais vous dites : Ça se peut qu'il y ait seulement un point sur la liste puis ça soit...

M. Dubé : Ça se peut qu'il y ait seulement un point sur la liste, puis là il y aura une décision à prendre, mais c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Il le choisit ou bien il ne le choisit pas.

M. Cliche-Rivard : Il choisit de ne pas signer une entente puis d'avoir 30 %...

M. Dubé : Mais je veux juste vous dire...

M. Cliche-Rivard : Non, non, mais c'est...

M. Dubé : ...ça fait des années que ça fonctionne comme ça.

M. Cliche-Rivard : Mais je comprends.

M. Dubé : On essaie de l'améliorer.

M. Cliche-Rivard : Mais c'est juste que le «wording» ou ce qui est écrit à 396 nous laisse entrevoir un choix qui n'en est pas un, là. Tu sais, je veux dire...

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est quand même des travailleurs autonomes, hein? Je m'excuse là, mais c'est des gens qui sont rémunérés sur une base de travailleurs autonomes à qui on dit : Bien, vous, voici ce qu'on a comme... disponible. C'est ça, le principe de...

M. Cliche-Rivard : Mais, sur le fond, je suis d'accord avec vous.

M. Dubé : O.K. Parfait.

M. Cliche-Rivard : Le point que je disais, c'est que je ne suis pas sûr que 396, c'est ça qu'il nous présente comme lecture. Mais, si vous dites que c'est ça qui était là puis que c'est ça qui est compris, bien, allons-y.

M. Dubé : Voilà.

M. Fortin : Juste une dernière chose sur le choix. Puis là je comprends le mécanisme autour de la périodicité — bien, je pense — puis tout ça, mais le choix qui lui est présenté... Parce que regardez le commentaire, là : «Santé Québec lui transmet une liste d'AMP pour qu'il puisse choisir lesquelles il s'engage à effectuer.» Alors, dans...

ce n'est pas juste de lui dire : Tu vas faire 12 heures de CHSLD, là. En théorie, moi, un choix, c'est a, b ou c, puis, si tu n'en veux pas, c'est correct... Là, c'est ce que vous dites, là, M. le ministre, là, mais on lui transmet plus qu'une option, là. Est-ce que j'ai bien compris?

Des voix : ...

M. Paré (Daniel) : Là, on est dans la philosophie, hein, tu sais, dans... Ça fait que ça se peut qu'il y ait cinq options...

M. Fortin : Puis ça se peut qu'il y en ait juste une.

M. Paré (Daniel) : ...dans un territoire donné ou dans un établissement donné, puis ça se peut qu'il y en ait juste un. Tu sais, c'est pour ça que je vous dis... Mais, encore là, par expérience, des 1, là, sur une liste, je ne me souviens pas d'avoir vu ça, là. C'est pour ça qu'on parle de philosophie. Des besoins, on en a beaucoup.

M. Fortin : Oui. O.K.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que c'est plus dans ce sens-là, là.

M. Fortin : Oui, je ne vous obstinerai pas là-dessus. Des besoins, on en a beaucoup.

M. Cliche-Rivard : Mais, tu sais, il pourrait y arriver que vous avez un besoin qui est plus fort et plus urgent entre deux besoins, puis là vous allez vouloir, puis je comprends bien, diriger le médecin vers ça. Et donc, même si vous avez plusieurs besoins, vous ne lui offrirez pas de choix, puis, je veux dire, je le comprends, là, en termes populationnels.

Le Président (M. Provençal) : ...c'est un travailleur autonome et c'est lui qui va décider ce qu'il choisit.

M. Cliche-Rivard : Bien, c'est lui qui va décider s'il signe ou pas une entente puis s'il écope 30 % ou s'il n'en écope pas.

M. Paré (Daniel) : Bien, si je peux me permettre un dernier petit point par rapport à ça, vous voyez une certaine mécanique, là, mais tout ça se travaille en amont.

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

M. Paré (Daniel) : On a des étudiants qui viennent visiter. Dans le processus de recrutement, on explique. C'est les questions que les médecins, les jeunes médecins nous posent, là : Bien, moi, là, j'aimerais aller travailler à Baie-Comeau, c'est quoi, vos AMP? Ça fait tout partie du grand processus et, je vous dirais, vu que c'est... On est dans une notion de continuité, là. Eux, là, c'est intégré, là, c'est intégré, ce genre de discussion là. Bien sûr, dans le cadre de la loi, on n'a pas le choix de venir le normaliser comme on fait là. Mais je peux vous dire que c'est... ça a l'air d'une mécanique, là, mais c'est très intégré, là...

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

M. Paré (Daniel) : ...dans toutes les discussions, là, sur le terrain.

M. Dubé : Je pense que je pourrais vous envoyer... juste que vous voyez la base de la discussion, là. Je prends l'Outaouais à titre d'exemple, là. Sur le site, là, vous allez voir qu'il y a deux, quatre, six, huit, 10, 12 possibilités d'AMP. Ça fait que...

M. Cliche-Rivard : Mais ça, c'est fantastique.

M. Dubé : Bon, bien, voilà. Ce n'est pas...

M. Cliche-Rivard : Bien, c'est triste, d'un certain côté, parce que ça veut dire qu'il y a ces besoins-là, mais...

M. Dubé : Alors... Mais je veux juste dire, je pense... puis je fais le lien avec le tableau des PREM, des besoins de PREM de 2023, là, c'est ça maintenant qu'on va essayer de regarder pour... quels sont les outils, entre autres, informatiques, là, qu'on peut mieux utiliser pour que les gens puissent nous donner ce choix-là, que le DRMG soit capable de dire : Oh! attends une minute, peut-être que je pourrais penser autrement parce que je peux donner des meilleurs choix maintenant que je connais les préférences. Je vous dirais, je pense que c'est une amélioration, puis on n'a pas eu besoin de changer la loi pour faire ça, là.

• (12 h 30) •

M. Cliche-Rivard : Puis une douzaine de choix, c'est plus vers ça, la norme, qu'une liste avec un...

M. Dubé : Bien, une région, c'est sûr que... Je pense que le député de Pontiac serait content d'entendre qu'on veut en envoyer, des médecins de famille dans l'Outaouais, là, mais maintenant on a mis clairement qu'il y a une des AMP, c'est la prise en charge aussi, là. Ça fait que je pense que c'est intéressant.

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

M. Cliche-Rivard : Oui.

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

M. Fortin : ...M. le Président, j'essaie... Je regarde justement la liste à laquelle fait référence le ministre, là.

M. Dubé : Je ne sais pas si on a la même page, là, j'aurais pu vous envoyer le site, oui.

M. Fortin : Bien, ce que moi, je vois, c'est : «Les AMP actuellement disponibles sont», puis là on parle de prises en charge dans les CLSC, les salles de GMF, urgences, disponibilités Hull, Gatineau, Pontiac, prises en charge, centres de détention. C'est ça, on voit la même chose, là?

M. Dubé : Oui, c'est ça.

M. Fortin : O.K. Et puis ça, juste... j'essaie juste de comprendre, là, vous me dites, tu sais, il y a une douzaine d'AMP disponibles. Je vois 19 PREM de disponibles. Alors, c'est quoi la différence entre...

M. Dubé : Vous voyez les PREM. Regardez, vous avez, plus bas, là, le tableau des besoins de PREM, mais, au-dessus de ça, voyez-vous AMP disponibles en Outaouais, là?

M. Fortin : Oui, oui.

M. Dubé : Bien, moi, j'ai compté rapidement, là. Il y a combien de picots, là? Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf, 10.

M. Fortin : Oui, ça fait qu'il y en a 10, mais il y a 19 PREM. Alors, c'est quoi? Ça se peut qu'il y ait deux, par exemple, prises en charge CLSC.

M. Dubé : Voilà. Exactement.

M. Fortin : O.K. Ah oui, puis on vient même dire : Prises en charge, hospitalisations non disponibles au territoire des Collines, ce qui fait du sens parce que vous allez fermer l'hôpital, d'accord. Mais je comprends ce que vous venez de dire.

M. Dubé : Je pense que c'est un pas dans la bonne direction, mais on va le...

M. Fortin : Je ne suis pas en désaccord, pas du tout.

M. Dubé : ...on va le tester, on va le tester.

M. Fortin : C'est ça. La question des hors province, là, qu'on a vue hier, là, est-ce que les hors provinces, on a la même obligation de leur donner? Par exemple, si vous choisissez d'invoquer la possibilité, là, que vous aviez à l'article je ne sais plus quoi, qu'on a vu hier, là, puis de dire : Vous avez une obligation particulière parce que vous êtes un étudiant hors province qui a terminé, est-ce qu'on doit, à travers le 396, lui aussi, lui offrir un choix?

M. Paré (Daniel) : Bien, la notion de province, c'est comme son lieu qu'il vient... Les AMP, ça va être son lieu de pratique, ça fait que, qu'il vienne du Nouveau-Brunswick ou de la Saskatchewan, mais qu'il veut s'installer, là, à Gaspé ou au Québec, tout ça va s'appliquer.

M. Fortin : O.K., donc ce n'est pas... rendu là, ce n'est pas différent. Vous pouvez lui dire : Toi, tu dois, un, rester au Québec, mais, une fois qu'il choisit d'être à Gaspé, il a le même...

M. Dubé : Le même processus.

M. Fortin : ...la même expérience que tous les autres.

M. Paré (Daniel) : Oui.

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

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 396 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 397. Alors, dans un premier temps, on va projeter l'amendement à l'article 397. Donc, c'est en lien avec les effectifs. Alors, interventions sur l'amendement?

M. Fortin : Il y a quand même une notion assez différente, là, entre «tenir compte» et «est tenue de respecter le nombre de médecins autorisé». Pourquoi venir faire cette modification-là?

Des voix : ...

M. Paré (Daniel) : Je pourrais en faire un bout. Ça touche l'exemple qu'on avait quand on a parlé, je pense... parce que je pense que c'est la troisième fois qu'on en parle. Un médecin qui fait 60 % de ses heures à Mont-Laurier puis 40 % à Maniwaki, bien, quand on dit «doit tenir compte du nombre de médecins autorisé», bien, c'est là qu'on vient faire le lien qu'on ne pourra pas dédoubler les AMP. Ça fait qu'il faut... Dr Girard, qui est considéré dans les Laurentides, ses AMP vont être dans... Ça fait que, quand on vient dire : «[Soit] tenue de respecter le nombre de médecins autorisé aux plans [de ses] effectifs médicaux», bien, tu sais, il fait partie de ce PEM là, là, qui est le plan d'effectifs médicaux.

Des voix : ...

M. Fortin : Non, c'est une bonne réflexion que vous avez là, M. le ministre. Donc, «est tenu de respecter» ne nous permettrait plus de dépasser le nombre de PREM, là, ou d'AMP disponibles.

M. Dubé : D'AMP, oui. Non, je me souviens, là, je ne l'ai peut-être pas dit à voix haute, mais ça, c'est... Je le faisais noter à M. Paré parce que, malheureusement, il est arrivé des cas où un DRMG s'avancait puis disait : Regarde, je vais te prendre chez nous, etc. La personne déménage, on a vu ça, là. Puis là, à un moment donné : Oh, boy! Je n'ai pas le... Je n'ai pas la capacité ou je n'ai pas les ressources pour payer dans mon budget. C'était un peu tard. Ça fait qu'on dit maintenant qu'ils doivent être tenus de respecter le nombre qui est autorisé. Je pense que c'était plus dans ce cadre-là que... Hein? Il y a une discussion qu'on avait eue. On a eu quelques cas, là qu'on voulait corriger.

M. Fortin : Qu'est-ce qui arrive dans ces cas-là? Là, ça ne pourra plus arriver, mais là, aujourd'hui, qu'est-ce qui arrive si vous dépassez?

M. Dubé : Bien là, il y aurait une responsabilité de...

M. Fortin : Du P.D.G., j'imagine, qui a approuvé ça.

M. Dubé : Du P.D.G. ou celui qui est...

M. Fortin : Mais on est tenu de respecter son AMP une fois qu'on l'a autorisée pareil. Vous n'avez pas le choix, j'imagine. Lui, il a une entente signée, le médecin.

M. Dubé : C'est pour ça qu'on met la responsabilité sur les gens qui font ce processus-là, là.

M. Fortin : O.K. Puis là, dans le dernier ajout, là, «Santé Québec peut déléguer au comité de direction du DTMF — département territorial de médecine familiale — le pouvoir d'accorder l'autorisation prévue», donc, ça, c'est si le P.D.G. dit : Moi, j'ai pleinement confiance au DTMF puis je n'ai pas besoin de questionner quoi que ce soit, là.

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça. Dans le fond, quand la liste est déterminée, puis on a vu tantôt Santé Québec/le P.D.G. les a autorisés, là, on tombe dans la mécanique, ça fait que, de cette façon-là, c'est plus rapide, plus rapide pour donner les autorisations. Aujourd'hui, il faut aller au conseil d'administration pour revenir. De cette façon-là, on aurait plus d'agilité, là, par rapport au département territorial.

M. Fortin : O.K. Mais je n'ai pas de problème avec ça, mais juste... Là, vous êtes en train de dire essentiellement que ça peut arriver que des P.D.G., puis, tu sais, vous l'avez vu, là, d'expérience, là, mais un P.D.G. pourrait juste dire : Moi, je prends ce qu'on me dit, puis ils peuvent les autoriser d'eux-mêmes, là. Moi, je m'enlève mon pouvoir de signature, je fais confiance aux médecins qui sont sur le comité de direction.

M. Paré (Daniel) : Encore là, en pratique, Santé Québec peut déléguer. Je m'assurerais d'avoir des règles, là, tu sais, je veux dire, je te délègue tel pouvoir. Ça doit respecter l'entente, là, des AMP qu'on s'est donnée, etc. Tu sais, je le mettrais dans ce cadre-là.

Le Président (M. Provençal) : Il y a quand même une question de responsabilité aussi, là.

M. Paré (Daniel) : Carrément.

M. Fortin : Ça va pour moi, M. le Président.

M. Cliche-Rivard : Peut-être nous le préciser, là, si Québec faisait ça, ça serait une délégation générale envers les départements territoriaux, ou ça serait spécifiquement pour une région, ou...

M. Paré (Daniel) : Comme je le lis, «peut», puis ça pourrait être différent d'une région à l'autre.

M. Cliche-Rivard : O.K. Ça fait que, dans ce sens-là, là-bas, je comprends qu'il y a une expertise x, puis c'est un territoire plus complexe, puis ils sont plus proches, je leur délègue. Puis évidemment, vous avez dit dans les critères puis dans les balises qu'on formera, mais, dans ces cadres-là, je leur laisse gérer de leur côté. Ça, ça pourrait être une décision de Santé Québec.

M. Paré (Daniel) : Carrément.

M. Cliche-Rivard : Mais dans x, y, z autres, je vais le faire moi-même. Je vais le superviser.

M. Paré (Daniel) : On est toujours dans l'hypothèse, dans le fond, où, oui, ça pourrait être ça.

M. Cliche-Rivard : Puis ça, c'est Santé Québec à l'interne qui le décidera selon...

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : ...les niveaux de collaboration puis les complexités de certaines régions.

M. Paré (Daniel) : Ça pourrait être un élément, là, qu'il y aurait des différentes ententes dans l'autre.

M. Cliche-Rivard : Merci.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau? Merci. Est-ce que l'amendement est adopté à l'article 397?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, y a-t-il d'autres interventions sur le 397 amendé?

M. Fortin : Bien, je regarde juste le premier paragraphe, là. Non, ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 397, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Article 398.

M. Dubé : Je veux juste faire la référence à la LSSSS, là, dans nos documents, 364, là, c'est repris.

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, mais, dans notre décision, c'est relatif.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 398?

M. Fortin : Bien, juste... J'essaie encore, puis c'est peut-être de notre côté... de mon côté, là, M. le Président, mais j'essaie encore de comprendre la flexibilité qui est offerte, là. Tu sais, on vient dire ici :«Tant que le médecin respecte l'engagement qu'il a pris [...] et jusqu'à ce qu'il en soit libéré[...], le médecin demeure visé par cette entente.» Alors, si vous, vous habitez en Chaudière-Appalaches, vous êtes médecin, votre épouse se fait offrir un poste, je ne sais pas, moi, à l'Université de Montréal et veut le prendre, avec raison, c'est un bon poste, qu'est-ce qui permet, à vous,

là... Quel type... Là, ici, on vient dire que vous êtes lié à ça jusqu'à ce qu'on en soit libéré. Alors, le type de modalité prévue, là, en théorie, ça ressemble à quoi en théorie?

• (12 h 40) •

M. Paré (Daniel) : Le sens de l'article ne touche pas à cet élément que vous mentionnez. Le sens de l'article, c'est, tant que le médecin qui est dans... qui a moins de 15 ans — on va se le dire comme ça — d'expérience doit respecter son AMP. Ça, c'est... Je pense qu'il faut le lire comme ça. Quand on parle de l'entente, c'est la fameuse entente, là, qui est signée avec la FMOQ, etc. Ça fait que c'est pour ça que c'est... Ça, c'est le sens de l'article.

M. Fortin : O.K.

M. Paré (Daniel) : Dans l'exemple que vous mettez, c'est plus au niveau des PREM, au niveau du nombre de permis dans une région. Ça fait qu'il y aurait une mobilité. On prendrait en considération, là, dans l'année d'après, pour dire : Oh! il y a eu une arrivée d'un médecin, puis là on comblerait... Mais ce n'est pas dans ce sens-là que l'article est présenté, donc, comme ça.

M. Fortin : D'accord.

M. Cliche-Rivard : Mais ça pourrait changer son choix d'AMP dans son changement régional, bien qu'il serait lié par une autre...

Le Président (M. Provençal) : Si la région en a besoin.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. C'est qu'on ne va pas dans ce détail-là. Ce que ça veut dire, c'est qu'il faut qu'il respecte ses AMP, point.

M. Cliche-Rivard : Exact.

M. Paré (Daniel) : Je pense que c'est comme ça qu'il faut vraiment le lire, en lien avec son 15 ans et/ou, bien, s'il y aurait une future négo, on monterait à 18 ou on descendrait à 12, là, bien, c'est le sens. Le sens, c'est de... C'est pour ça qu'ils disent en termes de libérer selon les modalités prévues à l'entente. L'entente, c'est ce qui est négocié, c'est le 15 ans qu'on a aujourd'hui.

M. Cliche-Rivard : Puis là vous étiez à dire si on remontait à 18. Ça, ça ferait en sorte... Puis ce serait-tu pour les nouvelles ententes que ce serait 18 ou celui qui est visé par 15 en ce moment, lui, il verrait un plus trois sur son entente?

M. Dubé : Ce n'est vraiment pas l'objectif, là.

M. Paré (Daniel) : Ce n'est pas l'objectif, vraiment. C'était à titre d'exemple. Et, encore là, cet élément-là devrait être négocié.

M. Cliche-Rivard : O.K. Ça fait qu'il aurait ou pas un droit acquis sur le 15 ans, selon ce qui est négocié, sur un plus trois ou pas un plus trois.

M. Dubé : Puis je vous dirais, là, si vous permettez...

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

M. Dubé : ...pour finir là-dessus, on est passés de 20 à 15, puis les années où on est passés de 20 à 15, il y a eu une augmentation d'intérêt.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : Je comprends.

M. Fortin : Donc, ce serait plus logique de diminuer avant d'augmenter.

M. Dubé : Et voilà.

M. Cliche-Rivard : Selon ce que...

M. Fortin : Avis à la FMOQ, qui nous écoute assurément...

M. Dubé : Et voilà.

M. Fortin : ...le ministre est ouvert à diminuer la durée des AMP.

M. Dubé : Voilà. Si on facilite la flexibilité, si on facilite le mouvement, l'intérêt, ça fait partie de la valorisation de la médecine familiale.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 398? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 398 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. L'article 399, y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. De façon périodique, là, ça, c'est toujours prévu dans l'entente entre le ministère et la FMOQ, là? O.K. Aujourd'hui, là, c'est quoi, la périodicité à laquelle on révisé un engagement?

M. Paré (Daniel) : Habituellement... Habituellement, c'est pour deux ans.

M. Fortin : C'est deux ans? O.K.

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

M. Cliche-Rivard : C'est-tu aux mêmes deux ans pour tous, dans la logique où vous faites une réévaluation globale, genre, le 31 mars 2024, ou c'est un peu périodique de la signature de chaque entente?

M. Paré (Daniel) : C'est b. C'est b, la bonne réponse.

M. Cliche-Rivard : C'est b? Mais ça permet... Puis vous savez pas mal quelles ententes arrivent à échéance pareil. Ça fait que vous êtes capables de...

M. Paré (Daniel) : Oui. Et là je me permets encore de dire : Dans la vraie vie, beau tableau Excel, et on est capables de suivre, et on sait à chaque année combien d'ententes, là, sont dues d'être renouvelées.

M. Cliche-Rivard : ...sont supposées d'être renouvelées.

M. Paré (Daniel) : Ça fait partie d'un processus normal d'un... aujourd'hui.

M. Cliche-Rivard : Puis là vous pouvez... Vous pourriez être obligés de faire une balance, là, en ce sens où c'est un des autres articles visés, là, dans la liste de six, là, qui est plus prioritaire cette fois-ci? Ça fait que vous pourriez arriver à dire : Bien là, il va falloir modifier. Puis c'est ça que ça prévoit, là, il va falloir modifier parce qu'on a moins de besoins dans ce que toi, tu fais comme AMP, mais...

M. Paré (Daniel) : Vous avez un bel exemple. Puis on sait aussi, des fois, un 12 heures peut être divisé en deux, deux six heures. Notre entente permet ça aussi. Ça pourrait être 6 heures d'urgence, 6 heures de prise en charge en CHSLD ou de prise en charge tout court, etc. Ça fait que, selon l'arrivée de sang neuf, ou des départs, ou des modifications, bien, ça permet ça.

M. Cliche-Rivard : Ça, c'est la plus petite subdivision, un six heures...

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Cliche-Rivard : ...qui est prévue par l'entente?

M. Paré (Daniel) : Bien, quand on y pense, là, c'est...

M. Cliche-Rivard : Quand on y pense, bien oui.

M. Paré (Daniel) : Je pense que ça serait moins réaliste de subdiviser plus que ça.

M. Cliche-Rivard : De faire trois quatre heures?

M. Paré (Daniel) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Cliche-Rivard : Est-ce que le médecin, lui, peut demander, dans cette période-là, la réévaluation de son entente? J'imagine que lui, il possède... Il peut faire sa demande?

M. Paré (Daniel) : Oui, je vous confirme que oui.

M. Cliche-Rivard : Finalement, je n'aime pas ça, puis il y a une autre ouverture que je voudrais aller essayer, par exemple. Est-ce que vous accepteriez? Il y a des besoins là-bas, ça me tente d'aller essayer, si ça convient à vos...

M. Paré (Daniel) : Je ferais une nuance. J'aimerais ça... Ça ne serait pas j'aimerais essayer, mais j'aimerais faire d'autres choses.

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

M. Paré (Daniel) : ...tu sais, par rapport à ça. Et là, le département territorial, encore là, selon ses besoins, essaierait de l'accommoder. Et ce qui se pourrait, ça veut dire : Pas cette année, l'année prochaine, parce qu'on n'a pas de sang neuf ou on n'a pas personne pour remplacer. Des fois aussi avec la réalité, congé parental, etc., ça fait que ça aussi, ça fait partie de la vie, là, quotidienne, de ces départements territoriaux là.

M. Cliche-Rivard : Puis, comme vous dites que les ententes expirent, là, chaque... selon leur date puis en fonction de l'année, il n'y a pas vraiment de jeu du premier choix selon l'ancienneté. On ne voit pas vraiment ça?

M. Paré (Daniel) : Non.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, finalement, c'est vraiment eut égard aux besoins périodiques mais quand même continuels, là. Vous l'avez dit, c'est pas mal la même liste depuis pas mal d'années. Ça fait qu'on ne peut pas penser que quelqu'un qui est plus proche de la fin de son 15 ans a une priorité de choix versus un nouveau médecin?

M. Paré (Daniel) : Non. Non, il n'y en a pas. Ça, je vous le confirme.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 399?

M. Fortin : Oui. C'est plus sur le bloc de façon générale. Je me demande est-ce que toutes ces dispositions-là, là, c'est-tu ces dispositions-là qui rendent un peu difficile, tu sais, on en a parlé, là, des médecins qui veulent venir pratiquer pendant six mois de temps, là? Tu sais, un médecin, je ne sais pas, moi, de l'Ontario, qui dirait... Puis je ne me souviens plus comment ça... Il y a un terme pour ça, là, mais ça arrive, des médecins du Québec qui vont pratiquer en Colombie-Britannique pendant six mois puis, après ça, ils reviennent. Puis, au Québec, c'est un phénomène qui est beaucoup, beaucoup moins utilisé, là. C'est-tu des PREM puis des AMP qui bloquent cette possibilité-là, un peu?

M. Paré (Daniel) : Tout dépend de la... Chaque scénario est différent. Mais encore là, récemment, là, dans mes anciennes fonctions, on a réussi à négocier une entente avec la FMOQ, pour... C'était pour votre région aussi, où est-ce qu'on avait des médecins qui travaillaient en Ontario, qui pouvaient venir donner un coup de main à l'urgence. Et, dans cette façon-là, on a pu, par dérogation, les exclure. Ça ne faisait pas de sens, là. Là, vous allez venir nous aider une fin de semaine de temps en temps puis commencer à donner une AMP. Ça fait qu'on a réussi, là, encore là, avec la FMOQ, une entente parce que ça faisait du sens pour l'offre de service, autant d'un point de vue, là, du ministère que de la fédération médicale. Ça fait que, oui, il y a toujours possibilité, là, de s'entendre, là, sur des mécanismes comme ça.

Puis je pense qu'il faut revenir toujours au sens, hein? Le sens, c'est qu'on veut s'assurer d'offrir le meilleur service à la population. Puis c'est une manière de nous aider à le faire. Mais, en même temps, il faut... Effectivement, il ne faut pas que ça nuise.

M. Fortin : Mais ça a... Ça a souvent été le cas, là. Puis je ne parle pas de l'exemple régional parce que c'est effectivement un médecin de Monfort, qui voulait venir faire une garde ou deux une fois de temps en temps. Puis, si on le contraint à prendre une AMP, il ne viendra jamais, là. Mais justement, cet exemple-là, de quelqu'un qui prend une sabbatique puis qui décide d'aller passer un an au Québec, de son travail dans les Maritimes, ou en Ontario, ou ailleurs, j'ai toujours compris que c'était difficile. Ce n'était pas simple à cause peut-être soit des PREM ou des AMP, là, pour quelqu'un de faire ça. Alors, est-ce que vous me dites que c'est rendu plus facile que c'était, ça, ou est-ce qu'il y a juste une plus grande ouverture à faire des dérogations ou...

M. Paré (Daniel) : Mon humble opinion, dans ce que vous dites là, c'est plus au niveau des PREM. Ça fait qu'un endroit où est-ce que... qui est très attractif, bien là ça pourrait créer, là, une autre façon, là, d'entrer, là, puis, je pense, ça pénaliserait des gens. Mais, pour les régions où est-ce qu'on a de la difficulté à combler, je peux vous dire qu'on est très facilitants, là, pour des gens qui viendraient donner six mois, là, de d'autres régions. Ça fait que c'est beaucoup plus cet élément-là que les PREM... que les AMP, pardon.

M. Fortin : Oui. O.K.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 399 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Article 400, M. le ministre.

M. Dubé : 400. Je fais toujours le même commentaire, là. Dans la LSSSS, là, on est textuellement... L'article 365, que vous avez dans votre document pour l'article 400.

M. Fortin : Oui.

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

• (12 h 50) •

M. Fortin : O.K. Là, on parle de la clause où un médecin cesse de respecter son engagement. Et Santé Québec a la possibilité de révoquer son adhésion puis d'en informer le médecin. Est-ce qu'il y a un mécanisme? Tu sais, je pense à des gens qui se font enlever leur permis de service de garde. Il y a un mécanisme de 15 jours dans lequel ils peuvent faire des commentaires, puis après ça ils sont entendus, etc. C'est quoi le mécanisme ici? On fait juste dire qu'il doit donner au médecin l'occasion de présenter ses observations, mais c'est quoi, là? En pratique, comment ça se passe?

M. Paré (Daniel) : Deux choses l'une. Encore là, dans l'entente avec la FMOQ, c'est quand même quelque chose qui est mentionné. Vous allez voir, à l'article 401, là, on va quand même nommer quelqu'un qui ne serait pas satisfait ou ne comprend pas. Ça donne aussi... Dans l'entente, on parle de congés de maternité, etc. Il y a des modalités, là, pour ne pas pénaliser maternité-paternité, là, qui ne le pénaliseraient pas. Ça fait que ça, c'est toutes des choses qui ont été prises en compte. Et la notion de l'avis, bien, tu donnes la chance aussi au médecin d'expliquer le pourquoi du comment, là, tu sais. Ça fait qu'il y a une procédure, là, comme ça, là, qui est établie.

M. Fortin : Oui. J'imagine que ça va plus plus large que le congé de maternité-paternité, là. Ça peut être congé de maladie, accident de travail, peu importe, là, j'imagine.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : C'est quand même balisé à ce niveau-là. Mais là, ici, une fois qu'on dit... Parce que c'est quand même sérieux, là, Santé Québec révoque l'adhésion, puis le médecin, il a l'occasion de présenter ses observations ou encore de demander un arbitrage. Mais y a-tu un délai à ça? Y a-tu un... Tu sais, à partir du moment où on lui annonce, là : Bien, nous, on considère que vous avez cessé de respecter, puis des fois j'imagine que la zone peut être grise un peu, là, mais on considère que vous avez cessé de respecter. Donc, on retire votre adhésion à l'AMP. Qu'est-ce qu'il... En fait, peut-être que vous pouvez juste nous dire qu'est-ce qu'il se passe habituellement dans des situations comme ça.

M. Paré (Daniel) : Habituellement, dans une région, dans une région X, justement, dans... Le fameux comité de direction du DRMG amène cette notion-là dans mon territoire : Joseph ne fait plus ses AMP, etc. Ah oui? On déclenche une lettre. On vous demande de respecter votre engagement, etc.

M. Fortin : O.K. Il y a un avertissement initialement.

M. Paré (Daniel) : C'est toujours comme ça pour bien comprendre aussi, là, etc. Puis ensuite de ça, bien, bien sûr, là, si ça se maintient, bien, c'est là qu'est la conséquence. Mais il faut toujours se souvenir que, souvent, les AMP, c'est des, entre guillemets, des tours de garde, des hospitalisations, de la couverture en CHSLD. Les gens ne peuvent pas se cacher bien, bien longtemps par rapport à ça. Ça fait que c'est comme ça, là, que ça a un impact sur l'offre de service. Et, vu que l'entente... L'entente, comme je vous disais tantôt, il y a quand même une perte de rémunération. C'est pour ça qu'ici on parle de RAMQ, parce que ça a un impact par rapport à ça. Ça fait que c'est une responsabilité du département territorial, le respect de l'engagement.

Des voix : ...

M. Cliche-Rivard : Mais est-ce que le département montre des... en bon français, là, flague à Santé Québec qu'il y a un problème avec tel médecin? Parce que, là, c'est Santé Québec, finalement, qui va décider de la révocation, mais l'identification du fautif, là, entre guillemets, là?

M. Paré (Daniel) : C'est la responsabilité, là, des départements territoriaux de s'assurer que leurs membres respectent leurs engagements. Puis effectivement, là, ça serait à Santé Québec. Puis toujours garder en tête qu'il y a des représentants de Santé Québec, hein, sur les comités, là, des départements territoriaux. Ça fait que c'est très... C'est très, là... C'est très direct, là, comme moyen de communication.

M. Cliche-Rivard : Ils vont le savoir. Ils vont le savoir qu'untel ne le respecte pas.

M. Paré (Daniel) : Oui. Oui.

M. Cliche-Rivard : Puis là quand on dit «cesse», là, on s'entend, je veux dire, ce n'est pas la première fois qu'il y a un 12 heures de sautées ou des heures qui manquent, qu'il va y avoir une intervention. Il y a un pouvoir discrétionnaire là-dedans, j'imagine, avant d'initier l'enquête, là, ou le processus.

M. Paré (Daniel) : Puis je ramène qui, qui gère qui dans ce dossier-là, c'est le département territorial, c'est des médecins avec un levier pour donner des offres de service. Ça fait que c'est des médecins qui donnent des leviers à des médecins et qui suivent des médecins. Ça fait que c'est vraiment... C'est très... C'est très, là... Ça fait que c'est entre eux. Mais, en même temps, il y a une notion de respect. Il y a une notion d'équité. Ça fait que, souvent, c'est les autres membres qui vont dire : Bien, aïe! moi, je fais ma part, là. Je veux que mon chum fasse sa part. Ça fait que ça vous donne un peu l'idée, mais je dois vous dire que c'est plus anecdotique que d'autres choses, mais, en même temps, ce qui est proposé ici, dans le projet de loi, c'est d'avoir un mécanisme. Si on dit qu'il y a un engagement, bien, il faut qu'il y ait un mécanisme, ultimement, de surveillance, puis je dirais même, là, de conséquence.

M. Cliche-Rivard : Puis là, le mécanisme final ou ultime, c'est la révocation. Mais, je veux dire, le mécanisme intermédiaire, là, est-ce qu'il existe, de... je ne sais pas, moi, de rattrapage ou de correction? J'imagine qu'entre eux... Ou le département pourrait établir, je ne sais pas, moi, un programme de rattrapage avant d'arriver à «je te menace de révoquer ou je révoque», là. Ça me semble être quand même l'ultime, là.

M. Paré (Daniel) : En pratique... En pratique, là, c'est... Comme je vous dis, ça se fait directement entre, je dirais, le représentant du RLS ou le département territorial qui va parler à son collègue, c'est de ça qu'on parle ici, là, de médecin à médecin, lors d'une discussion, là, qui est ultimement formelle, mais qui se fait dans l'informel, le genre de discussion qui a cours. Mais, encore là, avec, entre guillemets, quelqu'un qui serait récalcitrant, bien là, comme je vous dis, il y a un moyen, il y a un levier.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 400?

M. Fortin : La question demeure sur la possibilité pour le médecin de présenter ses observations, ce qui est légitime, nécessaire, incontournable, là, dans un processus comme celui-là, pour ne pas qu'il se retrouve un peu Gros-Jean comme devant, là, disons. Alors...

Une voix : ...

M. Fortin : Ce que vous nous dites, c'est que c'est dans l'entente. Le mécanisme à travers lequel il peut présenter ses observations est spécifié dans l'entente entre la FMOQ et le gouvernement.

M. Paré (Daniel) : Dans un exemple de litige, je vais le dire comme ça, bien, vous comprendrez que le membre serait quand même représenté par son syndicat, entre guillemets, qui serait la FMOQ. Ça fait que vous voyez, là, qu'au niveau de l'interprétation, là, de... Dans l'interprétation de l'entente ou du règlement, ce qu'on voit, encore là, au niveau du terrain, c'est... Bien, vous... Ça arrive que, des fois, la FMOQ va appeler son membre puis dire : Aie! Ce que tu as signé, là, c'est ensemble, c'est ta responsabilité. On a aussi ce niveau de collaboration là.

Mais dans un cas où est-ce qu'il y aurait vraiment une différence d'opinions, bien là, comme je vous dis, ça serait le... ça serait dans le processus de dire son opinion. Il serait accompagné habituellement par son représentant, de son... de sa fédération. Puis après ça, bien, il y a un processus, là, qui se poursuivrait. Mais, je vous dirais, là, de mémoire d'homme, j'ai rarement vu aller jusqu'à ce niveau-là.

M. Fortin : Est-ce que ça arrive souvent de... pas nécessairement que ça se rende à ce niveau-là, mais que quelqu'un se fasse révoquer son adhésion à l'AMP? J'imagine qu'ils veulent... Puis il n'y a jamais personne qui veut se rendre là non plus.

M. Paré (Daniel) : Non. Puis ce qu'on voit, c'est qu'encore là que, si ça arrivait, la personne va probablement préférer quitter la région, tu sais. Il va aller... Ultimement, là, c'est beaucoup plus dans cette notion-là que ça va se jouer.

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

M. Cliche-Rivard : Non, mais c'est... Vous répondez en même temps, là, que la personne va juste assumer, puis quitter, puis résilier l'entente parce que, justement, elle ne le respecte pas puis elle ne semble pas avoir l'intention de le respecter, puis ça ne semble pas se corriger. Ça fait que, là... Puis, à 401, vous parlez du processus d'arbitrage. C'est là où... Puis on y reviendra. Adoptons 400, puis je reviendrai sur l'arbitrage.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 400 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 401. Peut-être une intervention avant de quitter.

M. Cliche-Rivard : Bien, justement...

M. Dubé : Moi, ce que je vous inviterais, c'est d'aller voir l'entente que je vous ai envoyée.

M. Cliche-Rivard : On va la regarder, oui, dans deux minutes, à la pause.

M. Dubé : Oui. Bien, c'est ça. Je voulais juste être sûr qu'on voit... Et l'article, je pense que c'est 8.8 qu'Étienne me montrait, là, 8.8, 8.9. Alors, toute la question de l'arbitrage est prévue à... On va y revenir, là, si on n'a pas le temps tout de suite, là, mais...

M. Cliche-Rivard : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Moi, je suggère... Compte tenu qu'il reste moins d'une minute, je vais suspendre les travaux, et on reprend nos travaux à 15 heures. Ça vous va? Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 59)

(Reprise à 15 h 04)

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

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

Lors de la suspension, nous venions d'adopter l'article 400. Nous sommes donc rendus à l'article 401. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Dubé : Très bien. Bien, 401, je... comme on a fait tout à l'heure, je l'avais lu, et tout ce que je pourrais indiquer, puis je sais que je l'indique assez régulièrement, M. le Président, mais... c'est peut-être une section, ici, qui se prêterait à... puis je le dis à chaque fois, là, on a un exemple typique de... qu'on reprend textuellement la LSSSS.

Alors, je le dis poliment, M. le député, là, mais, si on veut, un peu comme on a discuté hier, se concentrer sur les choses qui sont vraiment critiques au projet de loi, quand il y a quelque chose comme ça qui reprend textuellement la LSSSS, bien, je pense qu'on peut peut-être passer plus rapidement, mais... C'est votre choix, mais je dis juste que, ce matin, il y a plusieurs articles qu'on a discutés dans ce bloc-là qui sont des reprises textuelles de la LSSSS. Ça fait que je ne le mentionnerai plus, mais j'ai entendu beaucoup ce commentaire-là durant l'heure du lunch, alors je me permets poliment et gentiment de le dire. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Maintenant, ceci étant dit, nous sommes sur l'article 401, qui est en lien avec ce qu'un médecin peut faire lorsqu'il n'est pas satisfait d'une décision rendue. Alors, je suis en attente d'une première intervention. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. J'apprécie les échanges francs qu'on a eus avec le ministre sur l'ensemble des articles qu'on a étudiés jusqu'à maintenant et sur le fait qu'on ne s'est pas gêné, et il ne s'est pas gêné non plus, là, pour, lorsqu'il y avait des articles... même s'il y avait des petites modifications par rapport à LSSSS, un, nous éclairer sur comment ça pouvait être en lien avec les autres articles, mais aussi s'assurer que, s'il y en a, des modifications à faire... on en a fait sur des articles qui... qu'on avait... que le ministre a choisi de représenter ou d'ouvrir, mais... Puis on ne l'a pas fait à toutes les fois, non plus, mais c'est arrivé que le ministre a senti le besoin d'accepter une demande de modification, de faire un amendement sur un article qui était une reconduction. Alors, j'entends...

M. Dubé : ...bien ma pensée. Moi, je voulais juste revenir là-dessus parce qu'il nous en reste encore beaucoup.

M. Fortin : Oui, d'accord.

M. Dubé : Ça fait que je voulais juste... il n'y a... ne pas mal interpréter ce que je viens de dire, mais, des fois, ne soyez pas choqué si je reviens... Puis ça, je vous dis, c'est textuellement quelque chose qu'on a repris puis qu'on n'a pas senti le besoin de changer. C'est juste ça que je voulais dire aujourd'hui.

M. Fortin : O.K. Non, non, puis on l'apprécie. Des fois, c'est vrai que ça nous aide à le remettre en contexte, en perspective, puis des questions qu'on a, il y en a qu'on...

M. Dubé : Parce qu'on a gardé un bel équilibre à date, mais il y a des gens qui me disaient ça ce midi, là, quand je... Bien j'ai dit : Écoutez, si vous pensez que je devrais le dire... J'en ai parlé au président, il me dit : Faisons-le dans la façon dont on se parle depuis six mois, puis c'est tout. J'arrête ça, là, puis vous avez bien compris ce que je voulais dire.

M. Fortin : Oui. Super! On a déjà...

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur...

M. Fortin : On a déjà parlé de la révocation d'adhésion ce matin, là, à l'article précédent. Question simple : Le refus d'adhésion, là, lui, il vient à quel moment?

M. Dubé : Au moment où il signe son AMP puis son PREM.

M. Fortin : Mais le refus, il faut qu'il vienne du gouvernement, pas du médecin, parce qu'on dit : «Un médecin qui n'est pas satisfait d'une décision [sur le] refus...» Alors, il faut que ça vienne du gouvernement.

M. Dubé : Oui, mais là je pensais que vous pensiez quand il acceptait l'AMP. Vous voulez dire s'il la fait révoquer? C'est ça, votre question?

M. Fortin : Non, non, la révocation, pour moi, on a fait le tour, là, déjà...

M. Dubé : O.K., excusez-moi.

M. Fortin : ...mais la question du refus, ça, ça veut dire qu'on lui offre une AMP et que... pas lui, là, la refuse par la suite, que le gouvernement la refuse? J'essaie de comprendre la notion de refus d'adhésion.

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Bien, encore là, que le choix qu'on lui a offert ne...

M. Fortin : N'est plus disponible?

M. Paré (Daniel) : Il est non disponible, bien, vous comprendrez que c'est quand même quelque chose en lien avec le besoin que l'organisation puis le département territorial va soumettre, mais l'article est beaucoup pour cet élément-là, mais, principalement, là, comme M. le ministre l'a dit, là, sur quelqu'un, là, qui aurait une révocation d'adhésion qu'il ne respecterait, là, pas, là, comme on a vu dans l'autre article précédent. C'est la suite logique.

M. Fortin : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions?

M. Cliche-Rivard : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 401 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Article 402. Je vous rappelle, M. le ministre, qu'il y avait eu un amendement à cet article.

M. Dubé : Bon, ça, contrairement à ce que je viens de dire, ça, là, il y a un gros changement. Là, il y a un gros changement parce que c'est ça qu'il faut. Puis je vous donne juste le bagage nécessaire, puis vous pourrez en discuter. Quand on a parti du principe de la responsabilité populationnelle qu'on voulait donner aux spécialistes, rappelez-vous, là, on s'est parlé de ça au mois de mars, quand on a déposé le projet de loi, on a eu notre briefing technique avec l'opposition, puis j'ai dit : Le principe de la responsabilité populationnelle, on veut que les spécialistes aient la même, toutes choses étant égales, par ailleurs, que les omnis. Ça, c'était un grand principe, d'où la gouvernance clinique qu'on a discutée hier, hein, avec les responsabilités territoriales et les AMP, d'accord? Dans la loi de la LSSSS, puis ce n'est pas juste M. Barrette, là, je ne fais aucune mention des précédents ministres, mais on parle des AMP pour les spécialistes depuis 20 ans, si ce n'est pas 30 ans.

Une voix : ...

• (15 h 10) •

M. Dubé : 1996? Merci... 1993? O.K., 1993, mais elle n'a jamais été appliquée. Donc, la fameuse entente à laquelle on référerait, elle avait beau être d'une demande d'AMP pour les spécialistes, mais l'entente n'est pas venue avec, alors que l'entente qu'on a vue ce matin avec les omnis, elle est là.

Alors, nous, ce qu'on a fait avec les spécialistes, puis je dois les remercier, là, ils nous écoutent, aujourd'hui, puis ce n'est pas facile, de négocier dans des conditions où on leur a dit : Écoutez, nous, cette fois-ci, si on n'a pas une entente comme les omnis, on va être obligés de le mettre dans le projet de loi que vous devez avoir des AMP. Puis je le dis en toute transparence, c'est ça, l'approche qu'on a prise.

Ce n'était pas, peut-être, agréable pour les médecins, mais je dois vous dire qu'ils ont relevé le défi. Parce que le grand défi... Puis je dois saluer les gens du ministère qui se sont assis avec la fédération. Là, je ne commencerai pas à nommer de noms, là, mais il y a eu une belle équipe qui a travaillé depuis six mois, et le principe, ça a été de dire : Si on s'entend comme avec les omnis, bien, on n'aura pas besoin de la mettre dans l'entente... je veux dire, dans le projet de loi, parce qu'elle y est déjà, mais le principe, on va dire. Et moi, je me suis engagé auprès des spécialistes, c'est de dire : Vous avez répondu à la demande... Parce qu'on va dire que le médecin, maintenant, il a deux choix, il peut avoir une entente dans son installation... je vous dirais que c'est à peu près 90 % des médecins spécialistes qui travaillent dans un hôpital, ce qu'on appelle une installation, puis il y en a à peu près 10 %, là, je vous dirais que... c'est à peu près 800, le chiffre, c'est à peu près 800 médecins qui vont être impactés, qui, maintenant, vont avoir une AMP parce qu'ils ne sont pas dans une installation. Vous me suivez?

Et l'entente qu'on a signée il y a quelques semaines puis qui a été entérinée... Puis pourquoi ça a été plus long, là, je vous le dis, c'est 37 spécialités, hein, les omnis, c'est une association de 10 000 omnis. Les spécialistes, c'est, vous l'avez dit hier, 240 quelques dermatologues puis 37 spécialités. Du moment où on a eu une entente de principe, Dr Oliva puis son équipe, Dr Legault, ils sont allés voir tous les membres puis ils ont passé toutes les étapes. Donc, c'est ça qu'on a réussi à faire, bon.

Maintenant, qu'est-ce que ça dit, cette entente-là? Parce qu'un jour on verra comment elle est mise publique, là, je veux juste faire attention, je veux laisser le Dr Oliva faire ce qu'il a à faire, mais je vous résumerais, je vous résumerais... parce que je ne pourrai pas vous en dire plus que ça, parce que je veux juste respecter tout ce qui a été négocié jusqu'à maintenant, mais les grands principes sont là, c'est-à-dire le principe de l'AMP pour les 800 personnes qui ne sont pas dans une installation.

M. Fortin : Principe de...

M. Dubé : Le principe d'avoir une AMP.

M. Fortin : Oui, O.K.

M. Dubé : Qu'elle est de 12 heures, même chose que l'AMP des omnis dont on a parlé tout à l'heure. Aide-moi, Daniel, si j'oublie un grand principe. On a dit... ah oui, c'est ça, puis ce qu'on a dit, étant donné... ça me revient. Étant donné qu'on a dit : Vous avez 37 spécialités... Un 12 heures d'un dermatologue, ce n'est pas la même chose qu'un 12 heures, admettons, je dirais, à l'extrême, d'un cardiologue. Il n'y a pas beaucoup de cardiologues qui pratiquent à l'extérieur d'un hôpital, mais je vais dire un dermatologue versus un psychiatre, tiens. Le 12 heures d'un psychiatre, ce n'est pas aussi facile à évaluer, comment tu donnes un 12 heures. Ça fait que ce qu'on a convenu avec... entre le ministère et les spécialistes, puis je pense qu'on a est d'accord avec ça... comme ils ont 37 spécialités à passer, on leur a donné un an pour que l'équivalent d'une AMP soit négocié avec chacune des spécialités puis qu'ils ont, au plus tard d'ici novembre 2024, c'est ça, pour arriver avec une entente comme vous avez vue pour les omnis, qui dirait : Voici comment les 800 médecins qui ne sont pas dans un hôpital vont respecter le principe d'une AMP.

Puis moi, je pense que le plus bel exemple, c'est un pédiatre. Prenez les enfants... Parce que beaucoup des spécialistes qui ne sont pas en installation aujourd'hui, c'est ceux qu'on a sortis des hôpitaux il y a 10, 15 ans parce qu'on nous disait : Ils n'avaient pas besoin d'être là, mais c'est les psychiatres, c'est les pédiatres, c'est les dermatologues. Alors, c'est eux autres qu'il faut se donner le temps de dire : Bon, bien, maintenant, quand on va vous demander de faire une AMP... Puis l'AMP, elle n'est pas comme définie dans la loi non plus, parce qu'il va falloir... Ça veut dire quoi, un pédiatre, faire une activité médicale prescrite? Est-ce que c'est faire uniquement une prise en charge de 12 heures par semaine dans une clinique? Vous me suivez? Est-ce que c'est au CRDS?

Ça fait que, moi, ce que je vous résumerais aujourd'hui, puis posez toutes les questions que vous voulez... mais on a une entente qui est signée, moi, je... elle est signée avec Dr Oliva, elle est passée devant son... la fédération des...

M. Paré (Daniel) : Ses instances.

M. Dubé : ...toutes ses instances puis elle dit qu'il y a un peu plus que 800 médecins, mais peut-être que, dans deux ans, ce sera 1 000 médecins qui seront dans des cliniques, je ne le sais pas, mais je voulais vous dire que c'est ça qu'on a réussi à avoir. Puis, encore une fois, je le remercie parce que c'est un gros morceau, je pense, qu'on vient d'avoir avec eux.

Ça fait que le principe de 402, là, quand on dit : «Tout [...] spécialiste qui n'a pas de privilège dans un établissement», voyez-vous, là, c'est là qu'on va lui dire : Toi, tu dois avoir des AMP, c'est ce que je viens de vous dire, mais... le fin détail d'ici un an. Sauf qu'on lui a demandé de ne pas attendre un an. C'est-à-dire que les spécialités qu'on trouve les plus importantes, puis là je viens de vous en donner quelques exemples... je reviens souvent avec les dermatologues, mais dermatologues, pédiatres, on voudrait qu'ils les fassent le plus au début possible... de ce principe-là. J'arrête ça là, je pense que je vous donne les grandes lignes.

M. Fortin : O.K. Bien, j'apprécie. Puis j'apprécie qu'on prenne les articles en ce moment pour avoir la discussion, comme vous le suggérez, là, sur cette entente-là.

Là, commençons par le début, là, parce que ce que l'article 402 vient dire, c'est : «Tout médecin spécialiste qui n'a pas de privilège...» Donc ça se peut-tu, par exemple, un médecin qui a des privilèges, mais, tu sais, qui va cinq heures par semaine en hôpital, là, qui va... qui fait cinq, six heures en hôpital? Non? Ça, ça n'existe juste pas? Parce que je ne veux pas m'assurer... Tu sais, là, on vient dire : On a un 12 heures, minimum, dans l'AMP qui va être prescrite, mais il n'y a pas personne qui va se retrouver, entre le zéro puis le 12, à ne pas tomber dans l'AMP, là?

Des voix : ...

M. Dubé : Essentiellement... puis ça va être à nous, maintenant qu'on sait qu'on a un endroit où on peut tomber pour ceux qui n'en ont pas... Je ne vous dirai pas... Admettons que ça existe, le cas, là, d'un spécialiste dans un hôpital qui ferait juste 10 heures, on a aussi une autre entente qui dit qu'un spécialiste, son temps plein, là... ils appellent ça l'appendice 47...

M. Paré (Daniel) : L'annexe 47.

M. Dubé : L'annexe 47... il y a toutes sortes de terminologies, là, l'annexe 47, qui dit qu'un médecin spécialiste, c'est 40 semaines par année. C'est-tu assez? C'est-tu pas assez? Je ne juge pas, il y a eu une entente là-dessus il y a plusieurs années. Donc, moi, ce que je vous dirais, ma réponse, là, c'est que, si jamais on finit d'avoir nos AMP d'ici un an, ce qu'on va regarder... on va dire : Est-ce que tous nos médecins font leurs 40 semaines? Puis là, à ce moment-là, bien, peut-être que quand on va signer, comment on va renouveler les ententes, comme on les appelle, les ententes d'engagement avec l'hôpital... bien, quelqu'un qui ne ferait pas son 40 heures, on va peut-être lui parler. Je vous dirais ça, mais le principe, puis c'est pour ça qu'on s'est engagés, quand on va renouveler l'annexe 47 ou quand on... en tout cas, on verra c'est quoi, le processus, mais on va respecter les ententes qu'il y a, qu'un médecin spécialiste à temps plein fait au moins 40 semaines par année.

M. Fortin : O.K. Puis là vous vous laissez la... sans connaître le détail de l'entente, vous nous direz ce que vous voulez, ce que vous pouvez nous dire et pas, là.

M. Dubé : Non, non, allez-y, vous pouvez poser la question, je vais vous dire ce que je peux vous dire.

M. Fortin : J'imagine que vous avez les mêmes modulations pour les congés de paternité, maternité, et tout le reste, les accidents de travail, les gens qui prennent une sabbatique, etc., là?

M. Dubé : C'est ça que 47 dit, en gros, l'annexe 47.

M. Fortin : O.K. Est-ce que le même... Là, vous nous avez dit : Le même 12 heures, avec des modulations selon la spécialité, bien évidemment, là, puis ce que ça peut vouloir dire, qui est imposé aux omnipraticiens, c'est ce qui a été négocié avec les spécialistes. Est-ce que le même principe de 15 ans s'applique aussi?

M. Dubé : Ah! c'est ça que je cherchais tantôt.

Des voix : ...

M. Dubé : Il y a deux choses que j'ai oublié de vous dire, qui sont des bonnes nouvelles... bien, «bonnes nouvelles»...

M. Fortin : Bonnes pour qui?

• (15 h 20) •

M. Dubé : Bien, en tout cas, au moins, qui respectent les mêmes principes que les omnis : ceux qui n'adhéreraient pas auraient la pénalité de 30 %.

M. Fortin : O.K. Ceux qui ne le font juste pas du tout.

M. Dubé : Ceux qui diraient : Écoute, moi, je veux continuer à pratiquer dans mon cabinet, puis je veux faire de la pédiatrie, puis je vais... mais je vais être admissible à la RAMQ, mais à moins 30 %. Ça fait que ça, c'est le même principe.

M. Fortin : O.K. Même chiffre, même pénalité, même...

M. Dubé : Même pénalité, même chose. Donc, même 12 heures, même pénalité. Dr Oliva a pris le choix de dire : Il n'y aura pas de limite temporelle, là, il n'a même pas mis «15 ans».

M. Fortin : Donc, tout le monde.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Qu'est-ce qui arrive avec un médecin qui est en préretraite, qui dit : Moi, je ne veux plus faire mes cinq jours-semaine, je veux faire une journée-semaine?

M. Dubé : L'annexe 47.

M. Fortin : Ah! il tombe là-dedans, lui aussi?

M. Dubé : Dans l'annexe 47, il y a comment on fait la retraite, c'est...

M. Fortin : O.K. Et il y a une clause ou il y a une provision, là, pour la préretraite, là, disons, d'un médecin qui voudrait soit prendre sa retraite complètement ou dire : Je peux vous en donner encore un peu.

M. Dubé : Oui. Puis d'ailleurs, là, je sors de mon sujet, mais je le fais... je rentre puis je sors, là, il y a des choses qu'on a vues maintenant dans les spécialistes qu'on aimerait aller du côté des omnis, parce que... Les arrangements de retraite, on aimerait peut-être mieux ça, les définir du côté des omnis, parce qu'en ce moment, quand ils prennent leur retraite, c'est zéro ou une barre, puis peut-être qu'il y aurait un hybride entre les deux pour permettre une retraite par étapes du côté des omnis. Vous me suivez?

M. Fortin : Oui, mais il n'y a pas d'AMP pour les omnis qui sont rendus à plus de 15 ans, là.

M. Dubé : Non, c'est ça. Alors, c'est pour ça que je vous dis : On a vu des choses, dans l'annexe 47, pour les spécialistes, qu'on va regarder.

M. Fortin : On va mesurer si ça peut être applicable... Bien, si ce que vous êtes en train de dire, c'est qu'on veut permettre à des omnis de diminuer leur pratique sans pour autant quitter.

M. Dubé : Se retirer complètement.

M. Fortin : Ça, c'est une bonne affaire, mais la question des AMP ne s'applique plus nécessairement parce qu'ils sont au-delà du 15 ans.,

M. Dubé : Exactement.

M. Fortin : En théorie, ils devraient être au-delà du 15 ans, à moins de...

M. Dubé : Bien, je ne vous surprends pas, parce que je pense qu'on a déjà parlé que... comment on peut faciliter la retraite des omnis, mais là je ne devrais pas rentrer là-dedans aujourd'hui, mais j'en profite pour vous dire que l'annexe 47 nous a fait voir certaines choses qu'on devrait peut-être...

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

M. Cliche-Rivard : Juste pour qu'on se comprenne bien, là, suivant l'entente, puis là il y a le communiqué de presse du 16 novembre, c'est ça qui a amené vos amendements, le 379 et le 386?

M. Dubé : Effectivement.

M. Cliche-Rivard : Il n'y a pas... y a-tu d'autres articles qui en font...

M. Dubé : Il y a peut-être... On m'a dit hier, là, puis on va attendre d'avoir fini cette section-là, mais Mathieu me disait qu'il y a peut-être deux ou trois articles où on a peut-être une petite correction à faire, mais mineure, mais... On va le faire par consentement, mais je vous l'expliquerai. On va finir 411. C'est-tu trois?

Une voix : Trois.

M. Dubé : Il y a trois petites choses qu'on a... Parce qu'une des raisons pour lesquelles on avait suspendu le bloc ici. Parce qu'il y avait l'entente...

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

M. Dubé : ...mais il y en avait quelques-uns qu'on avait réglés, puis là Mathieu me disait hier : Bien, peut-être qu'on pourrait faire ça. Ça fait que...

M. Cliche-Rivard : Dans cette section-ci ou...

M. Dubé : Non. Peux-tu me donner les numéros tout de suite, là? Si tu peux.

Le Président (M. Provençal) : Mais ça ne porte pas sur les activités particulières des spécialistes.

M. Dubé : Non, non, non, pas du tout, mais c'est d'autres petits éléments qu'il faudrait faire. C'est pour ça que vous dites : Est-ce qu'il y a d'autres choses?

M. Cliche-Rivard : Oui, c'est ça.

M. Dubé : À part des petits détails techniques, là, on a l'essentiel. Puis l'AMP, elle-même... Parce que 402 n'est pas si changé que ça quand on lit...

Le Président (M. Provençal) : Il va y avoir un amendement à 402 et à 403.

M. Dubé : C'est ça.

M. Cliche-Rivard : Ce n'est pas de ceux-là que vous parlez.

M. Dubé : Non, non, ce n'est pas de ceux-là que je parle.

Le Président (M. Provençal) : Mais j'ai compris, moi, en dehors des articles qui traitent des activités...

M. Cliche-Rivard : Oui, le 379 puis le 386.

Le Président (M. Provençal) : ...particulières au niveau des spécialistes, quels sont les endroits où il y aura des ajustements suite à l'entente qui a été signée et à l'article qui a été publié.

M. Cliche-Rivard : Parce que c'est ça, le communiqué de presse nous dit : «Ainsi, des amendements seront déposés pour ajuster le p.l. n° 15.»

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

M. Dubé : Bien, c'est surtout 379, que vous m'avez demandé hier, là, qui disait que, s'ils ne sont pas dans une installation, bien, boum!, ils ne pouvaient plus charger à la RAMQ. Là, on dit...

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

M. Dubé : ...même si vous n'êtes pas dans une installation, mais que, maintenant, vous avez une AMP, O.K. Donc, c'est pour ça qu'on a enlevé 379, parce qu'on n'a plus ce problème-là. Ils sont à l'un ou l'autre. Ça va-tu?

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Dubé : Puis les trois articles dont vous me demandez, là, puis... c'est 159, 164 et 201. Prenons-les juste en note, je répète : 159, 164, 201. Je vous le dis, c'est mineur. On m'a expliqué ça ce matin de bonne heure.

M. Cliche-Rivard : Qui font suite à l'entente.

M. Dubé : Puis, quand on aura fini 411, on pourrait revenir, ce ne sera pas très long, correct?

M. Cliche-Rivard : Et là, à 402, là, dans l'amendement, vous venez ajouter une... c'est Santé Québec qui va les autoriser à faire ça, là. C'est quoi que ça change, que vous l'ayez mis, ça, ou pas, l'amendement de 402, ce qui est en gras, souligné?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Monsieur, pourriez-vous le mentionner, s'il vous plaît, au micro?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, je vais le mentionner au micro. C'est que, si on va voir l'article 314 du projet de loi, on va voir que ça a été libellé de la même façon, là, où on va dire : «...doit, après avoir été autorisé par Santé Québec, s'engager à effectuer une partie de sa pratique dans des activités médicales particulières...» Donc, c'est essentiellement pour s'assurer que les dispositions qui concernent les spécialistes soient rédigées à cet égard de la même façon que celles qui concernent les omnis.

M. Fortin : ...

M. Paquin (Mathieu) : 394.

M. Fortin : 394.

M. Cliche-Rivard : Ah! 394.

M. Fortin : Oui, O.K. Oui. Étais-tu à 314?

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Fortin : Oui? O.K.

Le Président (M. Provençal) : On voulait être certains que vous suiviez parce qu'on... dans le...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est parce que, dans le commentaire, on faisait référence, entre autres, à l'article 394.

M. Cliche-Rivard : C'est ça. Voilà.

M. Dubé : Les avez-vous en note, les trois? Oui?

Le Président (M. Provençal) : Je vais les...

M. Dubé : Ah! je vais vous les redonner, M. le Président, juste pour tout à l'heure, là. Bien, on verra quand est-ce qu'on arrive là.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Cliche-Rivard : Moi, ça va.

M. Fortin : Est-ce que l'entente conclue avec la Fédération des médecins spécialistes... Tu sais, tantôt, vous avez dit : Elle a passé à travers ses instances, là, mais ce n'est pas comme une entente conclue avec un syndicat qui n'a pas été votée par les membres encore, comme ça avait été le cas pour des policiers, par exemple, là, l'entente...

M. Dubé : Elle a été votée par les membres.

M. Fortin : O.K. Donc là, c'est... c'est conclu. Eux ne peuvent plus reculer, là, essentiellement. Bien, je ne dis pas qu'ils veulent, là, ce n'est pas ça, mon point, mais...

M. Dubé : Non, non, non, mais c'est voté par les membres.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Dr Oliva voulait s'assurer de ça, qu'il avait passé à travers toutes les instances puis qu'il y avait des votes.

M. Fortin : O.K. Vous avez dit tantôt : Il a un an pour négocier avec chaque spécialité. Qu'est-ce qui arrive si on n'y arrive pas?

M. Dubé : Un processus d'arbitrage.

M. Fortin : Donc, s'il y a une spécialité, ou deux, ou trois, ou 10 qui... on n'y arrive pas.

M. Dubé : Bien, c'est parce que, je pense, la bonne solution qui a été... On pense qu'il faut se fier à toute l'expertise de, tu sais, Dr Oliva, Dr Legault, un grand chirurgien. Eux autres, ils les connaissent, leurs associations. Il y en a qui disent : Ça va être facile de trouver une façon de faire le 12 heures. Il y en a d'autres que ça va être un petit peu compliqué. On aimerait ça, régler les plus faciles, celles qui ont le plus de membres, etc. Puis, à la fin, on s'est entendu, s'il y avait deux, trois spécialités... peut-être qu'il faudrait aller en arbitrage, mais on a un processus qui est prévu dans l'entente, un peu comme vous avez vu tantôt, sur les omnibus, là.

M. Fortin : Ça se peut-tu qu'il y ait des spécialités où vous vous rendez compte, à la fin de la journée, que ce n'est pas nécessaire ou souhaitable qu'ils aient 12 heures de passées en installation?

M. Dubé : Bien, il faudrait que ça soit équivalent à un 12 heures. Je pense que le défi, M. le député, ça va être de... hein, on en a parlé beaucoup avec le Dr Oliva, c'est de trouver un équivalent à 12 heures.

M. Fortin : Ça peut être quoi? Qu'est-ce que... Qu'est-ce que ça peut vouloir dire?

M. Dubé : Bien, je vous donne un exemple, puis là c'est un exemple, mais Richard Deschamps, c'est celui qui nous a beaucoup aidés dans cette négociation-là... Je vous donne l'exemple d'un chirurgien, O.K., un chirurgien, je ne suis pas sûr que trois chirurgies de quatre heures «back à back», là, ça vaut un 12 heures de quelqu'un d'autre, vous me suivez?

Alors, moi, j'aime mieux qu'ils nous arrivent avec une proposition puis qu'on dise, s'il y avait trois... Puis là c'est sûr qu'une chirurgie ce n'est pas un bon exemple, parce que ça se fait dans un hôpital, mais, je dirais, avec un psychiatre, par exemple... Je veux juste qu'ils nous arrivent avec des solutions qui... Et là, si jamais on ne s'entendait pas, bien là on dira : Bien, sur ces trois des 37 spécialités, on ne s'entend pas, mais je ne vois pas pourquoi qu'on ne s'entendrait pas après un an de travail, là.

M. Fortin : Bien, je vous donne l'exemple d'un chirurgien qui pratique en CMS, par exemple, là. Ça, ça veut dire que lui devrait nécessairement...

M. Dubé : Mais ça ne s'applique pas au privé, là.

M. Fortin : Oui, mais si c'est un privé remboursé par la RAMQ?

M. Dubé : Ah bien, si c'est un privé remboursé par la RAMQ, c'est... en autant qu'il soit admissible à la RAMQ, ça s'applique.

M. Fortin : O.K. Donc, parfait. La personne qui fait une chirurgie plastique, là, pas remboursée par la RAMQ, lui, il est à l'extérieur...

M. Dubé : Il est à l'extérieur.

M. Fortin : ...il est à l'extérieur, il ne bouge pas, là. Ça, ça ne change rien pour eux.

M. Dubé : Juste vous donner un ordre de grandeur, parce que vous les avez vues, ces statistiques-là : 10 000 spécialistes. Je vous ai dit qu'il y en a à peu près 800 qui sont à l'extérieur, qui sont facturants RAMQ.

M. Fortin : Oui, c'est ça. Exact.

M. Dubé : C'est d'eux autres qu'on parle, pédiatres, etc. Puis il y en a à peu près 200 qui sont au privé-privé. Ça fait que, tu sais, c'est...

M. Fortin : 200 sur 10 000.

M. Dubé : La grosse portion de ce qu'on voulait ajuster, c'est le 800.

• (15 h 30) •

M. Fortin : Oui. Alors, dans ce 800 là, il y en a qui ont... qui sont propriétaires de CMS, qui opèrent en CMS, par exemple. Donc là, ça se peut, pour eux, là, vous leur... vous êtes en train de leur dire : Même si vous êtes en train de facturer à l'État toute la journée, là — c'est ça que vous faites, là — là, on va vous demander de faire un 12 heures en installation?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Est-ce que c'est... dans le contexte où, vous-même, vous envoyez en CMS beaucoup de patients, c'est... c'est logique?

M. Dubé : Non. Moi, j'hésite à vous répondre spécifiquement sur les CMS parce que, de la façon dont on le regarde, c'est comme une extension du réseau quand c'est nous qui donnons le contrat. Vous comprenez? Moi, je suis plus... je suis plus de ceux qui doivent faire leur part avec des patients, qui... je vais le dire comme ça, qui ne choisissent pas. Vous savez, l'enjeu... Puis là je fais attention quand je nomme des professions, parce que je veux... Vous me comprenez, là.

M. Fortin : Non. Non. Juste... On ne vous en tient pas rigueur.

M. Dubé : Mais... Oui. Mais je vais faire attention. Vous ne m'en tiendrez pas rigueur, mais je ne voudrais pas qu'il y ait... Il y a beaucoup de gens qui nous écoutent, là. Mais, je veux juste... Comprenez ce que je veux dire. C'est que, quand on prend une chirurgie, que le gouvernement dit : Moi, je ne suis pas capable de la faire en ce moment puis je la donne à contrat à un CMS, c'est quand même une extension du gouvernement.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Ce n'est pas là qu'on veut demander une AMP à ce spécialiste-là. Ce qui est important, c'est qu'un spécialiste x, dans les trois, quatre catégories que je vous ai dites... Eux, en ce moment, un des enjeux, c'est qu'ils choisissent leur clientèle. Il n'y a pas... Et, ce qu'on veut leur dire : Bien, il y a... dans ces spécialités, il y a des gens qui aimeraient avoir un rendez-vous puis qu'on aimerait vous envoyer. Vous me suivez?

M. Fortin : Bien, moi, j'ai besoin d'un psychiatre demain, je peux m'en trouver un dans... puis, c'est-à-dire, même dans un modèle où c'est remboursable par l'État, mais on manque peut-être de psychiatres pour votre liste à vous, là. C'est ça que vous voulez dire, là?

M. Dubé : Exactement. C'est exactement ça.

M. Fortin : O.K. Alors...

M. Dubé : Puis, quand vous allez regarder... je le sais que vous la regardez, la statistique, mais quand vous regardez le CRDS, vous allez voir ça.

M. Fortin : Oui. Alors...

M. Dubé : Parce qu'on n'est pas uniquement dans les chirurgies. Surtout qu'on est dans la consultation beaucoup, ici, là.

M. Fortin : Mais, si j'enlève, par exemple, soit la consultation ou la chirurgie en CMS, là, disons, il en reste combien de votre 800? Parce que, dans le 800, il y en a...

M. Dubé : Ah! ils sont... ils sont principalement, donc... Bon. Merci. Ils sont principalement dans les blocs de consultation.

M. Fortin : O.K. Donc, il n'y en a pas tant que ça. En CMS en ce moment... des chirurgiens en CMS, là, qui sont inclus dans le 800, là, ce n'est pas une grosse proportion.

M. Dubé : Il y en a quelques-uns dans le privé. On a dit qu'il y en a 250...

M. Fortin : Oui. Mais, ils ne sont pas dans le 800, eux autres non plus.

M. Dubé : Ils ne sont pas dans le 800. Mais ce qu'on visait, puis c'est d'ailleurs pour ça que je trouve qu'on a une bonne entente, là, puis, je le dis, grâce à la FMSQ, mais c'est vraiment dans les blocs de consultation comme pédiatrie, psychiatrie, dermatologie, etc.

M. Fortin : O.K. Est-ce que... Puis dites-moi-le si vous ne l'avez pas, parce que ce n'est pas de la négociation, vu qu'elle n'a pas été faite secteur par secteur, elle n'est pas complétée, là, alors, dites-moi-le si j'avance plus que je devrais ou à une vitesse plus grande que je devrais, mais est-ce que vous avez un objectif précis, à travers tout ça, de réduire votre liste d'attente en dermatologie de tant? Est-ce que vous avez un...

M. Dubé : Bien, écoutez, vous l'avez dit hier, quand j'ai, je ne sais pas, 250 dermatologues puis j'en ai peut-être, je ne sais pas, on va regarder pour mettre des chiffres, la moitié qui était des facturants, mais à l'extérieur, bien, la journée que je leur demande 12 heures/semaine, ça peut commencer à faire une belle différence, là. C'est 12 heures fois 100 ou 125 dermatologues à toutes les semaines. C'est beaucoup de consultations, là. Ça fait que c'est difficile de vous donner un chiffre, là, mais, quand... puis je le sais que vous le regardez, allez voir le... CRDS dans ça, où on a 800 000 en attente. Ça va beaucoup nous aider dans ça, là. Ça fait que c'était ça qui était l'objectif.

M. Fortin : Puis, l'objectif de réduire le CRDS, là, ce n'est pas fou, là, parce que, tu sais, on regarde vos... je dis «vos», là... nos gouvernementaux, là, je...

M. Dubé : «Nos», «nos», «nos», oui, c'est ça.

M. Fortin : Nos objectifs, par exemple, de chirurgies en un certain temps, bien, on s'entend, déjà on est au-delà de toutes... à peu près toutes les cibles qu'on se donne, là. Mais on n'inclut même pas le temps que les gens attendent pour une consultation à travers tout ça. Donc, tu sais, si la consultation, plus long elle prend, plus le cancer grossit avant qu'il soit diagnostiqué, puis ce n'est même pas inclus dans nos chiffres, alors je...

M. Dubé : C'est quoi, la première ligne en haut?

M. Fortin : 108 000. 108 000 patients qui attendent une consultation en dermato.

M. Dubé : Dermatologie. Vous avez votre réponse.

M. Fortin : Bien, c'est-tu la première ligne en haut, je ne le sais pas, mais c'est 108 000, là.

M. Dubé : Non. Non. C'est dermatologie. C'est... C'est le premier en haut : 108 000.

Le Président (M. Provençal) : Si on est capables de diminuer la demande.

M. Fortin : 41 % dans les délais. Voilà. 41 %.

M. Dubé : Ça fait que c'est... c'est ça. Alors, je pense que c'est ça, l'objectif de l'entente, pour répondre à votre question.

M. Fortin : O.K. Vous avez... Ah! pardon. Allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Non. Je voulais... Parce que je voudrais quand même céder un petit peu la parole au député de Saint-Henri—Sainte-Anne. Ça va?

M. Fortin : Je ne voulais pas brimer son droit de parole, M. le Président, je suis désolé.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous pouvez...

M. Cliche-Rivard : Non. Non. Au contraire. Je ne vous avais pas demandé de temps de parole.

Le Président (M. Provençal) : ...vous pouvez poursuivre, M. le député.

M. Fortin : O.K. O.K. Là, vous avez dit, dans votre introduction de l'entente, qu'il y en a qui sont faciles à négocier, peut-être, là, pour la... qui sont plus faciles que d'autres à négocier, disons, donc qui pourraient être prises plus rapidement, avant le délai de novembre 2024 que... sur lequel vous vous êtes entendu. Ça, ça veut-tu dire que, si la FMSQ vous revient et dit : On s'est entendu... à Noël, on s'est entendu avec, je ne sais pas moi, les... bien, les psychiatres, par exemple, là, on s'est entendu avec les psychiatres, est-ce qu'automatiquement tous les psychiatres se retrouvent avec une AMP à ce moment-là? À quel moment ils se retrouvent avec?

M. Dubé : Ça, je ne m'en souviens pas, de... Parce qu'on leur a dit qu'on les laissait faire leur vote, puis etc. Mais je vais vérifier avec M. Paré, là, pour voir la... si... Je ne pense pas qu'il faut attendre à la fin, mais ça je ne suis pas certain. Je ne me souviens pas.

M. Fortin : O.K. Donc, vous n'êtes pas certain s'il faut attendre en novembre pour que l'AMP soit en place. C'est correct.

M. Dubé : Je sais qu'au plus tard c'est novembre. Ça, je sais ça. Est-ce que ça pourrait être avant? Je vais demander à Daniel de vérifier avec Richard.

M. Fortin : Mais, de toute façon, il faut que ça passe, encore là, comme pour les amener par le département territorial de médecine spécialisée.

M. Dubé : C'est en plein ça.

M. Fortin : Qui est loin d'être en place, là, en ce moment.

M. Dubé : Bien, c'est ça. C'est que, dans le fond, nous, on s'est dit, tu sais, le temps qu'on mette en place Santé Québec, le temps qu'on mette en place les gouvernances territoriales, on va arriver à peu près dans le même temps. Est-ce qu'on pourrait avoir déjà certains bénéfiques sans Santé Québec? Peut-être, mais ça, je ne suis pas certain. Je n'ai pas pensé de poser cette question-là, là, dans les dernières semaines.

M. Fortin : O.K. Mais c'est une... c'est une question intéressante. Parce que, d'une façon ou d'une autre, Santé Québec va prendre des mois, là, avant d'être... d'être mise en place puis d'avoir les différentes structures en place aussi, là. L'agence a beau être en place, mais encore faut-il que tout le reste en découle aussi. Donc, si l'objectif, c'est d'avoir des dermatos, des psychiatres qui sont...

M. Dubé : Un impact. Un impact.

M. Fortin : ...dans le réseau plus tôt que tard, tu sais, moi, j'aimerais mieux... j'aimerais mieux ne pas vous questionner dans six mois à savoir pourquoi la liste d'attente en dermato a augmenté, là. Si vous êtes capable de me dire que ça a baissé, bien, je vais me trouver une autre question.

M. Dubé : Mais laissez-moi vérifier. Je vais... Je vais le regarder, là, mais je sais que c'est au plus tard au mois de novembre. Mais je vais regarder le détail. C'est bon?

M. Fortin : Oui. Donnez-moi une petite seconde.

Le Président (M. Provençal) : On est toujours sur l'amendement.

M. Fortin : Oui. Bien, en fait, ça va pour l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, s'il y a...

M. Fortin : Je n'ai pas d'enjeu avec l'amendement, on s'en servait pour faire le point principal, mais, si on peut passer à l'article.

Le Président (M. Provençal) : Oui. C'est ça. Mais, de toute manière, simplement traiter l'amendement. Je comprends que... S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 402 est adopté? Adopté. Maintenant, on revient toujours à notre article 402 amendé. S'il y a d'autres interventions, je suis prêt à les recevoir. M. le député de Pontiac.

M. Dubé : Puis je pense qu'on sera rendus à 403, si vous... Parce qu'il faut vraiment les regarder les deux ensemble, hein? Parce que, quand on dit, fin de 402, là... En tout cas, je vous laisse...

M. Fortin : Non. Non. Ça va.

M. Dubé : ...je vous laisse regarder ça, là. Mais tantôt, quand on l'a relu...

M. Fortin : Oui. Ça ne fait pas de différence pour nous. Bien honnêtement, là, la discussion est un peu la même, là.

M. Dubé : C'est ça. C'est pour ça que je vous le mentionne.

M. Fortin : O.K. Mais vous vous gardez quand même le droit dans l'article 402, comme pour des omnis, de prévoir des modulations selon nombre d'années de pratique. Vous gardez le droit de le faire.

M. Dubé : Oui. On se garde le droit.

M. Fortin : Mais là vous ne l'avez pas. Mais vous pourriez, un jour, dire aux spécialistes : Savez-vous quoi, on a une renégociation, peu importe, là...

M. Dubé : Mais là on en a un, mais il est... il est indéfini. Ce que je veux dire, là, c'est que tout le monde, lorsqu'ils prennent... lorsqu'ils sont à l'extérieur d'une installation, ils doivent faire une AMP et pas limiter à 15 ans. Je veux juste qu'on se comprenne.

M. Fortin : Non, non, c'est ça.

M. Dubé : O.K.

M. Fortin : Mais vous pourriez, un jour, dire...

M. Dubé : On pourrait dire. On pourrait dire.

M. Fortin : ...on n'en a plus besoin, que ce soit tout le monde, on l'amène à 20 ans.

M. Dubé : On pourrait dire mais on se garde le droit. Exactement. Je voulais juste qu'on se comprenne bien, là.

M. Fortin : O.K. Puis cette entente-là est valide pour combien de temps?

M. Dubé : Vas-y donc.

Le Président (M. Provençal) : ...

• (15 h 40) •

M. Paré (Daniel) : Oui. À l'exemple... À l'exemple de l'entente avec la FMOQ...

M. Dubé : Avec l'«evergreen».

M. Paré (Daniel) : ...à l'«evergreen», c'est ça...

M. Dubé : «Evergreen»...

M. Paré (Daniel) : ...elle est en continu.

M. Fortin : À l'«evergreen»? Ad vitam aeternam?

M. Dubé : «Evergreen», ça veut dire en continu.

Une voix : ...

M. Fortin : Elle se renouvelle.

M. Dubé : En continu.

M. Fortin : Elle se renouvelle automatiquement.

M. Dubé : ...

M. Fortin : Jusqu'à tant que vous disiez : Un instant, on veut renégocier des affaires là-dedans.

M. Dubé : Oui. Et voilà.

M. Fortin : Ou vice versa.

M. Dubé : Il y a... Ce n'est pas comme l'entente avec la FMSQ ou la FMOQ, qui sont des ententes de cinq ans. Là, on est dans des ententes spécifiques sur, exemple, les AMP.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Ça va?

M. Fortin : Qu'est-ce qui arrive avec...

M. Dubé : C'est très proche, en fait... Je me permets un petit commentaire.

M. Fortin : Non. Non. Allez-y. Allez-y. Allez-y.

M. Dubé : C'est très proche d'être comme dans le projet de loi. Tu sais, le projet... une loi n'a pas de temps défini. L'entente, c'est la même chose, alors qu'une entente avec la fédération sur les honoraires, etc., ça, c'est défini dans le plan de cinq ans. C'est ça que je dirais qui est la différence.

M. Fortin : Est-ce qu'il y a... Est-ce qu'il va y avoir des clauses de prévues si on n'est pas capables de trouver du temps en installation pour certains spécialistes? On entend beaucoup de spécialistes, ces jours-ci, nous dire... entre autres les chirurgiens, là, ces jours-ci, là, nous dire : Je ne suis pas capable d'avoir du temps d'opération. Puis là on...

M. Dubé : Mais là on n'est pas dans les AMP, là.

M. Fortin : Bien, en partie, là. Là, je comprends qu'on ne parle pas des chirurgiens, là, mais il y a des gens qui ne sont pas capables de se tourner vers... tu sais, qui n'ont pas ce qu'ils ont besoin de la part de l'installation pour être capables de faire leur travail. Alors, si on ramène quelqu'un vers une AMP, là, si on ramène un dermatologue, par exemple, faire une AMP, puis lui, il se dit : Moi, je me spécialise dans ça puis j'ai besoin de tel équipement, etc., puis qu'on n'est pas capables de lui offrir, de la même façon qu'on a de la difficulté à offrir du temps d'opération à certains chirurgiens, est-ce qu'il y a des... est-ce qu'il va y avoir des espèces de clauses pour dire : Il faut que l'État me donne accès, au minimum, à, je ne sais pas, moi, des salles, des infirmières, des... peu importe, des ressources, là, des plateaux techniques?

M. Dubé : Encore une fois, je ne pense pas vraiment que ça s'applique aux chirurgiens, parce que les chirurgiens sont vraiment en installation puis... Mais, Daniel, peut-être un exemple à donner, là.

M. Paré (Daniel) : Oui. C'est que, rapidement, quand on voit dans l'article, là, il y a un bout qui est important, les AMP. Et ceux qui ont des privilèges, ceux qui travaillent déjà sont exclus parce qu'ils font de la garde, ils font des visites puis ils opèrent.

M. Fortin : Absolument. Absolument.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que ça... Ça fait que ça... Ça fait qu'on parle de ceux qui... entre guillemets, qui sont à l'extérieur. Ce qu'on va vouloir rechercher, c'est peut-être justement dans des... Puis là, c'est... c'est pour ça qu'il faut négocier, puis dans chacune des spécialités. Mais je verrais très bien, a, une AMP pour de la garde. Des fois, les plus petits départements, il y a quelqu'un qui est sorti, qui ne fait pas de garde, ils sont trois à en faire, il y a deux personnes dans la communauté, ils pourraient être cinq... Change la dynamique. Ça pourrait être, un peu comme on parle du CRDS, là, 12 heures, là, de dire : On veut que tu ailles piger dans prises de rendez-vous. Ça pourrait être des heures défavorables aussi. Tu sais, c'est pour ça, il ne faut pas juste voir...

M. Fortin : Des heures défavorables, oui?

M. Paré (Daniel) : Bien, ça pourrait dire : Écoutez, en dermatologie... je vais prendre votre exemple : Bien, écoutez, on veut s'assurer, là, dans le cadre de vos AMP, que vous donnez... que vous donniez... faites une offre de services le samedi ou un soir, ça pourrait être un genre d'AMP, l'équivalent de 12 heures. On est toujours dans ça. Mais souvenons-nous encore, même chose pour les médecins spécialistes, les médecins de famille, c'est l'offre de services. Des médecins spécialistes ensemble regardent l'offre de services du territoire puis ils ont ce levier-là pour améliorer.

Ça fait que ça vous donne un peu des exemples, là, de ce qui pourrait être. Ça pourrait même... puis je termine avec ça, ça pourrait même être, des fois, un soutien dans une autre région. On a, des fois, une grosse concentration de x spécialités. On veut aller aider dans une autre région.

M. Dubé : L'Outaouais.

M. Paré (Daniel) : Bien, son AMP, là, c'est d'aller...

M. Fortin : C'est d'aller ailleurs.

M. Paré (Daniel) : ...c'est d'aller à tel endroit pour offrir... Ça fait qu'on a aussi, là, ça derrière la tête. Mais...

M. Dubé : Les anciens médecins appelaient ça des équipes volantes.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Les anciens... Hein? Vous avez entendu ça?

M. Paré (Daniel) : Ça fait que vous voyez les exemples, bien, toujours avec le grand concept de base, bien, c'est pour ça que ça peut être différent pour des 35 spécialités, les... C'est vraiment ça qui est là... qui est... Et c'est ça que les médecins spécialistes veulent s'assurer de voir avec nous pour chacun d'entre eux. Puis, souvenons-nous, pour eux, c'est nouveau. C'est nouveau, là, ce concept-là. Ça fait que je pense que c'est... c'est de bon aloi, là, de le travailler comme il le faut pour avoir une meilleure compréhension puis avec la suite des choses.

M. Fortin : Non. Mais l'exemple des... l'exemple des régions est intéressant. Puis c'est vrai qu'on appelait ça des équipes volantes à l'époque, là. Mais ça peut être des régions. Confirmez-moi que ça peut être des sous-régions aussi, là. Oui?

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que la... Ce que Daniel vient de dire, c'est que le directeur territorial va faire une grande différence. Lui va lever la main puis va dire : Moi, j'en veux, de ces AMP là dans... de spécialistes dans mon coin, là. C'est exactement ça.

M. Fortin : Oui. Mais c'est quoi l'avantage, par exemple? Puisque c'est la direction territoriale et le P.D.G. qui est en charge, là, pour... la direction territoriale... Le département territorial, là, c'est quoi l'avantage, pour le DTMS et pour le P.D.G., par exemple, du CISSS des Laurentides, de dire : Vous allez faire votre AMP en Abitibi?

M. Paré (Daniel) : Bien, l'avantage en tant que tel, c'est de venir cadrer, là. Tu sais, l'avantage, ça pourrait être que l'Abitibi, la difficulté à recruter, on avait déterminé au ministère deux postes dans x spécialités, Laurentides est capable de le recruter, on te donne les deux postes, mais tu dois donner l'équivalent de deux postes. Ça pourrait être une... Ça pourrait être un des avantages de travailler.

M. Fortin : Ah! O.K. Vous changez de... Sachant très bien que vous n'êtes pas capables de recruter en quelque part, vous, Santé Québec, là... je dis «vous», là, mais Santé Québec accorde des postes supplémentaires en retour de temps...

M. Paré (Daniel) : Des services.

M. Fortin : ...temps partagé ou services partagés.

M. Paré (Daniel) : Des services additionnels. Oui.

Le Président (M. Provençal) : Mais ça améliore la couverture, par exemple.

M. Fortin : Ça améliore la couverture, mais... Oui. Oui. Vous avez raison. Je ne m'embarquerai pas dans le long épilogue, là, sur cet enjeu-là. Mais c'est quand même particulier, là, où on est rendus, là, de se dire qu'à ce point-là on a des difficultés de recrutement dans des régions comme l'Abitibi, la Côte-Nord ou d'autres, là. Puis c'est... c'est la même chose qu'on a vue dans le débat sur les agences de placement, là, que... quelque chose de dire que la moitié des infirmières sur la Côte-Nord viennent d'ailleurs de la Côte-Nord, là.

M. Dubé : ...

M. Fortin : Oui. Et d'ailleurs vous en avez passé une petite vite là-dessus. Les soins à domicile, nous, on n'avait pas compris... on n'avait pas compris que c'étaient inclus dans ce projet de loi là jusqu'à tant qu'on lise le journal il y a quelques semaines.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce...

M. Dubé : Je ne vous passe jamais de petite vite.

Le Président (M. Provençal) : Oui. J'aimerais ça qu'on s'en tienne à notre article amendé.

M. Dubé : Oui. O.K. Pour finir cet article-là, une bonne nouvelle — je ne m'en souvenais pas — 402, l'entente dit qu'on doit livrer les résultats à partir du mois de... 1er avril.

M. Fortin : 1er avril?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : O.K. Donc, ça, ça veut dire...

M. Dubé : J'ai dit : Au plus tard novembre, mais les premières qu'ils vont faire, là... comment c'est écrit, mais Daniel me dit que... Vas-y donc.

M. Paré (Daniel) : Bien, on s'est entendu avec... d'avoir... déjà, d'avoir une première rencontre sur le sujet dès décembre.

M. Fortin : D'accord.

M. Paré (Daniel) : Et de livrer minimalement les trois premières... trois premières associations, spécialités, au 1er avril... maximum décembre. Mais, surtout, c'est que les trois premières vont entrer en fonction au mois d'avril. Et, après ça, à mesure qu'on va les... on va couvrir nos ententes, elles vont entrer en fonction.

M. Fortin : Donc, ça pourrait être, tu sais, par exemple, là... puis j'en prends un facile, facile, là, la dermatologie. Vous pourriez dire : C'est 12 heures, tu sais, ce n'est pas... il n'y a pas d'équivalent, là, il n'y a pas d'autre chose, là, vous faites 12 heures en installation. Donc, à partir du moment où la FMSQ s'entend avec ses dermatologues, il faut qu'ils fassent 12 heures. Il n'y a pas d'attente que Santé Québec soit en place, rendu là, que le département territorial mette en place qui fait quoi dans quelles installations, etc. Tous les dermatologues doivent faire 12 heures en installation à ce moment-là?

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : 50 fois 12 heures par semaine.

M. Fortin : Au plus tard en avril, il faut qu'il y en ait trois. Puis ce n'est pas spécifié lesquels, mais il faut qu'il y en ait trois.

M. Paré (Daniel) : ...les principales, là, on parle de psychiatrie, on parle de...

M. Dubé : ...

M. Paré (Daniel) : ...pédiatrie...

M. Dubé : ...

M. Paré (Daniel) : ...puis de... On va... On va...

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

M. Fortin : On va la suivre, celle-là, les dermatologues.

M. Paré (Daniel) : Les... C'est ça. Mais...

M. Cliche-Rivard : ...ils peuvent le faire avant que le département territorial soit institué puis en fonction?

M. Dubé : Oui. Bien, c'est ce qu'on...

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Cliche-Rivard : Bien, parce que, là, c'est avec ce département-là, puis, des fois, vous allez créer deux départements dans la même région sociosanitaire. Comment vous allez mettre ça en place avant même que vous ayez décidé s'il va y avoir deux départements dans la région sociosanitaire?

M. Paré (Daniel) : Beaucoup de questions en même temps. Mais, on se souvient, pour former plus de départements, c'est «peut», là, «peut», au cours des années, là. Ça fait que de ne pas... Il n'y a pas d'obligation de diviser, là... de diviser le territoire. C'est une option qu'on laisse à Santé Québec dans l'avenir.

M. Cliche-Rivard : Mais là c'est le directeur qui devait faire ses recommandations, via Santé Québec, sur ses besoins, puis que, là, vous allez décider, en fonction de ça, quelle AMP, où, comment. Mais là on ne l'aura pas, ça, en amont, là. Je comprends que vous les connaissez déjà, les besoins, finalement, ça fait que vous allez être capable de les identifier sans avoir la structure en place?

M. Dubé : Bien, c'est parce que... Je vais vous faire une suggestion, là. Puis là je ne veux pas faire la job que ces gens-là, on va leur demander de faire. Prenez le CRDS, là, puis divisez-le par régions, ce que vous pouvez faire avec le tableau de bord. Puis on est en train de le mettre par RLS. Ça fait qu'on va déjà le voir, les endroits où on...

M. Cliche-Rivard : Ça fait que vous, vous le savez déjà sans attendre les recommandations du futur directeur?
• (15 h 50) •

M. Dubé : Bien, c'est... c'est sûr qu'on voudrait que ça vienne d'eux. Mais, en ce moment, c'est qu'on commence à avoir des disponibilités à partir du mois d'avril. Les données sont là.

M. Cliche-Rivard : Bien oui. On va les prendre.

M. Paré (Daniel) : Et, peut-être dernier point, souvenons-nous, la disposition d'avoir des AMP pour les médecins spécialistes, elle existe déjà. C'est l'entente qu'on n'avait pas. Aujourd'hui, on a une entente. Ça fait que déjà, aujourd'hui, même si on ne serait pas aujourd'hui ensemble, là, pour parler d'un nouveau projet de loi, on pourrait le faire parce que l'entente, maintenant, on l'a. Petite particularité.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 402 amendé?

M. Fortin : Mais donc, si... En fait, ce que vous nous dites, c'est que l'AMP qui va... Encore là, je reviens à l'exemple. On s'entend que les dermatologues, le 1er avril, c'est 12 heures par semaine qu'il faut qu'ils fassent en installation.

M. Dubé : ...négocié. Parce que, là, vous... Ça, c'est clair, c'est facile, hein, 1er avril, dermatologues, boum! On commence. C'est ça? J'aime ça, moi.

M. Fortin : Toujours là pour vous aider. Toujours là.

M. Dubé : J'aime ça, moi.

M. Fortin : Bien, ce n'est pas comme si... ce n'est pas comme si vous avez fini, là, mais votre négociation est faite. Mais il reste du chemin. En tout cas, toujours là pour vous aider.

M. Dubé : O.K.

M. Fortin : Si c'est... dans cet exemple-là, là, c'est signé le 1er avril avec les dermatologues, ils acceptent de faire 12 heures, tout le monde, 12 heures, là, AMP, dans le fond, ce que vous allez faire de façon temporaire, là, jusqu'à ce que les départements territoriaux, puis Santé Québec, puis les P.D.G., puis tout ça soit en place, c'est de dire : Remplissez l'obligation, puis, une fois que les départements territoriaux vont être en place, là on vous dira : Bien, toi, il faut que

tu ailles à l'hôpital de Saint-Jérôme, puis, toi, il faut que tu ailles à Saint-Eustache, puis, toi, il faut que tu ailles à Lachute, puis, toi, il faut que tu ailles... Tu sais, on va préciser les AMP, mais le principe général va être en place. C'est ça?

M. Dubé : Les P.D.G., ils les connaissent, leurs places où ils ont de la misère, là. Les P.D.G., quand on les rencontre, nous, dans nos visites qui seront faites un jour par Santé Québec, on leur parle du tableau de bord, des fois, on parle des chirurgies, des fois on parle du CRDS. Ils les connaissent, leurs problèmes, là. Ça fait que c'est bon?

M. Fortin : Je crois bien, M. le Président.

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

M. Dubé : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 402, amendé, est adopté? Maintenant, on va travailler... on va demander à Mme la secrétaire de projeter l'amendement de l'article 403. Donc, on va traiter l'amendement et, par la suite, on traitera l'article. Alors, vous avez à l'écran l'amendement qui vise à prévoir la liste des activités médicales particulières. Elle est... Elle doit être approuvée par le président et chef de la direction et non par le ministre. Alors, dans un premier temps, interventions sur uniquement l'amendement s'il vous plaît?

M. Fortin : ...la liste en question. C'est : «...Santé Québec établit pour le territoire de chaque DTMS [et] à partir des recommandations que peut [...] une liste d'activités médicales...» O.K. C'est la liste d'activités médicales particulières avec ses modalités d'exercice pour chaque spécialité qui est soumise au P.C.D. Alors, ça, c'est une... c'est une décision politique, là, de passer du ministre au P.C.D. Pouvez-vous juste expliquer la décision qui, j'imagine, vient directement de vous, M. le ministre, là? Parce que vous vous enlevez un pouvoir, là.

M. Dubé : Bien, je ne pense pas, là. J'essaie juste de voir quel a été notre raisonnement dans ça parce que... Attendez. Si je fais la... Si je fais la genèse de comment on a fait avec les omnis, là, parce que moi, je n'étais pas là quand cette liste-là s'est faite, là, ça remonte... du côté des omnis, ça fait longtemps, est-ce que ça s'est fait par le ministre ou ça s'est fait par entente? Hein, vous comprenez ma question, Mathieu? Je vais recommencer la question : Pourquoi c'est le président et chef de la direction plutôt que... Mettons qu'on réfère habituellement à Santé Québec, là, d'essayer de comprendre pourquoi ce n'est pas... Puis j'essaie de voir la genèse dans le cas des omnis. Cette liste-là, d'AMP, qui était dans la loi, elle pouvait être modifiée par qui? Quand on allait voir l'équivalent... Vous me suivez, là? C'était qui qui était le maître d'oeuvre, là, ou qui avait son mot final sur la liste des AMP? Ça devait être par voie d'entente, elle aussi, là, parce que c'est une entente qui est conclue entre les omnis.

Ça fait qu'il y a deux parties à votre question, si je comprends bien, M. le député, là. Donc, pourquoi c'est le président et chef de la direction, plutôt que... plutôt que Santé Québec, comme on... à qui on réfère souvent?

Le Président (M. Provençal) : Ce que M. le député disait, c'est qu'étant donné qu'avant c'était marqué «du ministre», c'est comme si vous vous enleviez un privilège ou un pouvoir. C'était ça, l'essence de votre question, M. le député?

M. Fortin : Je comprends que vous vous êtes... vous avez fait la même chose, un peu, à l'article 395, si je comprends bien, là, avec les... Mais...

M. Dubé : ...je suis en train de regarder, juste pour avoir tous les faits, puis après ça on fera un sommaire de ça. Mais, quand on a regardé 395, vous pouvez aller le voir, là — puis, Mathieu, c'était peut-être là que je voulais aller — on prenait la LSSSS, 361. Puis, dans la LSSSS, c'était... on disait : «...que peut lui faire le département...»

Une voix : ...

M. Dubé : «...l'agence établit, à partir des recommandations...» Donc c'était l'agence qui établissait.

Une voix : ...

M. Dubé : ...l'agence est remplacée par le ministre. Est-ce que je... Est-ce que je me trompe?

M. Fortin : ...là, vous aviez...

Des voix : ...

M. Fortin : Ah! donnez-moi... Je m'excuse.

(Consultation)

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

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Paquin, si vous êtes à l'aise de nous donner la réponse.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, actuellement, lorsqu'on regarde les dispositions de l'article 361 de la Loi sur les services de santé et services sociaux, qui sont l'équivalent, grosso modo, de 395 du projet de loi n° 15 concernant les médecins de famille, il y a différents éléments qui sont prévus par la liste. Et le dernier élément, c'est ce qui a été approuvé par le ministre.

Dans le projet de loi n° 95, tel que présenté, ce qu'on avait à... excusez-moi, plutôt dans le projet de loi n° 15, tel... Il y a beaucoup de chiffres! Dans le projet de loi n° 15, tel que présenté, ce qu'on avait à l'article 395, c'était une liste, mais il n'y avait pas de détails sur la liste. Donc, l'amendement a été présenté, on a réintroduit le détail de la liste, mais ce n'est plus le ministre qui approuve, c'est le P.C.D. Donc, à cet égard-là, ce qu'on fait à 403 est une concordance avec l'amendement qu'on a fait à 395. On pourrait y voir une idée de descendre, au niveau des opérations, une décision qui, en bout de ligne, se rattache avec des opérations puisque c'est la question de savoir où sont les besoins et comment on va essayer de les remplir.

M. Fortin : Oui. O.K. Puis je vous concède, Me Paquin, on aurait pu faire l'argument au 395 comme on peut le faire maintenant parce que le changement s'opère aux deux places.

Là où je me demande... on se demande si vous avez pris la bonne décision en passant du ministre au président chef de la direction, c'est que la négociation, elle, avec la FMSQ, là... si, par exemple... disons, la renégociation, elle va se faire entre le ministre et la FMSQ. Elle ne se fera pas entre le P.C.D. de Santé Québec et la FMSQ?

M. Paré (Daniel) : Ça demeurerait au ministère.

M. Fortin : Ça demeure au ministère. Alors, si la négociation, elle est au ministère, pourquoi la liste d'activités médicales particulières, elle ne demeure pas au ministère?

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

• (16 heures) •

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, il y a deux... il y a deux éléments à considérer. Pour... Et ça vaut tant pour les omnis que les spécialistes. Pour que la mesure puisse fonctionner, il y a un volet rémunération. On l'a dit, il y a... la rémunération va être plus faible, si un médecin ne fait pas d'AMP, par rapport à ce qu'elle va être s'il accepte de faire des AMP. Cet élément-là est l'élément qui doit être convenu avec la fédération dans l'entente visée au cinquième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Une fois que ça, c'est mis en place, il y a la liste des activités médicales particulières. Et là, lorsqu'on regarde 403, ce que ça dit, c'est que Santé Québec établit, pour le territoire de chaque département territorial, une liste à partir des recommandations qui sont faites par le département. Donc, rendu à ce niveau-là, c'est quelque chose qui se fait entre Santé Québec et le département territorial concerné.

M. Fortin : Mais qui doit partir d'une liste négociée avec la FMSQ, là, ses activités médicales... Par exemple, là, là, vous êtes... La FMSQ va être en train de négocier avec ses différentes... ses différents secteurs. C'est quoi, les activités médicales particulières? Donc, est-ce que c'est un 12 heures, est-ce que c'est du remplacement dans d'autres régions ou est-ce que... peu importe? Mais donc cette liste-là, elle est intrinsèque à la négociation que le ministre fait avec la fédération.

M. Dubé : Moi, je vais prendre une minute d'arrêt, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Voulez-vous que je suspende?

M. Dubé : Oui, j'aimerais ça.

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

(Suspension de la séance à 16 h 01)

(Reprise à 16 h 06)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, il y a eu des discussions avec... M. le ministre avec son équipe de légistes, il y aurait des petites modifications à réaliser. Dans le but d'être efficace, je vous demanderais de... consentement pour suspendre l'amendement à 403 et suspendre l'article 403 pour qu'on puisse traiter l'article 404.

M. Dubé : Je veux juste expliquer à mes collègues ce qu'on est en train d'essayer de faire, M. le Président, rapidement, c'est de voir... Il y a un lien avec la RAMQ, avec l'article 19. Puis, quand on va avoir l'entente finale,

incluant la liste, on n'est pas sûr qu'on a besoin de l'indiquer ici que ça se fait automatiquement par la RAMQ. C'est ce que mes collègues légistes sont en train de vérifier. Puis, si ce n'est pas ça, bien là on pourra ajuster l'article, mais je veux juste être certain qu'on se comprend.

M. Fortin : Bien, je vous avoue que je ne suis pas certain que je vous comprends. Pouvez-vous le redire? C'est... j'étais tout seul ou c'était...

Des voix : ...

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Il faut revenir au... Le principe, c'est des AMP, hein? Les AMP, c'est rémunéré par la RAMQ, hein? Tu sais... tu sais, tu fais une activité, puis il y a une activité, tu as un geste, puis tout ça.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : L'entente, comme pour les omnis, elle a été faite une fois, il y a une liste qui a été faite, puis c'est avec ça que la RAMQ travaille pour payer les omnis, O.K.? Ce que je dis, c'est... Puis c'est pour ça que... Ce n'est pas le fait qu'on ne veut pas que ce soit le ministre qui soit responsable. Je pense que le ministre doit être responsable, parce que c'est... «quote», c'est nous qui l'avons négocié avec eux.

M. Fortin : C'est ça.

M. Dubé : Alors, quand on va le recevoir... mais ça n'a pas besoin d'être ici dans la loi. C'est peut-être au moment de l'entente que, là, tu donnes ça à la RAMQ puis que c'est eux autres qui l'administrent. Tu comprends ce que je veux dire? Alors, c'est...

M. Fortin : C'est la RAMQ qui administre le paiement.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Mais la... l'approbation de la liste comme telle, il faut qu'elle soit faite à quelque part. Pour les omnis, vous l'avez mise dans la loi.

M. Dubé : Mais c'est... mais c'est moi qui vais... Parce que c'est ça que la RAMQ va me demander... va me demander d'approuver la liste, vous comprenez?

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Ça fait que je veux juste dire : Ce n'est pas qu'on ne veut pas le faire, mais je veux savoir de sa part : Est-ce que... Puis d'ailleurs il veut respecter le même principe que celle des omnis. Ça fait qu'attendons de voir ce qu'il va nous dire, oui?

M. Paré (Daniel) : Il a la réponse.

M. Dubé : Il a déjà la réponse.

M. Fortin : Mais la différence que nous, on voit, là, puis on va écouter Me Paquin, c'est qu'avec les omnis la liste, vous l'avez mise direct dans la loi. Donc là, vous n'avez plus besoin de l'approuver, elle est là.

M. Dubé : Mais en ce... mais c'est ça, mais, en ce moment, elle, elle n'est pas faite avec les spécialistes, là, mais je vais laisser Me Paquin, parce que je pense qu'il a probablement une solution, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on peut... Donc, je comprends qu'on continue à...

M. Dubé : Bien, on pourrait continuer puis on regardera si la solution... Oui.

Le Président (M. Provençal) : On peut continuer sur le 403, puis Me Paquin nous indiquera si on a besoin de suspendre l'article. Alors, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, comme on l'a expliqué précédemment, pour que ces mesures-là s'appliquent, il y a un volet rémunération, donc il faut qu'il y ait une entente qui soit conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Alors, si la liste, elle est prévue entre le ministre et la fédération dans cette entente-là, l'entente va lier... Actuellement, en fait, c'est le 13e alinéa de l'article 19 qui vient prévoir que l'entente lie, selon le cas, la régie, les agences et les établissements.

L'article 763 du projet de loi apporte des modifications de concordance à l'article 19, Santé Québec va être lié. Donc, si les activités... les activités médicales particulières pour les spécialistes portent sur une liste qui serait similaire à celle qu'on a vue pour les omnis, mais qui n'est pas dans la loi, mais qu'elle est prévue dans l'entente, cette entente-là va lier Santé Québec, qui va être obligé de se gouverner en conséquence pour arriver à faire le détail plus précis des activités qui vont devoir être faites sans que ce soit nécessaire de faire ensuite approuver ça par le ministre.

• (16 h 10) •

M. Dubé : Puis ce qui vient me rassurer, là... parce que, comme je vous dis, on en a eu pas mal, dans les derniers mois, là, mais il y a déjà une liste d'AMP qui est dans l'entente qu'on a... qu'on a faite. C'est pour ça, tantôt, je vous ai... Je veux faire attention parce que je veux être sûr qu'on va la dévoiler quand elle va pouvoir l'être, là, mais il y a au moins quatre, déjà quatre activités prédéterminées qui sont dans l'entente déjà. Ça fait que c'est pour ça que je suis très confortable avec l'approche qu'il nous suggère, là, vous comprenez.

M. Fortin : O.K. Dans l'entente que vous avez négociée, il y a déjà quatre types d'AMP identifiés?

M. Dubé : Il y a déjà quatre activités.

M. Cliche-Rivard : Ça, c'est des activités qui vont être pour tous les spécialistes, là, ils n'auront pas des activités par spécialisation?

M. Dubé : Oui. Puis je pense que, dans le communiqué, on est allé assez loin, hein?

Une voix : ...

M. Dubé : Bon, ça fait que prenons dans le communiqué, là, si vous voulez le regarder, je pense que le député de Pontiac va être content, une de ces activités-là... puis je ne vous dis pas qu'elle est complète, mais c'est de soutien à une installation de la région, O.K.? Alors donc, c'est un peu le principe. Ça fait que je pense que la... En tout cas, je veux vous laisser y réfléchir, si vous voulez prendre le temps, mais je suis de plus en plus confortable que... On s'est entendus sur une base d'AMP, c'est le ministre qui va l'accepter, un peu comme moi, j'ai paraphé cette entente-là avec Dr Oliva. Ça se peut qu'à la fin il dise : On aimerait ça en rajouter une couple. Là, je... tu sais, vous savez, ça peut bouger, mais ça va être plus grand plutôt que plus petit. Puis, quand on offrira ça, comme Me Paquin vient de bien l'expliquer, on va donner ça à la RAMQ puis on va dire : C'est avec ça que vous l'administrez. Ça fait que je pense qu'on est correct avec ça.

Le Président (M. Provençal) : Mais, avant de... M. le député, avant de poursuivre sur... Parce que, là, on questionne beaucoup l'article en général, et là on est sur l'amendement. L'amendement, est-ce qu'il y a des... un questionnement sur l'amendement? Parce que j'aimerais qu'on finalise notre amendement, puis, après ça, on poursuit les discussions sur l'article 403 amendé, là.

M. Fortin : Je n'aime pas beaucoup vous reprendre, M. le Président, parce que vous savez tout le respect que j'ai pour vous, mais...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, vous avez le droit, là.

M. Fortin : ...mais, pour moi, on est exactement dans l'amendement, là, on est dans : Est-ce que c'est le ministre ou le président-chef de la direction qui doit approuver la liste?

Le Président (M. Provençal) : Je pensais que ça avait été élagué.

M. Dubé : Non, mais on est en train de le régler.

Le Président (M. Provençal) : O.K.

M. Dubé : Vous avez raison, mais ce que...

Le Président (M. Provençal) : On poursuit.

M. Dubé : On poursuit. Non, non, vous faites bien de nous... mais ce que je veux dire, c'est que c'est écrit d'une façon... Là, vous allez être confortable, parce que la quatrième qu'on a mise dans le communiqué, je ne sais pas si vous l'avez trouvée, ça dit : Toutes les autres activités prioritaires déterminées en collaboration entre le ministère et la FMSQ.

M. Fortin : Entre le ministère et la FMSQ. Ça, c'est la négociation, oui.

M. Dubé : Non, non, mais, je veux dire, le ministre, là, ministre, ministère va devoir l'approuver. Ça fait que... C'est pour ça que je pense qu'on peut revenir au président et chef de la direction pour fin de l'article 403 tel qu'amendé.

M. Fortin : Parce que le ministère... le... oui, le MSSS va quand même avoir une mainmise sur...

M. Dubé : Son droit de regard sur la liste finale.

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

M. Cliche-Rivard : Tu sais, juste pour voir, là, là, vous dites : Toute autre activité prioritaire, là, ça va être par le ministère, mais, à 395, vous laissez ça au président-chef de la direction pour les autres activités.

M. Dubé : Mais ce que je vous dis, c'est que ça prend une première liste. On en a fait...

M. Cliche-Rivard : C'est une première liste, on s'entend.

M. Dubé : Et ça, c'est le ministre qu'il l'a fait.

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Dubé : O.K. Est-ce qu'elle va être beaucoup plus grande que celle qui est dans le communiqué? Je ne sais pas, mais il va y en avoir une première. Et je pense qu'il faut laisser au président et chef de Santé Québec de dire : Est-ce qu'on pourrait aller plus loin en détaillant d'autres... Moi, je pense qu'il faut aller là. Pour les raisons que Me Paquin a expliquées, ça va venir de ces directeurs territoriaux, à un moment donné, qui vont dire : Bien, on en a une... je ne sais pas, moi, est-ce qu'on va mentionner le CRDS dans ça exactement ou... vous me suivez? Donc, je pense qu'on doit aller vers cette approche-là de... Le ministère, le ministre participe à la première liste, donne ça à la RAMQ : Partez avec ça. Maintenant, s'il y avait des changements, ça devrait se faire par l'organisation.

M. Cliche-Rivard : Par qui dans l'organisation s'il avait à ajouter une activité prioritaire dans la liste?

M. Dubé : Bien, pour moi, c'est des directeurs territoriaux qui vont dire : Bien, moi, j'aimerais ça rajouter une liste, rajouter un élément et faire monter ça dans le groupe pour que ça aille... ce soit approuvé puis que ce soit négocié.

M. Cliche-Rivard : Parce que, là, dans ce cadre-là, pour les spécialistes, la décision finale d'établir puis de finaliser la liste va être à Santé Québec, c'est ça que 403 dit?

M. Dubé : Oui.

M. Cliche-Rivard : Puis, à 395, on disait, là, que c'est le président-chef de la direction.

M. Dubé : Dépendamment de ce qui est négocié, là. Je veux juste...

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

M. Dubé : Exactement ce qu'on a fait avec la FMOQ aussi.

M. Cliche-Rivard : Mais là qu'une activité rajoutée soit, d'un côté, par le... par le président-chef de la direction puis, d'un côté, ça, c'est à 400... à 395, pardon, le dernier alinéa, là, la participation à toute autre activité approuvée par le président-chef de la direction, il n'y a pas cette capacité-là, à moins que je me trompe, du président-chef de la direction, à 403, d'ajouter dans la liste. Lui, il approuve la liste qu'on lui fournit.

M. Dubé : Oui, mais... O.K., là, mais gardons ça simple, là, M. le député. Là, c'est peut-être moi qui ne comprends pas. Dans 403, on dit clairement «et ce, conformément aux modalités prévues par l'entente visée». Ce qu'on a réussi à faire avec les spécialistes, c'est dire : Pour ces activités-là, ils ont accepté le principe des AMP, mais il faut que ce soit négocié. On se comprend?

M. Cliche-Rivard : Tout à fait.

M. Dubé : O.K. Et c'est pour ça que je redis que je pense que c'est pour ça qu'une fois que la liste est acceptée elle pourrait être modifiée par une autre entente, mais, une fois qu'elle a été acceptée par le ministre puis par la... elle devient administrable par Santé Québec.

M. Cliche-Rivard : Ça fait qu'elle sera toujours modifiée par entente, elle ne sera pas modifiée par décision de Santé Québec?

M. Dubé : Bien, je pense que c'est... D'ailleurs, lisez le commentaire du Dr Oliva dans le communiqué, il est très clair qu'il est content que ce soit fait par négociation, puis avec raison.

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

M. Cliche-Rivard : Je pense que oui.

M. Dubé : O.K. «Good».

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

M. Fortin : Oui, M. le Président. Puis j'étais, moi aussi, un peu rassuré quand le ministre m'a dit : Bien, on a déjà... tu sais, on a déjà négocié quatre items, là. Sauf que, dans les... puis celui qu'il a mentionné, là, en disant que ça me ferait probablement plaisir, le soutien à une installation en région, ça me fait plaisir, mais c'est tellement... comme député de région, mais c'est tellement vague, disons, que moi, j'ai beaucoup plus confiance, et là je le dis comme ça, là, en un ministre qui reçoit des pressions de députés des régions, entre autres dans son caucus, pour dire qu'une... un soutien à une installation de région, il faut que ce soit précisé que ce n'est pas l'Hôpital de Gatineau, puis ce n'est pas l'Hôtel-Dieu de Lévis, puis ce n'est pas... ce n'est pas l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, là. Là, on vient parler de... tu sais, d'envoyer des gens à Shawville, à Maniwaki, à Beauceville puis ailleurs, là.

Donc, tu sais, ces précisions-là, qui méritent quand même d'être faites sur la liste des AMP, je vous le dis sincèrement, je serais plus confortable qu'un ministre, avec une réalité terrain qui lui vient de ses collègues, là, prenne ces décisions-là qu'un président-chef de la direction entouré d'un expert en informatique, puis un expert en ressources humaines, puis un expert en sciences, ça, là.

M. Dubé : Bien, je répète, c'est le ministre qui va avoir approuvé ça. Là, là, de la façon dont la... Puis là je ne veux pas rentrer dans la terminologie des avocats, là, c'est la liste des AMP prédéterminée, c'est général, là. Tantôt, je vous ai dit : C'est quand même très large, quand on dit «toutes les autres»...

M. Fortin : Oui, mais ça, vous n'avez pas... ça, c'est ce qui est négocié en ce moment, là.

M. Dubé : Dans une lettre d'entente qui dit : On se donne un an pour regarder les 37 spécialités. Moi...

M. Fortin : C'est ça. On ne va pas plus loin que ça en ce moment. Il n'y a pas des... un «wording» qui est plus précis que ça, là. Ça, c'est la généralité...

M. Dubé : Bien non, ça, c'est l'entente, c'est ça qui a été soumis au vote de tout le monde, puis etc. Il va peut-être, à la fin, un peu comme dans le cas des omnis, y en avoir deux, trois de plus, là. C'est pour ça, je vous dis, en ce moment, toute la question du CRDS, il n'est pas là. Puis est-ce qu'on dit... «Une consultation sur référence», ça, c'est le CRDS, mais, de façon générale, on ne parle pas du détail. Alors, tu sais, c'est pour ça que, je vous dirais, c'est là que le ministre va avoir son impact.

M. Fortin : Dans les six ou sept...

M. Dubé : La finalité... la finalité de ce qui va se faire à partir de cette entente-là qui a été faite. Moi, je suis très à l'aise avec ça, là.

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

M. Dubé : O.K. Bien, merci. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 403? Il n'y a pas d'autre intervention. Est-ce que l'amendement...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, par appel nominal, pas de problème.

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

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Pour.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Abstention.

La Secrétaire : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne)?

M. Cliche-Rivard : Pour.

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

• (16 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement à l'article 403 est adopté à la majorité. Je reviens donc maintenant à l'article 403 amendé. Est-ce qu'il y a des interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : O.K. Ça, ici, ça vient essentiellement dire qu'on va prendre les AMP temporaires puis qu'on va suivre le même processus que pour les médecins omnipraticiens, c'est-à-dire il va y avoir des recommandations qui sont faites par le département, sur la liste, qui précisent, là, effectivement les modalités, chaque activité, etc., mais que c'est Santé Québec, donc le P.D.G., qui approuve la chose à la fin de la journée. Je comprends bien le sens de 403, qui est le même... essentiellement le même processus que pour les omnipraticiens.

M. Paré (Daniel) : La seule petite nuance que j'apporterais, c'est... pas 403 qui dit ça, ça va être 404 qui dit, dans le fond : Tous les autres articles s'appliquent comme ceux que vous avez déjà adoptés, mais c'est dans cet esprit-là.

M. Dubé : À 404.

M. Fortin : Ah oui! 404, qui vient dire : Tout le reste des omnis est pareil. O.K., mais 403 n'est pas différent non plus, là, dans le fond.

M. Paré (Daniel) : C'était plus dans le sens de dire : Bien, comment que le P.D.G. va approuver. C'est plus dans les autres articles, c'était plus au sens propre des articles en tant que tels, là.

M. Fortin : Ça me va.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 403, amendé, est adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, nous allons maintenant à l'article 404, qui parlait des dispositions. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Sur le 404, qui vient dire que tout est pareil aux articles 396 à 401. Donnez-moi juste une petite seconde pour retourner en arrière voir ces cinq articles-là, M. le Président.

O.K. Donc, on vient dire que le processus de la liste d'activités qui est soumise aux nouveaux spécialistes, c'est la même affaire, là. En théorie, en théorie, il y a un choix. En pratique, on verra si ce choix-là s'applique ou pas. 397 doit être... tenir compte du nombre de médecins, donc s'assurer qu'on ne dépasse pas le nombre de médecins, puis ça, ici, là, parce qu'on parle des spécialistes, là...

M. Dubé : ...

M. Fortin : Ça va. On essaie tous d'être à trois places en même temps. Pas de problème.

M. Dubé : Oui, c'est ça. Excusez. Je vous écoute.

M. Fortin : Dans... au 397, là, parce qu'on fait référence à ces cinq articles-là, là, on venait dire essentiellement que... tu sais, c'était là où on venait dire : Il ne faut pas qu'on dépasse le nombre de PREM, entre autres, là, dans... pour les omnipraticiens. Dans ce cas-ci, parce que ça s'applique différemment, là, on ne fait pas référence aux plans d'effectifs de médecins de famille, là, nécessairement. Là, ici, on fait référence à... Tu sais, on avait, dans la première mouture du 397, «tenir compte du nombre de médecins autorisé aux plans [...] médicaux», là. Donc, comment ça s'applique pour les spécialistes? Je le comprends pour les omnis. Pour des spécialistes, comment ça s'applique?

M. Paré (Daniel) : ...dans la terminologie. On a un plan d'effectifs médicaux pour les médecins spécialistes, ça fait que ce n'est pas un PREM, c'est un PEM.

M. Fortin : Oui, mais le...

M. Paré (Daniel) : Mais la même mécanique.

M. Fortin : O.K., le PEM, là, c'est celui qui dit essentiellement : Il y a trois dermatologues en Outaouais, il y en a quatre dans les Laurentides, il y en a cinq dans Chaudière-Appalaches, etc. C'est ça?

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. Ça, c'est l'immense tableau, là, qui change d'année en année.

Des voix : ...

M. Paré (Daniel) : ...j'ai dit la bonne chose.

M. Fortin : Une petite tape dans le dos. C'est bien. Bien là, ici, quand on vient dire... Tu sais, on vient donner une AMP aux spécialistes, ça va plus loin que le PEM, là, c'est essentiellement venir dire : Dans son activité hospitalière ou dans son activité en installation, il ne faut pas qu'il dépasse le besoin prévu en installation non plus, là. Ce n'est pas juste de dire qu'il y en a cinq dans la région ou quatre dans la région, c'est de dire : Voici le nombre qu'on a besoin à telle, telle, telle installation.

M. Paré (Daniel) : Mais revenons à l'exemple qu'on avait pour les omnis. Encore là, on a des médecins spécialistes qui travaillent dans deux régions, il ne faudrait pas qu'ils soient, entre guillemets, pénalisés avec deux AMP dans deux régions. Ça fait que... ce principe-là aussi.

M. Fortin : Ça, c'est encore plus vrai pour les spécialistes, là. Tu sais, les omnis qui travaillent dans deux régions, il y en a quelques-uns, et les spécialistes qui travaillent dans deux, trois, quatre, cinq, six régions, il y en a beaucoup, là. Alors, comment est-ce qu'on va venir faire ça? Parce que le PEM, il peut être pour... on parlait d'hémato-oncologue qui était à... qui était à Sainte-Justine, là, disons, bien, lui, à un moment donné, est-ce qu'il va, tu sais, son... C'est rattaché à Sainte-Justine, donc au territoire qui pourrait être Montréal-Centre, là, disons, là, si on splitte Montréal en trois, mais comment est-ce que son activité médicale particulière va être rattachée à sa visite en Outaouais ou sa visite ailleurs, là, tu sais?

M. Paré (Daniel) : Ce serait dans son AMP, dans le fond. Dr Girard, encore une fois, il serait décidé que, bien, dans le cadre de ton AMP, on va reconnaître quand tu vas aller aider une autre région. Puis là le fameux 12 heures serait mis sur une période de temps. Ça pourrait être reconnu comme ça.

M. Dubé : Mais moi, j'ai comme l'impression, je vous dis ça, là, que, quand on va faire 405 à... le prochain bloc, là, qui va traiter... comment on l'a appelé, ce bloc-là?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Les plans de répartition, j'ai l'impression qu'on va avoir pas mal les réponses à ça. Je... moi, ce que... M. le député, je pense qu'à date on s'est super bien entendus, là, mais, si on prenait le temps de lire 405 à 411... Moi, j'aime ça quand on se fixe des objectifs, puis on peut même les dépasser. Je pense que c'est l'autre bloc qu'on vous avait suggéré hier puis je pense qu'on pourrait passer à travers ça, puis, si vous jugez bon qu'on revienne à... mais moi, en tout cas, je suis assez confortable.

M. Fortin : Qu'est-ce que vous nous suggérez? Qu'on suspende 404 puis qu'on lise les autres ou qu'on...

M. Dubé : Bien, c'est parce qu'on va discuter. Moi, j'aurais aimé mieux le voter. Je dis ça, là, mais, en même temps, si vous n'êtes pas à l'aise, moi, je ferais... je ferais le bloc de 405 à 411.

M. Fortin : Puis, si ça nous aide à comprendre, allons-y, là, puis 404 ne sera pas très long après, là, si...

M. Dubé : Moi, je pense que oui.

Le Président (M. Provençal) : Bon, écoutez, consentement pour suspendre 404?

M. Dubé : On est aussi bien de le régler, M. le Président, puis... Qu'est-ce que vous en pensez?

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

M. Fortin : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : On suspend le 404, et là on va aller traiter les articles qui vont porter sur les plans territoriaux des effectifs médicaux.

M. Dubé : Voilà. C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors... et là ce sont les articles 405 à 411.1.

M. Dubé : Voilà. Est-ce que ça vous va? Ça fait qu'on partirait comme ça, puis on va... vous allez voir, on va faire un petit peu de ménage de la terminologie dans notre M.B.A. en santé. Est-ce que j'ai un amendement...

Le Président (M. Provençal) : Non, vous aurez des amendements à...

M. Dubé : Vous allez me surveiller, O.K.? Vous allez me surveiller?

Le Président (M. Provençal) : Oui, je vais vous les mentionner au fur et à mesure, M. le ministre.

M. Dubé : O.K., parfait, on y va. 405 :

«Santé Québec doit établir le plan territorial des effectifs médicaux de chaque territoire d'un département visé à l'article 373 à partir des plans des effectifs médicaux et dentaires qui ont été soumis au président et chef de la direction conformément à l'article 195, du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402 — exactement ce que je disais — et du nombre de médecins de famille et de médecins spécialistes, par spécialité, qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent sur ce territoire même à l'extérieur d'un établissement.

«Dans l'établissement d'un plan territorial des effectifs médicaux, Santé Québec doit tenir compte des activités médicales des médecins qui pratiquent sur le territoire et qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle doit également consulter l'instance visée à chacun des paragraphes suivants sur la partie du plan qui y est prévue :

«1° le département territorial de médecine familiale sur la partie relative aux médecins de famille;

«2° le département territorial de médecine spécialisée sur la partie relative aux médecins spécialistes.

«Un département territorial peut formuler les recommandations qu'il estime appropriées à l'égard de la partie du plan sur laquelle il a été consulté.»

Alors, le commentaire, je pense que ça vaut la peine de le lire. L'article 405 du projet de loi prévoit qu'un plan territorial des effectifs médicaux est établi par Santé Québec, et ce, pour chaque territoire des départements territoriaux. Il précise également sur quoi... ce sur quoi Santé Québec s'appuie pour établir un tel plan, dont les effectifs médicaux et dentaires qui ont été soumis au président et chef de la direction et le nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières.

Le deuxième alinéa précise que Santé Québec doit tenir compte des activités médicales réalisées par les médecins qui pratiquent sur le territoire et qui reçoivent une rémunération de la régie. Il prévoit également les consultations devant être effectuées par Santé Québec. Enfin, le troisième alinéa indique que des recommandations peuvent être formulées par les départements territoriaux concernés.

Alors, je saute maintenant à 406.

• (16 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Merci beaucoup. Donc, je vais aller à l'amendement tout de suite, on lira l'amendement... l'article combiné. 406, l'amendement : À l'article 406 du projet de loi :

1° insérer, dans le premier alinéa et après «établis par les», «présidents-directeurs généraux des»;

2° remplacer la première phrase du deuxième alinéa par : «La partie du plan territorial des effectifs médicaux ainsi approuvé relative aux médecins de famille doit, conformément à l'article 405, être établie de nouveau chaque année; la partie relative aux médecins spécialistes doit l'être au moins tous les trois ans. Ces deux parties doivent également être établies de nouveau chaque fois que le demande le ministre.»

Le commentaire. Cet amendement précise que les plans des effectifs régionaux et dentaires sont établis par les présidents-directeurs généraux conformément à ce que prévoit l'article 195 du projet de loi.

Puis je ne pense pas que j'ai besoin de le relire, là, mais vous le voyez à l'écran comment 406... En fait, je vais vous lire le premier paragraphe, je pense que c'est mieux :

«406. Le plan territorial des effectifs médicaux établi par Santé Québec est soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification; les plans des effectifs médicaux et dentaires établis par les présidents-directeurs généraux des établissements de cette région y sont joints.» Et ensuite on a l'amendement qu'on vient d'ajouter.

Le Président (M. Provençal) : ...dans le dernier alinéa, qui dit que «le ministre peut établir le plan territorial des effectifs médicaux à défaut par Santé Québec de l'établir dans le délai qu'il lui indique».

M. Dubé : Merci, M. le Président. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez faire la lecture de 407 maintenant.

M. Dubé : Merci. «407. Le ministre peut transmettre des...»

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

M. Dubé : Je vais aller tout de suite à l'amendement, d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Oui, qui va être relativement simple.

M. Dubé : D'accord. Merci.

Le Président (M. Provençal) : 407, non, excusez, non, il n'y a pas d'amendement à 407. Excusez-moi.

M. Dubé : Vous vouliez juste voir si on suivait, hein, c'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui. C'est 411... Attendez une minute, je me suis mis des notes... c'est 411, le prochain amendement.

M. Dubé : Alors, 407 : «Le ministre peut transmettre des directives à Santé Québec concernant l'établissement de tout plan territorial des effectifs médicaux. Ces directives peuvent notamment prévoir des objectifs de croissance ou de décroissance et un nombre de postes qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions.

«Ces directives lient Santé Québec.»

L'article 407 du projet de loi confère le pouvoir de transmettre des directives à Santé Québec relativement aux plans territoriaux des effectifs médicaux. Il donne des exemples de ce sur quoi ces directives peuvent porter.

Puis le deuxième alinéa précise que Santé Québec est liée par ces directives.

408?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : C'est bon? «408. Afin d'assurer le respect des plans territoriaux des effectifs médicaux :

«1° tout médecin de la région qui reçoit une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui exerce en cabinet privé de professionnel est lié par une entente conclue en application du septième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie;

«2° les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée en assurent la mise en place et l'application ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs qui y sont relatifs.

«Pour l'application de la présente loi, on entend par "cabinet privé de professionnel" l'entreprise au sein de laquelle un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement et sans lui offrir des traitements médicaux spécialisés.»

Le commentaire. L'article 408 du projet de loi vise à assurer le respect des plans territoriaux des effectifs médicaux. Ainsi, il prévoit que les médecins de la région qui reçoivent une rémunération de la régie et qui exercent en cabinet privé de professionnel sont liés par une entente conclue en application du septième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie. Il prévoit également le rôle des départements territoriaux afin de rencontrer cet objectif.

Ensuite, le deuxième alinéa prévoit une définition de «cabinet privé de professionnel». On y reviendra.

409. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : «Le président et chef de la direction de Santé Québec approuve les plans d'effectifs médicaux et dentaires qui lui ont été soumis conformément à l'article 195 par les établissements d'une région sociosanitaire une fois que tout plan territorial des effectifs médicaux concernant cette région a été approuvé par le ministre.

«Santé Québec transmet au ministre, sur demande, chaque plan des effectifs médicaux et dentaires approuvé par le président et chef de la direction.»

Commentaire. L'article 409 du projet de loi prévoit que l'approbation des plans d'effectifs médicaux et dentaires par le président et chef de la direction ne peut avoir lieu qu'à partir du moment où le ministre a approuvé le plan territorial des effectifs médicaux.

Il ajoute, à son deuxième alinéa, que le ministre peut demander à Santé Québec de recevoir chaque plan que le président et chef de la direction a approuvé.

«410. L'autorisation de procéder à la nomination d'un médecin en dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires donnée par le président et chef de la direction en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 208 emporte l'autorisation de déroger au plan territorial des effectifs médicaux applicable.»

Le commentaire. L'article 410 du projet de loi prévoit que, lorsque le président et chef de la direction autorise une dérogation au plan des effectifs médicaux et dentaires en raison d'une situation exceptionnelle, cela entraîne automatiquement l'autorisation de déroger au plan territorial.

Le Président (M. Provençal) : Et, 411, vous avez un amendement.

M. Dubé : O.K., je vais aller tout de suite à l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Qui est relativement simple à lire.

M. Dubé : Merci. Alors, je le lis avec plaisir : Retirer l'article 411 du projet de loi.

Et cet amendement de le retirer... propose le retrait de l'article 411 puisque les mesures qu'il prévoit peuvent se faire dans le cadre du plan territorial des effectifs médicaux.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez, pour finaliser cette section-là, un amendement qui introduit le nouvel article 411.1.

M. Dubé : Oui, qui est en suite de ça, oui, très bien, vous avez raison. C'est toute la question des Naskapis. On en reparlera un petit peu plus tard.

«411.1. Malgré l'article 4...» Là, on remonte tout à fait au début du projet de loi, rappelez-vous des exceptions qu'on faisait pour certaines catégories d'autochtones. Donc : «Malgré l'article 4, les dispositions de la présente partie s'appliquent, avec les adaptations nécessaires, au territoire visé par la partie IV.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis. Aux fins de l'application de ces dispositions, ce territoire est compris dans celui de la région sociosanitaire qui y est contiguë.»

Et je vous lis le commentaire. Cet amendement vise à préciser que les dispositions relatives aux départements territoriaux s'appliquent au territoire naskapi. En effet, contrairement aux Inuits et aux Cris, qui disposent de leurs propres instances régionales et territoriales, les Naskapis partagent ces instances avec la région sociosanitaire de la Côte-Nord. Ainsi, tout comme l'actuel département régional de médecine générale de la Côte-Nord couvre le territoire naskapi, il est requis que les futurs départements territoriaux de la Côte-Nord couvrent ce territoire. Une précision qu'on pourra revenir plus tard... Ça va?

M. Fortin : ...je pense qu'on va devoir faire quelques vérifications à travers tout ça aussi, parce que je suis loin d'être un expert en territoire naskapi, bien honnêtement.

M. Dubé : On aura... je pense qu'on aura peut-être accès à M. Desharnais, au besoin, hein, si on en a besoin à 411.1.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, nous allons revenir à l'article 405.

M. Dubé : Puis je pense que ça va nous aider, on est d'accord, hein, de... Parce que, là, ce qu'on appelait avant nos PREM, on les appelle maintenant des plans... des plans territoriaux.

Le Président (M. Provençal) : Territoriaux plutôt que... Le régional devient territoire. Il va falloir...

M. Dubé : On avait fini par savoir c'était quoi, des PREM, puis on change de nom. Voilà.

M. Fortin : O.K. Mais aidez-moi, là, un PTEM, un PTEM, là...

Le Président (M. Provençal) : PTEM...

M. Dubé : Un plan territorial, un plan territorial, oui.

Le Président (M. Provençal) : Un plan territorial des effectifs médicaux, qui, avant... présentement, s'appelle un plan régional des effectifs médicaux.

M. Fortin : On est-tu jeudi après-midi, M. le Président?

M. Dubé : Oui!

M. Fortin : Oui? O.K.

M. Dubé : On est mercredi, hein, je ne veux juste pas vous décourager, là.

M. Fortin : Oui, c'est ça, oui.

M. Dubé : Il reste deux jours.

M. Fortin : O.K. Oui, mais... O.K., le PTEM, là, le plan territorial d'effectifs médicaux, c'est essentiellement le PREM puis le PEM mis ensemble?

M. Dubé : Et voilà! Je pense que c'est...

M. Fortin : C'est ça. O.K.

M. Dubé : Mais il y en aura... maintenant, ça va en être un, parce qu'on a un plan territorial qui couvre autant les omnis que les spécialistes.

• (16 h 40) •

M. Fortin : Donc, il n'y en aura... il n'y aura plus de PEM, là?

M. Dubé : Bien, l'expression «PEM» disparaît... Non? Pourquoi?

M. Paquin (Mathieu) : Non, les PEM demeurent dans les établissements.

M. Dubé : Dans les établissements, bien oui, effectivement. O.K., au niveau... C'est ça, ce qui est hors établissement, c'est le PTEM, c'est le plan territorial, c'est ça, puis, dans les... Oui, voilà.

M. Fortin : Moi, je ne suis pas sûr de ça, je...

M. Dubé : Bien là, moi, je me fie... Parce que dans les... dans ces fameux...

M. Fortin : J'essaie depuis le mois de mars d'interpréter le non-verbal de Me Paquin puis je ne réussis pas, donc je...

M. Dubé : Oui. Allez-y, Me Paquin, démêlez-nous avant qu'on commence la section.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, un cours 101.

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

M. Dubé : PREM 101.

M. Paquin (Mathieu) : PTEM. L'article 405 va prévoir que le plan territorial des effectifs médicaux est établi à partir des plans des effectifs médicaux et dentaires, donc ce qu'on appelle les PEM, qui sont prévus à l'article 195, du nombre de médecins requis pour accomplir les activités médicales particulières prévues aux articles 395 et 402, donc les spécialistes et les omnis, du nombre de médecins de famille et du nombre de médecins spécialistes, par spécialités, qui reçoivent une rémunération. Donc, le PTEM couvre tout, alors que le PEM, c'est la quantité de médecins et dentistes autorisés dans un établissement.

M. Fortin : Oui, sur un territoire, pas dans un établissement. Parce que les... ceux qui pratiquent en clinique privée sont quand même inclus dans le PEM.

M. Paquin (Mathieu) : Ils sont dans le PTEM, mais ils ne sont pas dans le PEM.

M. Fortin : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Excusez si je souris, mais...

M. Fortin : On sourit tous, là.

M. Dubé : Non, mais il faut...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, non. On est des spécialistes des acronymes, là.

M. Fortin : D'accord. Alors, le PEM reste, le PREM reste aussi?

M. Paquin (Mathieu) : Le PREM est remplacé par le plan territorial des effectifs médicaux.

M. Dubé : Le T remplace le «régional».

M. Fortin : Oui, sauf qu'il couvre plus large que juste les omnis?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Oui, O.K.

M. Dubé : Non, non, c'est exactement ça.

M. Fortin : O.K. Alors, le...

M. Dubé : Ça fait qu'on s'assure, de cette façon-là... Rappelez-vous notre principe, c'est que, maintenant, la responsabilité territoriale couvre l'ensemble du territoire. C'était ça, le principe.

M. Fortin : Oui, O.K. Parce que le PTEM, le plan territorial, vient inclure les médecins spécialistes qui sont compris dans...

M. Dubé : Dans l'hôpital.

M. Fortin : ...le PEMD, hein, le... inclus tout ce qui était déjà prévu pour les omnis, là, entre autres à travers le PREM. Tous ceux qui pratiquent sur ce territoire, même à l'extérieur d'un établissement, alors là ils sont inclus dans le PTEM, alors qu'ils n'étaient pas inclus dans le PEM précédemment. Il me manque-tu quelqu'un, là? Donc, ceux qui pratiquent sur le territoire à l'extérieur d'un établissement, ils pratiquent sur le territoire. Ça, c'est la dernière phrase du premier bloc de 405, si je comprends bien.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Les médecins qui ne seraient pas visés sont les médecins qui ne touchent pas de rémunération de la RAMQ.

M. Fortin : Ah! d'accord. Qui reçoivent une rémunération de la RAMQ et qui pratiquent, ce n'est pas deux éléments différents, c'est le même groupe de monde, là. Il faut qu'ils pratiquent sur le territoire et qu'ils reçoivent une...

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

M. Fortin : O.K., d'accord. Question toute simple, là : Il sert à quoi, le plan territorial? Qu'est-ce qu'il vient donner plus, là, que ce qu'on a déjà?

M. Dubé : Excusez-moi, je n'ai pas compris la question.

M. Fortin : Qu'est-ce que le PTEM, là, le plan territorial, vient donner de plus que ce qu'on a déjà? On a déjà toutes ces données-là, si je comprends bien.

M. Dubé : Bien, il vient de... entre autres, pour les spécialistes, il vient chercher ceux qui ne sont pas dans un établissement.

M. Fortin : Oui, et il rajoute les 800, là?

M. Dubé : Il vient de rajouter les 800, entre autres.

M. Fortin : O.K. Parce qu'ils sont maintenant... parce qu'il y a maintenant une partie de leurs... parce qu'ils tombent en établissement, dans le fond, pour une partie de leur pratique, là?

M. Dubé : Bien, pas... Il ne faut pas jouer sur les mots, là, mais vouliez-vous dire «en installation»?

M. Fortin : Oui, peut-être, oui, en installation.

M. Dubé : Non, mais je pense que je comprends où vous vouliez aller, mais effectivement ils n'ont pas besoin d'aller dans une installation pour répondre à...

M. Fortin : Pour faire de la consultation à travers...

M. Dubé : Comme on a bien discuté tantôt. Ça fait que je dirais que c'est là qu'on vient... le plan territorial inclut les omnis, les spécialistes, qu'ils soient en installation ou dans une clinique, ou peu importe.

M. Fortin : Même si le spécialiste passe, je ne sais pas, moi, le tiers de son temps, là, sur votre liste à vous, là, plutôt que sa liste à lui, là, il est quand même... il est inclus, là, avec une provision qui dit que celui-là, il fait juste le tiers de son temps, j'imagine, là, il fait 12 heures par semaine, ou le quart, ou le tiers de son temps.

M. Dubé : Voilà. Voilà.

M. Fortin : O.K. Donc, dans ces... quand vous établissez un PTEM, est-ce que vous tenez compte de ceux qui sont en pratique privée privée?

M. Dubé : Non.

M. Fortin : Pourquoi? Parce qu'ils desservent quand même une partie de la... Même s'ils les sortent du réseau, là, ils desservent quand même une partie de la population, là. Il y a une partie de la population qui a accès à des services... C'est bien beau qu'ils le font dans le privé, là, mais ils ont accès à un service de psychiatrie, alors ça laisse moins de monde qui ont besoin des services du public public, là.

M. Dubé : La réponse, c'est non. Est-ce qu'on... Est-ce qu'on le fera à un moment...

Des voix : ...

M. Dubé : Non. Mais je comprends très bien votre question, mais, en ce moment, on n'a aucun... aucun mot à dire sur eux parce qu'ils ne collectent pas rien de la RAMQ, là.

M. Fortin : O.K. Le système du PREM en ce moment, là, je ne vous apprend rien, là, mais il y a beaucoup de gens... bien, il y a beaucoup de gens, il y a des gens, notamment à Montréal, qui le questionnent depuis des années, le système du PREM, là. Je pense à un médecin en particulier, là, dont j'oublie le nom, un médecin anglophone, là, qui le questionne depuis longtemps. Mais, vous, ce que vous êtes en train de dire aujourd'hui en réintroduisant, là, ces notions-là puis... bien, c'est nouveau parce qu'on parle du PTEM, là, mais vous réintroduisez la notion du PREM à travers tout ça, c'est que ça fonctionne bien?

M. Dubé : Bien, je vais vous dire que je dirais que c'est perfectible. Je vous ai dit tout à l'heure qu'autant les discussions qu'on a eues avec les deux associations de médecins résidents, etc... On est très conscients qu'il faut améliorer ce qu'on appelait avant les PREM. On a commencé à améliorer les AMP pour les raisons qu'on a discutées ce matin. Est-ce que ça fonctionne de façon optimale? Je ne pense pas, pour être honnête avec vous, là. Mais je pense que, là, c'est un bon exemple, on part de ce qu'on a aujourd'hui, puis je pense que juste d'avoir à les faire mieux travailler avec les spécialistes, entre autres quand je pense aux CRDS puis tout ça, je pense que ça va aussi contribuer à... Puis là toute la question de territoires qu'on a discutée, là, comment on peut peut-être revoir certains territoires... Mais, pour répondre simplement à votre question, ça fonctionne, mais ce n'est pas optimal.

M. Fortin : O.K. Et là les plans territoriaux d'effectifs... Ah! je m'excuse, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Non, c'était plus un petit commentaire que je voulais...

M. Fortin : Oui, allez-y.

Le Président (M. Provençal) : ...pour m'assurer que moi aussi, je suis bien, là, l'évolution des discussions. Dans l'article 405, on parle de plan territorial des effectifs médicaux confondus, c'est-à-dire autant des omnis que les spécialistes, mais à une condition, c'est qu'ils sont payés par la RAMQ?

M. Fortin : Pour une... Oui, c'est ça.

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

Le Président (M. Provençal) : Bon, O.K. J'ai compris au moins cette section-là. Merci.

M. Fortin : Pour une partie de leur pratique.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Ils ne sont pas obligés d'être payés à 100 % par la RAMQ, mais, pour une partie de leur pratique, ils doivent l'être.

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

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. O.K. On est à la même place, M. le député.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : J'ai peut-être une intervention de la part du député.

M. Fortin : Oui, allez-y, allez-y.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Non? Ça va? O.K. Alors, vous pouvez poursuivre, M. le député.

M. Fortin : Le plan territorial, là, on se base sur les territoires existants, c'est-à-dire les... Quand je regarde... Si je regarde, par exemple, là, le PEM, là, il est... Puis là c'est le plan d'effectif médical en date du 2 novembre, là, ça fait trois semaines. Là, je vois ici le CIUSSS du Bas-Saint-Laurent, CIUSSS du Saguenay, CHU de Québec, Université Laval...

M. Dubé : ...

• (16 h 50) •

M. Fortin : C'est le PEM, le plan d'effectifs médicaux en spécialités, O.K.? Puis là la première spécialité, là, c'est l'anatomopathologie, là. Alors, je n'ai pas creusé le document, là, je suis à la première spécialité en ordre alphabétique, là. Donc là, vous avez l'établissement 1, Bas-Saint-Laurent, 2, Saguenay, 3, CHU de Québec et l'IUCPQ, 4, Mauricie, 5, Estrie. Et là on arrive à Montréal, là, vous avez... on vient indiquer le nombre de spécialistes en anatomopathologie pour le CHUM, pour le CSUM, pour Sainte-Justine, pour le CIUSSS de l'Est, le CIUSSS de l'Ouest, le CIUSSS du Centre-Ouest, du Centre-Sud, du Nord-de-l'île, l'Institut de cardio. Alors, quand on va arriver aux plans territoriaux des effectifs médicaux, là, est-ce que vous allez rentrer tout ce monde-là en un territoire comme vous le faites peut-être différemment pour le PREM en ce moment, là? Parce que le PREM, moi, je suis convaincu qu'il n'est pas... il n'est pas par centre hospitalier comme ça, il est plus par région, c'est des omnis. Comment vous allez... comment vous allez faire un plan territorial comme ça?

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

M. Paré (Daniel) : Ramenons-nous au département territorial de médecine spécialisée, regardez tout l'ensemble. Je pense que c'est important qu'il y ait le portrait d'ensemble de toutes les spécialités, s'ils veulent... s'ils veulent... s'ils veulent s'y mettre à travailler, là. C'est un des défis d'aujourd'hui avec les PEM, c'est... Dans le fond, c'est que c'est... moi, j'appelle ça des vues partielles, là, tu sais...

M. Dubé : Par hôpital, par installation.

M. Paré (Daniel) : Par hôpital. Je dirais même que c'est probablement un des grands avantages de la proposition, avec Santé Québec, pour avoir la vision globale puis, après ça, bien, d'avoir ultimement des offres, là, même améliorées avec avec le portrait qu'ils auront. Je pense que ça va être un outil, là, je dirais, même essentiel, là, nouveau, pour le nouveau département territorial de médecine spécialisée.

M. Fortin : O.K. Donc, dans le département territorial, vous allez garder cette espèce de sensibilité là ou de spécificité là pour, par exemple, Sainte-Justine, pour, par exemple, le CSUM, pour, par exemple... C'est ça?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Donc, ça va... il va continuer d'y avoir un nombre de spécialistes en anatomopathologie attirés à Sainte-Justine, puis attirés au CSUM, puis attirés au CHUM, etc.? O.K. Mais vous allez avoir votre région, là, votre... le plan territorial, ça va être celui du département territorial, ça ne sera pas de Montréal, par exemple, ça va être... Tu sais, si vous choisissez de faire trois départements territoriaux sur Montréal, là, est, ouest, centre, là, bien là ça va être un plan territorial par...

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : ...section... section de ville, là, disons?

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : O.K. Puis donc, dans celui du centre, là, pourrait se retrouver Sainte-Justine, là, pourrait se retrouver... O.K.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Puis un élément, peut-être, d'ajout, ce qui vient rajouter, avec toutes les discussions qu'on a eues avec les AMP, mais il y a des pédiatres, aujourd'hui à Montréal, qui ne sont plus... qui n'ont plus de privilège dans leur établissement, donc ils ont plus de PEM, mais ils sont sur le territoire, qui offrent des services, un peu comme vous le mentionnez tantôt, mais là ils vont être inclus dans le PTEM. Ça fait qu'encore là, pour un département territorial, ils vont voir l'ensemble... Non, mais ils vont voir l'ensemble. Ça fait qu'aujourd'hui... Ça fait qu'eux ont des privilèges, je les regarde, là, bien, eux étaient dans... étaient sur le territoire, mais avec pas d'attache. Avec les AMP aujourd'hui, plus dans le PTEM, là, on a la vision. Ça fait que, dans le PEM, vous pouviez voir peut-être, je vous donne un exemple, 45 pédiatres, mais, dans la vraie vie, il y en a peut-être 65. Ça fait que, ça aussi, ça va donner des outils additionnels, là, pour mieux planifier l'offre de services.

M. Fortin : Sauf qu'on ne le verra plus nécessairement. Si les anatomopathologistes, oui, choisissent de se regrouper dans... ou vous choisissez de les regrouper, il me semble que c'est Santé Québec qui décide ça dans le CIUSSS de... ou dans la partie ouest, dans le DTMS Ouest. Parce que, là, il va falloir que vous choisissiez, là, à moins que vous choisissiez de les diviser en trois, il va falloir que vous choisissiez un territoire pour de la spécialité, là, on pourrait se retrouver... il va quand même y avoir un PEM pour eux, attiré à l'Est, au Nord-de-l'Île, au Centre-Sud, etc.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. Donc, même s'ils sont regroupés dans le DTMS Ouest, ils sont quand même attirés, à travers le plan d'effectifs médicaux, à un CIUSSS ou à un établissement de Santé Québec bien précis?

M. Dubé : Ou à une installation, oui.

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : O.K. J'ai hâte de voir ça, moi, ce...

M. Dubé : Mais ce qui est... je me suis... Vu que vous nous avez suggéré d'aller voir ça, là, je veux juste... pour les gens qui nous écoutent, on va donner un exemple pratique. Allez voir dans la section Dermatologie. Je prends celle-là au hasard, là.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Puis, quand vous regardez tous les établissements, de la même façon que vous avez fait, là, partir du CIUSSS du Bas-Saint-Laurent jusqu'à celui de Montérégie, là, regardez comment vous avez de postes vacants en dermatologie.

M. Fortin : Bien, il faut que je retrouve...

M. Dubé : C'est beaucoup, là : 28 sur 161. Voyez-vous, là, Dermatologie?

M. Fortin : Je cherchais la bonne colonne, là.

M. Dubé : La colonne, c'est le deuxième bloc.

M. Fortin : Oui, c'est ça.

M. Dubé : Voyez-vous, PEM, en 2023, effectifs en place, vous avez 28 dermatologues qui sont vacants dans chacune de ces régions-là, là.

M. Fortin : Au total, il y en a 28 qui manquent.

M. Dubé : Mais c'est 28 sur 161. C'est énorme.

M. Fortin : On pourrait regarder ces chiffres-là toute la journée, vous et moi, M. le ministre.

M. Dubé : Toute la journée.

M. Fortin : Vous me dites qu'il y en a 28; il y en a cinq, juste en Mauricie, qui manquent.

M. Dubé : Bien oui, alors... Non, mais le point, c'est que, oui, il faut respecter... le principe, ça va être de respecter, comme vous venez de si bien le dire, par installation. Mais comment de regarder le territoire va nous permettre peut-être, des fois, d'aller envoyer nos spécialistes aux bons endroits, ce qu'on était limité en ce moment, de la façon dont on le regardait, là, je pense que d'avoir ce plan territorial là va vraiment changer la façon de faire.

M. Fortin : Mais pourquoi vous étiez limité de le faire? J'essaie juste... Puis je ne veux pas m'éterniser là-dessus, là, mais pourquoi vous étiez limité? Parce que, là, on le voit, vous et moi, qu'il en manque cinq en Mauricie en ce moment.

M. Dubé : Mais ce que je veux dire, c'est que, des fois, ils ne sont pas là. Tu sais, ce n'est pas juste parce qu'on ne veut pas les faire bouger d'une place à l'autre, mais ils ne sont pas là. On voudrait engager 28 dermatologues, mais...

M. Fortin : Il n'y en a pas 28. Oui.

M. Dubé : ...il n'y en a pas 28. Alors là, on se dit : Est ce que, par exemple, dans les 161 qui sont là... est-ce qu'ils sont bien utilisés correctement pour les 161 qu'on a? Et c'est peut-être là qu'il faudrait dire, dans la répartition territoriale

d'une AMP, par exemple... c'est pour ça, je reviens sur mes dermatologues : Est-ce qu'il pourrait y avoir, dans une autre région... Puis c'est un peu le principe. Ça fait que vous avez bien fait de le montrer, là, mais je pense, c'est ça, la philosophie de base que M. Paré explique, là.

M. Fortin : Parce que la notion que vous aviez tantôt, là, que vous aviez mentionnée, c'est-à-dire qu'il y a des régions, peut-être, où on peut se retrouver avec un de trop, à un moment donné, ou quelque chose comme ça, ça n'arrive pas souvent, là, tu sais. Je regarde le tableau vite, vite, là, j'en vois une, instance.

M. Dubé : Non, je ne dirais pas un de trop, mais une région qui pourrait partager peut-être sur une base ponctuelle ou je ne sais pas. C'est pour ça, d'ailleurs, que, quand on a discuté le principe des PEM, puis le Dr Oliva l'a bien mentionné, on veut respecter le principe du 12 heures. Alors, quelqu'un qui fait une semaine normale, d'aller donner 12 heures, c'est quand même assez important. Ça fait que mettez ça pour 50 dermatologues, ça veut dire 500 heures de consultation par semaine. Wow! Ce n'est pas négligeable, là. Alors, je ne veux pas entrer trop dans le détail des dermatologues, mais on a un bel exemple ici.

M. Fortin : Bien, tu sais, ce n'est pas 500 heures de consultation qu'il ne fait pas, c'est 500 heures de consultation vers le CRDS, qui est utile, là. Il ne voit peut-être pas plus de patients, mais il le voit dans le forum à travers la liste de priorité gouvernementale, ce qui est un plus, là, on s'entend là-dessus.

M. Dubé : Oui. Voilà.

M. Fortin : Sauf que le patient qu'il voyait autrement, lui, il va peut-être se retrouver sur la liste quand même. Mais il y a un élément d'équité à travers tout ça, là, qui n'est pas négligeable.

M. Dubé : Bien, puis vous me l'avez bien dit tantôt, dans les 800 000 en attente, il y en a plus que 50 % qui sont passés le délai, et c'est ceux-là qu'on veut aller chercher.

M. Fortin : Non, non, mais il y a un élément, comme je vous dis, d'équité qui est absolument important, là. C'est-à-dire qu'en ce moment il y a des gens qui passent en avant de la liste, là. Puis il va continuer d'y en avoir. Il va peut-être juste y en avoir moins.

M. Dubé : ...

M. Fortin : Ça va? O.K.

M. Dubé : Je trouve ça même encourageant de voir qu'on s'en va là, là.

M. Fortin : Je ne sais pas à quoi vous faites référence, mais c'est correct. Je crois que ça va pour moi, M. le Président, à ce moment-ci.

Le Président (M. Provençal) : Je vais regarder du côté du député de Saint-Henri—Sainte-Anne. Ça va? Par contre, il y aura un amendement, on m'a signalé qu'il y a un amendement qui a été déposé à 405 pour une correction. Est-ce que l'amendement est prêt présentement? Oui? Alors...

M. Fortin : ...à l'article suivant.

Le Président (M. Provençal) : Bien, vous avez le droit de le traiter rapidement et de dire qu'on passe au suivant, hein?

M. Dubé : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : On va vous prendre au mot.

M. Dubé : Ça va bien. Ça va très bien, même. C'était quoi, là, Mathieu, c'est que...

Le Président (M. Provençal) : Il y a quand même des changements majeurs, là, de...

M. Dubé : C'est la référence qui va être changée?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, il faut remplacer la référence à 373 pour une référence à 380 et 386.

M. Fortin : Oui, oui, dans ces articles-là. Vous avez raison, M. le Président.

M. Dubé : Ah oui! O.K. C'est beau.

• (17 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Bon, écoutez, l'amendement, M. le ministre, je vais vous demander de le lire, qui est quand même très...

M. Dubé : Technique.

Le Président (M. Provençal) : ...technique, effectivement.

M. Dubé : Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 405 du projet de loi, «373» par «380 ou 386».

Ah! oui. O.K. autant pour la question des omnis que des spécialistes. Est-ce que c'est bien ça? O.K. Parfait. C'est beau. Merci, Me Paquin. On va corriger en même temps.

Le Président (M. Provençal) : Je suis toujours inquiet quand vous avez ce regard-là, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Non, j'essaie juste de bien comprendre, de faire le travail pour lequel nos électeurs nous ont envoyés ici.

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'on devrait demander une explication...

M. Fortin : Bonne idée.

Le Président (M. Provençal) : ...à Me Paquin, juste pour nous situer la modification, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, c'est assez simple. En fait, on se souviendra hier, lorsqu'on étudie les règles qui concernent la formation des départements territoriaux, au départ, on avait un article 373 qui était commun pour le découpage strictement territorial pour les départements et on a remplacé ça par des règles particulières au département territorial de médecine de famille et au département territorial de médecine dans un cas, évidemment, parce qu'on découpe toujours sur une base territoriale, tandis que, dans l'autre cas, pour les spécialistes, on peut découper en fonction des spécialités, auquel cas, c'est le territoire de l'ensemble de la région sociosanitaire qui est le territoire de la spécialité ou, selon les deux, là, ça peut être une partie du territoire pour une partie de la spécialité.

M. Fortin : Selon la détermination qui sera faite par Santé Québec.

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

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

M. Fortin : Je crois que oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 405 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 405 amendé?

M. Fortin : Est-ce que... Juste une dernière chose, est-ce que ce plan-là va être... ça va être aussi public que le PEM et le PREM, là, où on est capable de voir tout ce dont une région a besoin en tout temps de la même façon à travers le site Web?

M. Dubé : Ah! oui, je ferais la même chose.

M. Fortin : Oui?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Mais le PEM aussi va continuer d'être disponible?

M. Dubé : Oui, oui, de la même façon.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Ah! oui.

M. Fortin : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Oui? Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 405, amendé, est adopté?

M. Dubé : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : M. le Président, si vous permettez, une pause santé? Parce qu'on a fait plus de la moitié de la session à ce moment-ci.

Le Président (M. Provençal) : Cinq minutes.

M. Fortin : Cinq minutes, d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Cinq minutes chronométrées. Trois, trois plus cinq, à 17 h 07, on reprend. Suspension.

M. Dubé : On reconnaît le directeur d'école!

(Suspension de la séance à 17 h 03)

(Reprise à 17 h 09)

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va reprendre nos travaux. J'invite Me Paquin et M. Paré à venir prendre place. Merci.

Je pense qu'il avait été convenu, M. le ministre, qu'on traitait la partie des plans territoriaux, et, une fois que ce sera complété, nous reviendrons à l'article qui est suspendu, l'article 404.

M. Dubé : ...le député de Pontiac ou son collègue, toute l'information sur les PTEM.

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

M. Dubé : Puis après ça on revient puis on confirme le 404, c'est ça?

M. Fortin : Après, le 411.1, oui.

Le Président (M. Provençal) : 411.1, c'est ça. Oui.

M. Dubé : O.K., c'est beau.

M. Fortin : ...oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il est là.

M. Fortin : ...oui.

Le Président (M. Provençal) : Ça fait qu'on l'a fait venir parce qu'on s'est dit : C'est sûr qu'on se rend jusqu'à 411.1.

M. Fortin : Ah! ça...

M. Dubé : Oh! que c'est bien dit, ça, M. le Président, que c'est bien dit, ça.

Le Président (M. Provençal) : C'est juste pour taquiner notre collègue de Pontiac.

M. Fortin : Bien sûr, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : 406.

M. Fortin : On taquine juste ceux qu'on aime, hein?

• (17 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Yes!

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : 406. On est maintenant sur des interventions en lien avec l'amendement à l'article 406. Je vais demander qu'on le projette à l'écran, s'il vous plaît.

M. Dubé : Ce que je veux juste dire gentiment, que 406 s'inspire de... attendez, de 377. Quand vous faites votre comparatif, là, ça va? O.K.

M. Fortin : O.K. Bien, la première modification que vous proposez, là, ce n'est pas... ce n'est pas compliqué, là, c'est... vous faites juste dire qu'au lieu des établissements, c'est les P.D.G. des établissements. Ça, ça veut dire la même affaire, j'ose croire, là. C'est...

M. Cliche-Rivard : Ça précise qui dans l'établissement.

M. Fortin : Oui. Bonnet blanc, blanc bonnet, là, oui? O.K. La deuxième modification que vous nous proposez au 406, O.K., avant, on disait : «L'ensemble du plan territorial [...] doit [...] être établi de nouveau au moins tous les trois ans...» Là, ici, vous venez dire que «la partie [des] médecins de famille doit [...] être établie de nouveau [à] chaque année; la partie relative aux médecins spécialistes doit l'être au moins tous les trois ans». Pourquoi?

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Mais ce qui est souhaité, là, derrière ça, au niveau d'un médecin de famille, on sait qu'on a plus de mouvement, dans le fond, soit dans les régions, soit... Et, en termes de formation aussi, là, quand on les voit venir, là, ils arrivent plus vite, la résidence est de deux ans, ça fait qu'encore là pour nous aider à mieux planifier. Tandis que, pour les médecins spécialistes, la formation est beaucoup plus longue, ça fait que garder le trois ans est raisonnable.

M. Fortin : O.K. Mais, en ce moment, c'est revu aux trois ans, les spécialistes?

M. Paré (Daniel) : Oui, les PEM.

M. Fortin : Parce que, je ne sais pas, moi, j'ai le PEM devant moi, là, puis ils ne changent pas aux trois ans, là. Il y en a que ça change quasiment annuellement de nombre de médecins.

M. Paré (Daniel) : Il y a des demandes de dérogation qui sont... qui peuvent venir. Mais, lorsqu'on fait nos PEM, ils sont faits sur une période de trois ans parce qu'en même temps, au niveau du... au niveau des autorisations, on sait, à quelques exceptions près, le nombre de résidents qui vont... qui vont graduer, ça fait qu'on est capables de faire cette planification plus à long terme comme ça. Mais effectivement, s'il y a un départ d'une région à un autre, on veut se garder cette marge de manoeuvre là pour ajuster.

M. Fortin : Vous les faites — c'est beau, merci — vous les faites aux trois ans ou vous les faites pour trois ans à chaque année?

M. Paré (Daniel) : Ils sont faits pour trois ans, mais, encore là, ce qui a toujours été une possibilité de mise à jour annuellement, là, encore là. Mais ça aide à planifier, je suis tannant avec ça, mais ça aide à planifier les services. Si je prends un exemple, là, de... encore là, un exemple concret, là, pour... que vous avez connu peut-être dans votre région lorsqu'on a développé tout le service de radio-oncologie, mais, pour avoir des radio-oncologues, mais il a fallu les prévoir d'avance. Ça fait que ça, c'est un exemple de planification à long terme lorsqu'ils sont faits, là, mais après ça, là, on... là, ils sont plus cannés dans le temps, mais ça aide à prévoir, au niveau même des futurs gradués, de savoir aussi qu'est-ce qui s'en vient, là, au niveau du Québec.

M. Fortin : Mais ça fait... Je comprends ce que vous me dites, puis ça fait un certain sens, je ne suis pas sûr que ça répond à ma question, par exemple. Parce que je vous donne l'exemple, là, le ministère des Transports, vous le voyez dans votre région, là, il arrive avec sa planification de deux ans, puis là, tout à coup, l'année d'après, il arrive avec une autre planification de deux ans, puis, l'année d'après, il arrive avec une autre planification de deux ans. Donc, vous, vous faites une planification de trois ans, que vous annoncez... «annoncez», que vous publiez à chaque année ou vous faites une planification de trois ans, puis, au bout de trois ans, on en publie une autre? Comme là, vous avez... Dans le PEM en ce moment, là, je vois 2023, 2024, 2025, on voit planification, trois ans. Mais, l'année prochaine, j'imagine qu'on va voir 2026, non?

M. Paré (Daniel) : Non, ce n'est pas comme ça qu'on l'a fait.

M. Fortin : O.K.

M. Paré (Daniel) : Ça fait que ce n'est pas comme le PQI, là, qu'on voit, là, qui s'en va. Ça fait que, nous, c'est fait... entre guillemets, c'est gelé avec des possibilités, là, de modification, demande de dérogation, là, qu'on va parler plus loin, là, mais c'est fait dans ce mécanisme-là.

M. Fortin : Et ça ne vaudrait pas la peine d'être capable de voir au moins ce qui s'en vient dans deux ans ou vous pensez que c'est plus simple de la façon que c'est fait en ce moment? Je comprends que l'exercice est probablement plus simple, mais est-ce que ça donne le même niveau de planification à l'avance?

M. Paré (Daniel) : Mais, encore là, la prérogative maintenant que le ministre se donne de dire : Bien, je peux aussi demander ou le faire peut nous amener à avoir le résultat, là, que vous suggérez, là.

M. Dubé : En fait, non seulement Daniel a raison, mais je pense qu'il faut améliorer ça un petit peu. C'est qu'en ce moment du côté des omnis on le fait à tous les ans, cette planification-là. Sur les spécialistes, c'est une fois aux trois ans pour trois ans. C'est ça, votre question. Ce que j'aimerais vous dire, c'est que je pense qu'avec maintenant la base territoriale qu'on va se donner on a la flexibilité ici d'y aller plus souvent puis je pense que c'est ça qu'on devrait faire. Parce que, quand vous voyez dans le tableau auquel on a référé tantôt, vous avez raison, on voit 2024-2025 parce qu'on a une vision de trois ans.

M. Fortin : Parce que vous l'avez fait cette année.

M. Dubé : Oui, c'est ça.

M. Fortin : O.K. Mais, en fait... Ah! allez-y, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : C'est parce que je voudrais céder la parole au député de Saint-Henri—Sainte-Anne, s'il vous plaît. Merci. Merci, M. le député.

M. Cliche-Rivard : Non, c'est juste pour voir, là... tu sais... avec l'amendement, la première version, vous le faisiez pour les deux ou trois ans. Là, cette fois-ci où vous avez révisé, c'est quoi l'intention, finalement, de se dire : Les omnis, on va le faire un an, finalement, alors que...

M. Dubé : Comme M. Paré vient d'expliquer, parce que les omnis, ça bouge plus, le temps de résidence est plus court, on est capable d'être plus mobile, de faire... de plus influencer. Le temps de formation des spécialistes est plus long, mais je pense qu'il faut avoir cette même discipline là, selon moi, pour les spécialistes aussi de le faire à tous les ans.

M. Cliche-Rivard : De le... Le pouvoir du ministre qui vient s'ajouter, bien, ou qui était là avant ou pas, là, de... à chaque fois que vous le pouvez, le demander, il y a une révision qui se fait. Est-ce que ça, c'était déjà dans la LSSSS ou c'est un nouveau pouvoir?

M. Dubé : Je ne me souviens pas comment on était, laissez-moi regarder, là.

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Dubé : Ça, c'est l'article, attendez une petite minute, 377. On va aller le voir ensemble, parce que, quand je ne le sais pas, je vous le dis aussi, là. La partie qui est en jaune, «doit être soumis [...] qui l'approuve», «doit être [...] au moins tous les trois ans et continue d'avoir». Alors, le changement qu'on y fait, on dit... O.K. Et «dans le délai qu'il lui indique», ça, c'est la partie nouvelle que je dirais, Me Paquin, qu'on a rajoutée pour que... si le ministre veut y aller plus fréquemment qu'aux trois ans?.

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Dubé : Oui. O.K.

M. Cliche-Rivard : Ça, c'est nouveau. Ça fait qu'avant ça c'était trois ans fixes, puis là c'est un an, les omnis, et trois ans, les spécialistes, ou quand le ministre le soumet.

M. Dubé : C'est parce que moi, je vous avoue, je l'ai fait juste une fois depuis... puis ça fait trois ans que je suis là. Ça fait qu'on l'a fait juste une fois.

M. Cliche-Rivard : O.K.

M. Dubé : Alors que je sais qu'au niveau des omnis on le fait à tous les ans.

M. Cliche-Rivard : Mais vous auriez pu, en vertu de la LSSSS, le demander à chaque année.

M. Dubé : Pas comme je le vois là.

M. Cliche-Rivard : C'est ça. O.K. Ça fait que, là, ça, c'est une nouvelle prérogative.

M. Dubé : Puis c'est pour ça, quand je vous montre LSSSS, je dis : Ce n'est pas ça maintenant que je vais avoir cette flexibilité-là.

M. Cliche-Rivard : O.K. Et là ça, c'est vous qui décidez, puisque, là, vous ne le ferez pas à l'intérieur d'une même année, j'imagine. Si vous le faites déjà à chaque année pour les omnis, à un moment donné, vous ne le ferez pas deux fois par année, là?

M. Dubé : Non.

M. Cliche-Rivard : Ça se peut?

M. Dubé : Non.

M. Cliche-Rivard : Non.

M. Dubé : Non.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, là, la prérogative de ça, c'est vraiment aux trois ans pour les spécialistes. Je dois vous dire, mettons que je trouve ça long.

M. Dubé : Ce qui est important... qu'est-ce qui...

Une voix : Au moins.

M. Dubé : Ou quoi?

Une voix : C'est au moins.

M. Dubé : Au moins, mais juste... rappelez-vous, là, mettons ça en perspective, on forme... on laisse entrer en ce moment à peu près 1 000 médecins dans nos quatre grandes facultés et territoires.

M. Cliche-Rivard : Oui.

M. Dubé : Moitié... 55 %, omnis, 45 % spécialistes. La bonne nouvelle, c'est qu'on était à 800 il y a trois, quatre ans, puis là on s'en va à 1 200. Ça fait que, là, il va y en avoir de plus en plus qui vont être formés. Raison de plus de nous ajuster, parce qu'on va avoir... Avant, on avait 450 spécialistes, là, on va en avoir 550, 600. Avec le vieillissement de la population, je peux juste vous dire que c'est un minimum.

Le Président (M. Provençal) : ...que, dans le processus, tu ne peux pas devenir spécialiste si tu n'as pas fait de la médecine générale au départ. Alors, avec les facultés de médecine, vous avez une certaine prévisibilité de ce qui peut y avoir comme formation, mais vous n'avez aucune visibilité des gens qui vont décider de faire une spécialité.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, là, l'équilibrage de ce plan territorial là se fait essentiellement sur la base des nouveaux médecins qui graduent ou il peut y avoir... ou il y aura aussi peut-être un déplacement de certains médecins qui pratiquent déjà parce qu'ils seront en surplus selon la modification du bassin populationnel.

M. Dubé : Surplus, là, je ne suis pas sûr qu'on a beaucoup de médecins...

M. Cliche-Rivard : Bien, par rapport à une autre région en déficit, mettons, tu sais.

M. Dubé : Oui.

M. Cliche-Rivard : Eux autres, ils en ont...

M. Dubé : En moins de déficits, je vous dirais en moins de déficits plutôt qu'en...

M. Cliche-Rivard : Oui, c'est ça. Mais ça, ça se pourrait aussi qu'il y ait un... une modification de son association de région sociosanitaire. On pourrait dire : Là, on trouve que, face à la moyenne, là, j'ai un exemple, en moyenne, il y en a quatre, vous, vous en avez six, bon, tout le monde est en déficit, mais on va aller équilibrer. Il y en a un qui change de région, ça, c'est possible?

M. Dubé : Oui, là, c'est très difficile de dire ça, là, mais la réponse, c'est probablement, là.

M. Cliche-Rivard : Probablement.

M. Dubé : Probablement.

• (17 h 20) •

M. Paré (Daniel) : Il faut garder en tête, si je peux me permettre, que c'est un plan, là. Ça fait qu'encore là, il peut y avoir des mouvements, il peut y avoir des nouvelles spécificités et spécialités, il peut y avoir une croissance démographique. Ça fait que je pense... je pense que ça donne la latitude, là, vraiment, là, pour s'ajuster, là, selon des démographies croissantes ou décroissantes, ou etc.

M. Cliche-Rivard : Mais c'est ce plan-là qui vous permet de vous orienter sur vos futurs gradués, là, c'est là-dessus que vous vous basez sur essentiellement qu'est-ce qui est disponible puis qu'est-ce qui est ouvert pour le...

M. Dubé : Exact. Je vous donne un exemple, parce qu'encore une fois, là, on peut en parler longtemps, mais on reprend ce qui est là en ce moment, qui fonctionne, puis on dit : On veut le faire plus souvent. Donc, on veut juste l'améliorer. Mais un des reproches qu'on nous fait beaucoup en ce moment, puis avec raison, c'est qu'il n'y a pas assez, de spécialistes en gériatrie, O.K., puis on a un vieillissement de la population. Ça fait que, là, maintenant qu'on a cette vision-là de trois ans, est-ce qu'on pourrait l'ajuster plus rapidement l'année prochaine? Ne pas attendre le prochain trois ans pour dire : Oh! comment on va faire dans certaines universités pour commencer à mousser l'idée que, quand vous êtes prêt à prendre votre choix, on va essayer d'aller plus en gériatrie parce qu'on n'a pas assez de gériatres étant donné le vieillissement de la population? C'est un exemple que je vous donne là.

M. Cliche-Rivard : Là, vous allez publier une mise à jour du plan.

M. Dubé : Oui. Voilà.

M. Cliche-Rivard : Merci.

M. Dubé : C'est bon?

M. Fortin : Mais, dans ce cas-là, pourquoi ne pas la publier tous les ans rendus là? Parce que vous gardez des spécialistes aux trois ans, puis je comprends que c'est plus long, former un spécialiste, là, mais, à un moment donné, si on se dit : On en a besoin de plus.

M. Dubé : On a cette flexibilité-là maintenant, c'est ça que je vous dis, là. Je pense qu'il va falloir... on a beaucoup de choses à changer, comme vous pouvez voir, là, mais je pense que d'avoir maintenant la flexibilité, moi, je... en tout cas, je pense qu'étant donné que... Vous savez, nos deux blocs de médecins, là, je le dis, ce n'est pas loin de 10 milliards par année du 40 quelques milliards qu'on met en santé, là. C'est gros, là, ça fait que c'est là qu'on doit mettre... O.K.? Oui, on en met beaucoup aux infirmières, bien, etc., mais 10 milliards du 40 quelques milliards, c'est beaucoup d'argent, ça fait qu'il faut être capable de bien planifier ça, ça fait que... pour ça qu'on s'est gardé cette marge de manoeuvre là d'y aller plus fréquemment. Voilà.

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

M. Fortin : Oui. Bien, sur la question de mon collègue, là, je reviens à l'exemple qu'utilisait le ministre tantôt par rapport à la dermatologie, il en manque 28 dans les différentes régions du Québec, etc. Il y a une région où il y en a trois. Tu sais, il y en a un de trop sur la Côte-Nord en ce moment par rapport à votre plan. Donc, ça, ça pourrait être l'exemple de... pour cette personne-là, son AMP, ça va être d'aller à Québec, là. Tu sais, ça pourrait être ça, ça... Parce que je n'ai pas trop compris que vous allez lui dire que, parce que, l'année prochaine, il va encore être un de trop, on va nécessairement lui dire de quitter.

M. Dubé : C'est juste ceux qui sont en établissement, là.

M. Fortin : Oui, oui.

M. Dubé : O.K. Ce n'est pas ceux, donc, qui feraient partie du 800 dont je parlais tantôt, là.

M. Fortin : Mais ceux qui sont là, ils sont en établissement pour l'instant.

M. Dubé : Oui, oui.

M. Fortin : Puis vous avez raison, là, tu sais, quand je regarde le...

M. Dubé : Je ne le sais pas j'en ai combien, de dermatologues qui sont dans mon bloc de 800, là.

M. Fortin : Bien, effectivement, parce que vous avez... on a, quoi, dit hier qu'il y avait 240 dermatologues au Québec, il y en a 137 qui sont en établissement, il y en a qui sont probablement... qui facturent la RAMQ à partir de leur cabinet puis il y en a qui sont juste en cabinet.

M. Dubé : Voilà.

M. Fortin : Donc, c'est ça, vous avez raison, je ne sais pas c'est quoi, la répartition, là, mais ceux qui sont en excès du plan d'effectifs dont on discute en ce moment dans ces articles-là, ceux qui sont en excès, là, vous ne les enlevez pas nécessairement à une région, vous pourriez leur dire : On vous demande d'aller faire du temps ailleurs.

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

M. Paré (Daniel) : Lorsqu'on voit un excès comme ça, puis sans connaître le cas, là, que vous mentionnez, là, mais...

M. Fortin : Pour toutes sortes de raisons, même.

M. Paré (Daniel) : Mais ça peut des fois que quelqu'un on sait qu'il va prendre sa retraite et, entre guillemets, là, on veut s'assurer, là, qu'on a une personne qui veut aller, originaire du coin, dérogation qui est donnée au-dessus du PEM parce qu'on sait que ça va se rétablir l'année d'après. Ça fait qu'on a cette souplesse-là. Ça fait que, souvent, on... ça pourrait être un exemple sans connaître la situation, là, en tant que tel, que vous mentionnez, mais c'est le genre d'occasions. Ça fait que ne pas arriver au constat : Woups! C'est un surplus, puis on va partir après. Il y a toujours une raison derrière une décision comme ça.

M. Fortin : Puis, honnêtement, on parle du plan, là, en ce moment. Le plan, c'est une chose, la réalité, c'en est une autre, là. Tu sais, le plan, c'est qu'il y ait huit dermatologues en installation, là, au CIUSSS de la Mauricie puis il y en a trois... tu sais, le plan, c'est qu'il y en ait trois dans le CIUSSS de l'Ouest, puis il n'y en a pas pantoute. Donc, on a beau parler du plan, ce n'est pas les services que les gens reçoivent.

Alors, la partie importante pour nous, c'est comment on s'ajuste quand on voit des «gaps», là, des problèmes comme ceux-là, alors là ce que... Je comprends que ce que vous me dites, là, c'est qu'avec des changements qu'on propose, mais peut-être qu'on pourrait prendre un qui fait juste ça dans votre 800, là, un qui fait juste ça, puis l'envoyer dans l'Ouest-de-l'île, par exemple, où il n'y en a pas en ce moment, il n'y a pas personne en installation.

M. Dubé : ...par les AMP...

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : ...par les AMP, de dire : Vous allez continuer à être attaché à tel... mais qu'on va vous demander de faire une AMP...

M. Fortin : Au Lakeshore.

M. Dubé : Au Lakeshore.

M. Fortin : Oui, ou voir des patients, là, de l'ouest.

M. Dubé : Ça va être ça, la responsabilité du directeur territorial, de dire : Moi, j'ai besoin de... un peu, un peu comme les omnis le font en ce moment avec les AMP dans les CHSLD ou dans les... même chose.

M. Fortin : Mais ils le font déjà un peu, j'imagine. J'imagine que le P.D.G. du CIUSSS Centre-Ouest, là, ou Ouest-de-l'île, pardon, il doit dire à son P.D.G. Centre-Ouest : Aïe! Peux-tu me shipper un dermatologue, hein, une fois de temps en temps? Parce que je n'en ai pas, là.

M. Dubé : Il n'a peut-être pas tous les leviers pour le faire

Une voix : C'est ça.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : On va dire ça comme ça.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement? Il n'y a pas d'autre intervention. Est-ce que l'amendement à l'article 406 est adopté?

M. Dubé : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 406 amendé?

M. Fortin : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ah! il vous en reste encore? Allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Avez-vous besoin d'un petit caramel, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : C'est la beauté de notre commission, on peut se peut taquiner. Allez-y, M. le député.

M. Fortin : Oui, M. le Président, avec grand plaisir. Le jour où je ne vous taquinerai plus, ça va me manquer, M. le Président. O.K.

Oui, la dernière partie, là, le «à défaut [que] Santé Québec [l'établitse]», vous avez mis ça juste pour vous protéger, j'imagine. Je ne vois pas... Je vois mal un scénario où Santé Québec ne fait pas son plan, là, puis on s'en remet au ministère pour établir le plan d'effectifs médicaux. Il me semble, c'est la... c'est pas mal une des bases du travail de chaque établissement de santé.

M. Dubé : Moi, je pense qu'on a laissé ça là parce que, vu que c'est le ministre qui en a la... comment je dirais, la responsabilité ultime, bien, que je veux me garder la flexibilité que ça ne rentre pas assez vite, tu sais, dans l'allocation, là, c'est...

M. Fortin : Donc là, ça s'applique si vous demandez... Disons que vous demandez un nouveau plan, là, à travers la nouvelle disposition que... qu'on vient d'ajouter, là, vous demandez un plan puis vous dites : Je veux l'avoir d'ici Noël, si ce n'est pas le cas, ça n'arrive pas, vous pouvez l'écrire vous-même, là, c'est ce que je comprends, là.

M. Dubé : Bien, je ne l'écrirais pas, mais je m'arrangerais pour qu'il y ait de la pression pour qu'il rentre plus vite, là.

M. Fortin : Mais vous n'allez pas faire ça sur votre table de chevet, non, je comprends, mais...

M. Dubé : Non, non, non.

M. Fortin : Mais, oui, vous ne l'écrivez pas, vous, le ministère le... oui...

M. Dubé : Non, mais c'est parce que, souvent, là, puis je vais vous dire... C'est parce qu'on le vit, là. Cette année, on a voulu faire... je suis très franc avec vous, là, on a voulu faire des changements au PREM.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : Puis je vous ai dit, là, à un moment donné, moi, j'ai mis une date, là, puis j'ai dit : Le site Web, il faut qu'il soit là à telle date, puis ça a été compliqué, ça a été compliqué, puis il y avait toutes sortes de résistances. Je ne rentrerai pas dans le détail, là, mais, à un moment donné, j'ai dit : S'il faut, je vais la faire moi-même, la feuille Excel. Ça avait l'air d'être bien compliqué de faire un site Web, là. Mais, si c'est... Je veux juste être sûr qu'on se garde cette... parce que les étudiants, eux autres, ils finissent à une date donnée, puis il faut qu'ils donnent leur réponse, puis, s'ils n'ont pas... Alors, on a eu un petit peu de résistance à changer la façon de faire les PREM, puis les AMP, puis... Alors, je veux juste être sûr qu'il faut mettre des dates.

M. Fortin : O.K. Elle n'était pas dans le fax? Ils ne vous l'avaient pas envoyé par fax, la nouvelle... le nouveau fichier?

M. Dubé : Non. Mais je ne veux pas... je ne veux pas mettre personne en dessous de l'autobus, là, mais je veux juste dire qu'à un moment donné il faut avoir des dates. Puis les étudiants, il en sort toutes les années des universités puis, si on veut les respecter, bien, il faut être capables de...

M. Fortin : Non, non, ça vous prend un levier à un moment donné pour dire : O.K., assez, c'est assez, là.

M. Dubé : Oui. Voilà, voilà.

M. Fortin : Mais j'ose quand même croire que, de façon générale, les établissements vont peser sur le piton de l'accélérateur pour faire ces plans-là.

M. Dubé : Mais je comprends, parce qu'ils les veulent. Mais c'est la coordination de ça, des fois, qui est difficile. Alors, c'est pour ça, je vous dis, je pense que de... C'est le délai qui est important pour être capable de respecter les sorties d'université. Puis je ne veux pas avoir des étudiants qui me disent : Bien, moi, je n'avais pas de... on ne m'a pas donné mes choix à temps, puis je suis allé en Ontario. On n'a pas besoin de ça, là.

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

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 406, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Article 407. M. le ministre.

M. Dubé : 407, je veux juste aller voir. 407, c'est 55.1 qui parle des directives, c'est ça, dans la LSSSS. Ce n'est pas la LSSSS, excusez-moi, c'est la LMRSSS.

M. Fortin : ...ça, ça vient de la LMRSSS, ça?

M. Dubé : Oui. L'article 55.1.

M. Fortin : O.K. Mais, encore là, ça s'appliquait... ça s'appliquait au... pas au Plan territorial des effectifs médicaux, parce qu'il n'était pas là. Ça s'appliquait aux PREM, j'imagine?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Oui, O.K. Donc : «Le ministre peut transmettre des directives», ça, ça veut dire que le ministre, le ministère, là, peut, essentiellement, dire : Nous, on voit quelque chose dans Chaudière-Appalaches, on s'attend à, pour une raison ou une autre, une explosion de la population ou une décroissance de la population, puis ça va nous prendre plus de x types ou moins de x types de spécialistes ou de médecins de famille. Est-ce que...

M. Dubé : Oui, c'est exactement ça. On fait un hôpital à Vaudreuil-Soulanges ou on fait, hein...

M. Fortin : Oui, avec un beau stationnement étagé.

M. Dubé : Avec un beau stationnement...

M. Fortin : Étagé.

M. Dubé : Non, il ne sera pas étagé, mais il va avoir...

M. Fortin : Si proche, si proche.

M. Dubé : Aïe! Je vous aime, M. le député. C'est incroyable. J'ouvre une porte grosse comme ça, hein? Incroyable. Mais, c'est ça, je donne cet exemple-là, c'est... Il faut le planifier, ça, il faut planifier sept, huit ans d'avance qu'il va y avoir une demande pour des spécialistes, pour des gynécologues, etc., dans les hôpitaux de 2 000, 3 000 employés. Alors, c'est le genre d'exemple qu'on parle ici là.

M. Fortin : O.K. Donc, ça, c'est quelque chose que vous faites déjà. C'est déjà... le ministère envoie déjà ces directives-là lorsque les plans sont élaborés par les P.D.G. d'établissements. J'imagine que c'est eux qui soumettent ces chiffres-là.

M. Dubé : Oui. En ce moment, oui, c'est ça.

M. Fortin : Donc, le ministère fait déjà ça, dire : Prévoyez quelque chose pour l'hôpital de Valleyfield... puis l'impact... de Vaudreuil puis l'impact que ça va avoir sur Valleyfield, puis sur Sainte-Anne, puis tout ça, là.

M. Dubé : ...c'est le ministère qui fait ça, O.K., on s'entend.

M. Fortin : O.K., ce n'est pas les P.D.G...

M. Dubé : Non, non, c'est le ministère qui fait ça.

M. Fortin : ...c'est le ministère qui fait tout ça. O.K. Donc, vous n'avez pas besoin de vous donner votre propre directive, là. C'est le ministère qui...

M. Dubé : Bien, c'est ça. Ces gens-là viennent puis ils soumettent ça au ministre, là, quelques mois avant de le finaliser, mais... C'est ça.

M. Fortin : O.K. Puis la deuxième partie de ça, là...

M. Dubé : Bien, en fait, vous comprenez pourquoi, là. C'est qu'on le donne maintenant à Santé Québec, mais le ministère... le ministre se garde la directive de pouvoir l'influencer. C'est ça.

M. Fortin : Oui. Bien, de dire : Moi, j'ai quelque chose qui s'en vient dans le pipeline, là, donc ça va prendre une modification.

M. Dubé : Voilà. C'est exactement ça, exactement ça.

M. Fortin : Oui. La deuxième partie, là, le «et un nombre de postes qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions», ça veut dire quoi, ça?

M. Dubé : Est-ce que c'est notre fameux 40, ça, Daniel? Tu sais, quand on regarde la liste, là, des 1 000 médecins puis on dit : On en réserve 40 qui viennent d'autres régions, c'est...

M. Paré (Daniel) : Oui, ça pourrait... ça pourrait être... ça pourrait être ça.

M. Fortin : C'est quoi... Je ne comprends pas l'idée du 40. Pouvez-vous me l'expliquer?

Des voix : ...

M. Fortin : Ah! dans des régions, c'est l'extérieur du Québec, ça, là. Mais là c'est «des médecins ayant pratiqué»...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous faites référence... Parce que, quand on travaille avec nos... les gens qui veulent avoir des médecins, on parle de nouveaux facturants versus des facturants qui étaient dans une autre région et qu'on... qui se qualifient pour déménager de région.

M. Dubé : C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, hein? O.K.

M. Dubé : C'est ça. C'est la différence entre quelqu'un qui est résident puis là va avoir sa permanence dans un endroit. C'est ce qu'on appelle les nouveaux facturants versus un transfert d'une région. Ce que je ne suis pas certain, c'est : Est-ce que c'est une région extérieure au Québec ou c'est interrégion?

Le Président (M. Provençal) : Selon moi, c'est inter.

M. Fortin : Oui. Bien, je ne pense pas... En tout cas, je m'avance. Je ne le saurais pas, là. Je pense que la réponse va être importante, mais...

M. Dubé : Il y a une autre belle expression, là, qu'Étienne me rappelle, «mouvement interrégional». Ça, c'est à l'intérieur du Québec. Tandis que le 40 dont je parle...

Des voix : ...

M. Dubé : ...juste le vérifier, parce que, quand je ne suis pas sûr, j'aime mieux dire que je ne suis pas certain de ça. Est-ce que...

Le Président (M. Provençal) : Pendant qu'on cherche la réponse à cette question-là, est-ce qu'il y a d'autres questions en lien avec le 407?

M. Fortin : Bien, non, la seule autre chose qu'on voit, c'est que ces directives-là lient Santé Québec, ce qui semble une bonne affaire. Moi, je ne vois pas d'enjeu avec ça.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. Paré, est-ce que vous avez la réponse à l'interrogation?

M. Dubé : Daniel, ça te dit-tu quelque chose, toi, ce qu'on se dit là, ou tu étais sur d'autres choses...

Le Président (M. Provençal) : Honnêtement, je pense qu'il était sur un autre dossier.

M. Dubé : O.K., on a eu la réponse, c'est intra-Québec, intra-Québec.

M. Fortin : C'est intra-Québec? O.K. Et ça sert à quoi exactement de prévoir... Tu sais, parce que, là, le ministre donne une directive pour prévoir un nombre de postes qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions. Pourquoi un ministre donnerait une telle directive?

M. Paré (Daniel) : ...on est capables de calculer les mouvements interrégionaux. Ça fait que vous avez, dans une région, la Côte-Nord, huit départs. Ces départs-là, ils vont quand même dans une région. Nous, on va...

M. Fortin : Ils vont ailleurs.

M. Paré (Daniel) : ...nous... Ils vont ailleurs. Ça fait que nous... il faut que ça, ça prenne... il faut que ça prenne en compte ces mouvements intérieurs là, puis on ne peut pas juste rajouter, entre guillemets, nos finissants qui arrivent, etc. Ça fait que tous les intrants qui arrivent, on doit s'assurer de les compter. Ça fait que c'est pour ça que ça... On ne pourrait pas juste dire : Bien, les nouveaux médecins, ça fait juste grandir le plan... le plan territorial. Il faut s'assurer, dans le fond, des mouvements intrarégions au Québec.

M. Fortin : Donc, ça, c'est les MIR, là, que...

M. Paré (Daniel) : Notamment, oui, c'est ça.

M. Fortin : ...auxquels faisait référence le ministre. Donc, dans les places autorisées et les places disponibles pour les recrutements aux PREM, on vient toujours dire : les nouveaux facturants plus les MIR, là. C'est ceux qu'on a besoin dans une région.

M. Dubé : C'est ça, c'est ça que je voulais vérifier. Donc, c'est les MIR. C'est dans... c'est dans Québec.ca qu'on voit ça, là?

M. Fortin : Oui, on est là, nous aussi.

M. Dubé : O.K., alors, Capitale-Nationale, il y a 37 nouveaux facturants plus 16 MIR, c'est ça?

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

M. Fortin : Quand même quelque chose, hein... Mais regardez-la vite, vite, là, M. le ministre, mais dans les régions du Québec, là, il n'y en a pas, de MIR. Dans les régions-régions, là, il n'y en... Moi, j'ai... celles que j'ai devant moi, Bas-Saint-Laurent, Saguenay, Mauricie, Outaouais, Abitibi, Côte-Nord, Nord-du-Québec, Gaspésie, il n'y en a pas pantoute. Donc...

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Encore là, ce qu'on voit, c'est quand même... Quand on fait cette répartition-là des postes dans nos plans, bien, on favorise des nouveaux facturants, des jeunes qui finissent l'école pour aller dans les régions. Je peux vous assurer, si vous voulez aller travailler sur la Côte-Nord, il n'y a pas de poste MIR, on va échanger un poste de nouveau facturant contre un MIR très rapidement.

M. Fortin : Ah! c'est des postes MIR que vous gardez. Ce n'est pas parce que vous savez qu'il y a quelqu'un qui se déplace de la Côte-Nord vers Montréal. C'est parce que vous avez un poste identifié.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : Par expérience, vous le savez que ça va arriver, là.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Je peux vous dire déjà que, dans les... dans certains territoires dits urbains, on sait que... L'exemple de la Capitale-Nationale est assez parlant, là. Ça fait que vous voyez des nouveaux facturants, mais il y a quand même beaucoup de gens d'autres régions qui veulent revenir.

M. Fortin : Qui viennent de la Côte-Nord, du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay, des régions afférentes, là.

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça. Ça fait que c'est pour ça qu'on s'assure de l'équilibre. Mais, je vous le dis, il y a de l'agilité, là, par rapport à l'exemple que je vous donnais tantôt. Il n'y a pas... il n'y a pas de MIR? Je peux vous garantir qu'un coup de téléphone, et c'est réglé.

M. Fortin : Et juste chez vous, M. le Président, vous êtes la seule région-région qui avez des... qui avez des MIR, là. Vous avez un secret que les autres régions n'ont pas. C'est quoi?

M. Dubé : Oui, mais c'est très proche du Montréal-Centre. On se sert beaucoup... oui, c'est ça, on se sert beaucoup de gens de Montréal.

M. Fortin : Bien, l'affinité Beauce-Montréal, oui...

M. Dubé : Voilà.

M. Fortin : ...elle a ses hauts et ses bas, hein, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Je ne vous donnerai pas tous les trucs qu'on peut avoir pour recruter.

M. Dubé : O.K., c'est beau.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 407 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Article 408.

M. Dubé : 408, je vais regarder aussi. 408, je vous rappelle, là, maintenant, on fait la... c'est carrément l'article 377.1 de la LSSSS, vous le voyez dans vos documents. «...tout médecin de la région qui reçoit une rémunération», donc le premier alinéa, mais on a rajouté...

M. Fortin : ...si je ne me trompe pas?

M. Dubé : Non.

M. Fortin : Non, c'est ça. O.K.

• (17 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : ...M. le député, sera à l'article 411.

M. Fortin : O.K. Là, ici, on vient dire : «Afin d'assurer le respect des plans territoriaux [un] médecin [...] qui reçoit une rémunération de la Régie — le premier alinéa, là — et qui exerce en cabinet privé [...] est lié par une entente...» Ça, c'est le dermatologue, là, par exemple, là, qui exerce dans son cabinet privé?

Des voix : ...

M. Fortin : O.K., c'était quoi... O.K., bien, expliquez-moi pourquoi c'était dans la LSSSS avant. Parce que je le comprends presque, avec le principe de l'AMP en ce moment, mais je ne suis pas certain que je comprends, en ce moment, qu'est-ce qui... qu'est-ce qui le lie.

M. Dubé : Bien, je vais juste vérifier avec Daniel. C'est parce qu'en ce moment on avait déjà la possibilité de le faire, pour les PREM, avec les omis?

M. Paré (Daniel) : Oui, mais pour les médecins... pour les médecins spécialistes.

M. Dubé : C'est nouveau?

M. Paré (Daniel) : C'est ce qui fait que ça permet d'avoir un plan plus complet. Je vais reprendre encore l'exemple de nos amis dermatologues. Bien, tantôt, on disait, Mauricie—Centre-du-Québec, il y a cinq postes vacants, puis là, encore là, c'est très fictif, mais ça se peut que quatre dermatologues à Trois-Rivières...

M. Fortin : Qui sont en cabinet privé.

M. Paré (Daniel) : ...qui n'ont pas de PEM, mais qui sont là, qui donnent... Ça fait qu'imaginez-vous que, quand on regarde la situation aujourd'hui, on pourrait dire : Hi! il en manque la moitié, mais, finalement, bien, c'est plus complet. Ça fait qu'encore là, pour avoir un plan territorial beaucoup plus complet puis prendre les bonnes décisions, ça les inclut.

M. Fortin : Ah! O.K. Ça, c'est les médecins qui sont en cabinet, qui ne fonctionnent pas selon vos listes nécessairement...

M. Paré (Daniel) : Et qui facturent...

M. Fortin : ...mais qui facturent à la RAMQ.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Fortin : O.K. Donc, eux sont liés par une entente, contrairement au... celui qui est en cabinet privé-privé, qui n'est pas lié par rien, là.

M. Dubé : C'est ça. C'est exactement ça, c'est exactement ça.

M. Fortin : O.K. Puis ça, ça ne change pas, ils... bien, nécessairement, ils ont encore une entente, sauf que, là, en plus, ils vont avoir une entente avec leurs AMP, là?

M. Paré (Daniel) : C'est ça. C'est que, quand on parle d'entente, c'est l'entente que la FMOQ a négociée avec le gouvernement. Selon la loi... selon l'article 19, il faut toujours le lire : ils chargent à la RAMQ. Juste garder ça en tête. Mais, pour le reste, votre analyse est très bonne.

Le Président (M. Provençal) : Article 19 égale carte d'assurance maladie, qui sert à compenser.

M. Fortin : Facturer et payer, oui. O.K. quand on parle de... quand on parle de l'évaluation, au deuxième alinéa, là, «les départements territoriaux de médecine familiale et de médecine spécialisée en assurent la mise en place — des plans territoriaux, on est d'accord — et l'application ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs», c'est eux qui sont en charge de voir si le plan territorial, qui nous dit : J'ai besoin de huit dermatologues en Mauricie, fonctionne ou pas, donc c'est eux qui reviennent, à la fin de la journée, puis ils disent : On était supposé en avoir huit, on en a trois, là, on a quatre personnes qui viennent faire des AMP 12 heures par... mais ce n'est encore pas assez. C'est eux qui font ce travail-là, ce n'est pas le P.D.G. de l'établissement. C'est le... c'est les départements territoriaux?

M. Paré (Daniel) : Puis on l'a vu, hein? La réponse est oui parce qu'encore là on l'a vu, tout le processus de consultation, là, qui doit être... qui doit être fait. Ça fait qu'exactement dans le sens, là, de votre question.

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

M. Fortin : Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 409 est adopté?

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 408, excusez, 408. Excusez-moi, l'heure fait son oeuvre. 408. Adopté.

M. Dubé : Très bien, M. le Président, adopté.

Le Président (M. Provençal) : 409, maintenant.

M. Dubé : Bon, 409, il n'y avait pas... il n'y avait pas d'amendement...

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Dubé : ...puis on réfère à 378.

Le Président (M. Provençal) : Le prochain amendement est à 411, M. le député... M. le ministre.

M. Dubé : Oui, merci. Non, je regardais pour 409, là, c'est... dans le comparatif, là, pour aider mes collègues et moi-même, c'était vraiment la dernière partie de 378, qui disait : l'agence transmet au ministre, sur demande, chaque partie du plan. Qu'est-ce qu'on a rajouté? Ça, je ne m'en souviens pas, je ne me souviens pas c'était quoi, ça.

M. Cliche-Rivard : ...

M. Fortin : Non, vous n'êtes pas tout seul, M. le député. Moi non plus, je ne le comprends pas du tout.

M. Cliche-Rivard : Parce qu'on semble dire, des deux côtés, là... D'un côté, le ministre l'approuve seulement... ou, en fait, le président et chef de la direction peut l'approuver, le plan, seulement après que le ministre lui-même l'ait approuvé, mais ensuite Santé Québec transmet au ministre le plan, sur demande, que lui a approuvé, que le président et chef de la direction a approuvé. Donc, peut-être juste nous l'expliquer, parce que...

M. Dubé : Mais je pense qu'il y a une différence, c'est ça que j'essaie de voir, je pense qu'il y a une différence entre le plan détaillé puis le plan global. Je vous avoue que celui-là, je ne m'en souviens pas, là, mais laissez-moi le relire encore une fois.

M. Fortin : Il n'y a pas de trouble. Vous pouvez le relire aussi souvent que vous voulez. Parce que ça fait quatre fois que je le lis, puis ça ressemble aux *12 Travaux d'Astérix*, cette affaire-là.

(Consultation)

M. Dubé : Je vais vous laisser l'expliquer. Peut-être que les gens qui nous écoutent aimeraient vous entendre sur votre expression. Mais allez-y.

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

M. Dubé : On est chanceux de l'avoir.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce qui peut être un peu confondant à première vue, à la lecture de l'article, c'est qu'on a deux plans qui ont des noms proches mais qui ne sont pas les mêmes. Donc, le président et chef de la direction va approuver les plans des effectifs médicaux et dentaires qui concernent les effectifs médicaux et dentaires des établissements une fois qu'il s'est fait approuver son plan territorial des effectifs médicaux. Donc, une fois qu'on a le nombre des médecins dans le territoire, qui, généralement, va correspondre à une région sociosanitaire, on peut approuver les effectifs qu'il y a dans chacun des établissements qui se trouvent dans cet établissement... dans cette région sociosanitaire là. Donc, l'un est imbriqué dans l'autre, ce qui me faisait dire au ministre, M. le Président, qu'il s'agit de plans gigognes, comme des poupées gigognes, ou des tables gigognes, ou des poupées russes.

M. Dubé : ...j'ai compris «cigognes», puis là j'essayais de voir où il s'en allait. Mais excusez.

Le Président (M. Provençal) : C'était pour faire référence à votre vidéo d'hier.

M. Fortin : Oui, effectivement, *L'arbre est dans ses feuilles*. D'accord.

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

M. Dubé : Je pense que ça va.

M. Fortin : Bien, je pense.

Le Président (M. Provençal) : La petite remarque que je voudrais vous faire, c'est que lorsqu'on dit «conformément à l'article 195», quand on regarde l'article 195, il était le premier article sur les plans des effectifs médicaux et dentaires où on disait «un plan [d'effectifs] médicaux et dentaires». On le définissait, là, le nombre puis la répartition. Alors, je pense qu'il faut les lire... lire l'article en ayant toujours en mémoire ce que contenait l'article 195.

M. Fortin : O.K. Donc, le plan territorial, il est approuvé par le ministre avant que le plan médical... d'effectifs médicaux et dentaires soit approuvé par le P.C.D.

M. Dubé : ...donner l'ensemble avant qu'on aille dans le détail.

M. Fortin : Sauf que n'avez-vous pas besoin du plan médical pour établir le plan territorial?

M. Dubé : Oui, mais tu en as besoin pour être capable de donner l'autorisation, puis après ça, bien, quand tu auras... Tu sais, c'est comme... tu te fais donner le plan détaillé à l'état projet, les gens te montrent que tu as besoin de 500 médecins, je vais le dire comme ça, tu dis : O.K., on s'entend sur 500. Maintenant, allez faire... finalisez votre répartition, mais venez me la remonter pour être sûr que j'ai bien 500. Moi, c'est comme ça que je le comprends. Puis c'est un peu la réalité. Bien, en ce moment, c'est comme ça qu'on fonctionne aussi là. Moi, je... On s'entend, de dire : Regardez, les universités nous disent : Il va en sortir tant de cette année puis un peu partout. On en a 500, allez faire vos devoirs avec 500, puis, après ça, on l'approuve sur une base territoriale. C'est la même chose.

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

M. Fortin : Oui, ça vous prend un plan brouillon, là, un plan... un «draft», là...

M. Dubé : Oui, au total.

M. Fortin : ...une première version, là, avant que le ministre puisse approuver le... oui, le PTED puis, après ça, le PCDS. Mais, après ça, le président et chef de la direction peut approuver, établissement par établissement, le PEMD.

M. Dubé : Oui. Parce qu'on a beau s'entendre sur 500, le détail... le diable est dans les détails, à savoir dans quelle région, puis dans quel hôpital, puis, etc., là, tu sais. Et c'est pour ça que tu dis : Oui, je pense qu'on est capables de s'accommoder de 450 ou 500, mais le détail...

M. Fortin : Mais le ministre n'approuve pas chaque plan médical d'effectifs médicaux et dentaires? Ça, ça...
• (17 h 50) •

M. Dubé : Non, ça... une fois qu'on s'est entendus sur le... sur le global, basé sur la première liste, ça va être à Santé Québec de le faire.

M. Fortin : Mais, encore là, dans le plan global...

M. Dubé : Mais je pourrais le demander...

M. Fortin : Vous avez ce détail-là dans le plan global.

M. Dubé : Pardon?

M. Fortin : Vous avez ce détail-là dans le plan global.

M. Dubé : Bien oui.

M. Fortin : Le plan global, il a tous les détails, lui, là, là.

M. Dubé : Mais regardez, Santé Québec, la dernière partie de 409 dit bien : «Santé Québec transmet au ministre, sur demande, chaque plan des effectifs médicaux approuvé par le président...» Ça fait que, si je ne l'ai pas vu dans le plan global puis je dis : Attends une minute, là, montre-moi donc chacun des plans, il y a... Donc, la boucle est complétée.

M. Fortin : Mais ils devraient être dans le plan territorial que vous approuvez, là, selon ce qu'on...

M. Dubé : Oui, oui. Exemple, je vous donne un exemple, quand on va au Conseil des ministres pour le faire approuver, parce que ça, c'est quelque chose qui est approuvé, on ne va pas dans chacune des installations. Ça fait qu'on donne un... Mais moi, je me suis assuré que je l'ai vu dans le détail. On se comprend?

M. Fortin : Non, non, je comprends, vous n'avez... oui, c'est ça, vous n'avez pas besoin de... Il y a un plan très, très détaillé, il y a un plan un peu moins détaillé, puis, à partir... une fois que ça, c'est approuvé... mais c'est le président et chef de la direction, et ce n'est pas les P.D.G. d'établissement, là, qui approuvent leur propre plan. C'est le président et chef de la direction qui approuve chacun des plans de chaque établissement.

M. Dubé : Basé sur les directeurs territoriaux qui vont avoir recommandé... toute la discussion qu'on a eue dans les derniers jours, là.

M. Fortin : Ça monte, ça redescend.

M. Dubé : Ça redescend. Opérez-le.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 409 est adopté?

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : 410, s'il vous plaît.

M. Dubé : 410. Attendez, on n'a pas mis...

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il y a des interventions sur le 410, je suis prêt à les recevoir. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : O.K., donc, dans le fond, le P.C.D., là, il peut toujours faire une dérogation. Lui, là, une fois que le ministre a approuvé le... une fois que le ministre a approuvé le plan territorial, une fois que le P.C.D. a approuvé l'ensemble des plans d'effectifs médicaux, il peut toujours dire : Il y a une raison particulière, j'ai besoin de donner trois médecins de plus à l'Outaouais parce que je reconnais qu'ils n'en ont pas assez, ou parce qu'il y a quelque chose qui s'est passé, ou parce qu'il y a un événement particulier. Donc, il peut toujours le faire, le P.C.D. a toujours le pouvoir de faire une dérogation à ce qui a été approuvé par le ministre, et par le P.C.D., et ses P.D.G. O.K.

Et ce qu'on vient dire ici, là, avec le verbe «emporte», là, c'est que, nécessairement, bien, on fait une modification au plan territorial par la suite. Donc, si le P.D.G. décide qu'on a besoin d'une modification, bien elle s'applique puis elle s'applique dans le plan territorial. «That's it?»

M. Dubé : C'est ça, oui, exactement ça.

M. Fortin : C'est plus facile que les gigognes de tantôt. D'accord.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur le 410? Alors, est-ce que l'article 410 est adopté?

M. Dubé : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 411, c'est un... là, c'est votre amendement.

M. Dubé : Oui, bien, en fait, on le retire parce qu'on dit qu'on l'a couvert ailleurs. Rappelez-vous, c'est ce qu'on a dit tout à l'heure. C'est bien ça? Parce que, là, on disait à Santé Québec... élabore annuellement, etc. C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Alors, est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement de l'article 411?

M. Fortin : Ce ne sera pas long.

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

M. Fortin : O.K. La disposition, là, de «Santé Québec peut, en cours d'année, modifier ce plan», ça, je comprends qu'on n'en a pas besoin. Tu sais, le reste, là, «les mesures qu'il prévoit peuvent se faire dans le cadre du plan territorial», ça, on avait ça? On a gardé ça en quelque part d'autre?

M. Dubé : Oui. Votre autre question, c'était quoi, M. le député?

M. Fortin : Bien, le deuxième paragraphe, là : «Santé Québec peut, en cours d'année, modifier ce plan.»

M. Dubé : Oui. Bien, moi, je pense que 410 y répond.

M. Fortin : 410?

M. Dubé : Qu'on vient de voir, là.

M. Fortin : Le P.C.D. peut modifier le plan?

M. Dubé : Oui, parce que le P.C.D., c'est le P.C.D. de Santé Québec, donc.

M. Fortin : Oui. Bien, lui, il peut modifier le plan territorial, mais là, ici, c'est qu'on parle du plan de répartition des médecins en première ligne. Ce n'est pas le même plan, ça.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin va être bon pour nous donner une lumière. Ou M. le député de... O.K.

M. Cliche-Rivard : On va entendre Me Paquin.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, le... étant donné que... et on l'a vu tout à l'heure, là, on a un amendement qui a été introduit... la partie du plan territorial des effectifs médicaux qui concerne les médecins de famille est établie annuellement, donc, à partir du moment où on vient établir le plan annuellement, on n'a pas besoin d'un plan de répartition annuel en plus, parce qu'on revoit ça annuellement. Donc, ça rendait 411 caduc.

M. Fortin : Oui, mais ce qu'il vient dire, c'est que «Santé Québec peut, en cours d'année, modifier ce plan». Je comprends que c'est fait de façon annuelle, mais le... ce qui est inclus au 411, c'était qu'en cours d'année on pouvait modifier le plan. Bien, ce que je comprends de Me Paquin, c'est, parce qu'on le fait annuellement on n'a pas besoin de cette provision-là. Sauf que la deuxième partie du 411, c'est de dire qu'en cours d'année on peut modifier le plan.

M. Dubé : ...à moins que je ne comprenne pas, là, mais 410, si le... si le P.C.D. peut le changer, il peut le faire en cours d'année.

M. Fortin : Mais il peut changer le plan territorial. Est-ce qu'il peut changer le plan de répartition des médecins de famille en première ligne, qui est l'objet de l'article 411?

M. Paquin (Mathieu) : En fait, il n'y a plus de plan de répartition des médecins de famille, parce que ça fait partie du plan territorial.

M. Fortin : O.K. C'est tout inclus dans le même document, là.

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

M. Dubé : C'est bon?

M. Fortin : O.K. Le PTEM, ce n'est pas un PREM plus un PEM, c'est un document en soi.

M. Dubé : ...c'est bon de revenir là-dessus puis de refaire le tour au complet.

Le Président (M. Provençal) : Vous confirmez, maître?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Dubé : Non, c'est bon. O.K. C'est...

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

M. Cliche-Rivard : Puis là, au troisième alinéa, il semble y avoir un pouvoir du ministre, dans des circonstances exceptionnelles, de permettre à un établissement de déroger au plan. Là, ça, ce pouvoir-là, est-ce que... Parce que je vois qu'on a donné un pouvoir, à 410, au président-directeur général, mais pas au ministre. Est-ce que c'est quelque chose qui est tout simplement retiré ou c'est un pouvoir que vous avez mis ailleurs?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, on pourrait penser que, si Santé Québec est capable de s'autoriser elle-même, en vertu de 410, à déroger au plan, c'est un peu superflu de rajouter une couche à ça pour qu'elle demande l'autorisation au ministre de s'autoriser à déroger au plan.

M. Cliche-Rivard : Puis, si le ministre le voulait le faire, il enverrait une directive au sens de ce qu'on a vu préalablement, puis Santé Québec y serait lié.

M. Dubé : Et voilà.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que c'est ça, la logique?

M. Dubé : S'il y avait quelque chose qui le justifiait, bien là il dirait... Effectivement.

M. Cliche-Rivard : J'entends que c'était superflu, mais c'était à 411. Je veux dire, c'était là il y a quelques...

M. Dubé : Non, mais je pense que la directive permettrait ça, effectivement.

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

M. Cliche-Rivard : ...quelques secondes. Avant l'amendement, c'était là. Donc, je pose la question.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : Non, c'est bon, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'amendement retirant l'article 411 est adopté?

M. Dubé : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'article 411 est donc retiré. 411.1 maintenant, et, par la suite, on ira traiter l'article 404. Alors...

M. Dubé : Moi, je vous suggère de reprendre le commentaire, parce que, tu sais, c'est pour se rafraîchir, ça fait quand même un petit bout de temps. Puis c'est... on est ailleurs là-dedans. Mais peut-être, M. Desharnais... On peut régler ça puis, après ça, on ira faire les trois articles ou...

Le Président (M. Provençal) : Bien, il va falloir faire le 404, qui est en suspens, puis, après ça, on fera les trois articles.

M. Dubé : Mais voulez-vous qu'on fasse 411.1 tout de suite? Êtes-vous prêt, M. Desharnais? Oui? O.K., allons-y, allons-y.

Le Président (M. Provençal) : Oui? Alors, on y va.

M. Dubé : Bien, moi, je l'ai déjà lu. Je voulais juste savoir si c'était approprié, pour les collègues de la commission, d'entendre peut-être une explication générale.

M. Cliche-Rivard : ...volontiers, volontiers.

• (18 heures) •

M. Desharnais (Daniel) : Je n'avais pas compris les questions qu'il y avait eu alentour. Oui, je...

Le Président (M. Provençal) : Bien, au départ, vous allez vous nommer, puis on va vous réadresser les questions.

M. Desharnais (Daniel) : O.K. Parfait. Excellent. Daniel Desharnais, sous-ministre associé à la coordination réseau et ministérielle et aux affaires institutionnelles, ministère de la Santé et Services sociaux.

Le Président (M. Provençal) : Parce que, dans le commentaire, l'article 411.1 s'applique au territoire Naskapi, mais on sait qu'il y en a d'autres, territoires, là. Qu'est-ce qui fait qu'on se limite à ce territoire-là?

M. Dubé : ...Excusez-moi. Parce qu'on dit «malgré l'article 4», qu'on a vu il y a...

Une voix : ...

M. Dubé : Au début. Peut-être, juste dire qu'est-ce que 4 faisait, parce qu'on a gardé la LSSSS pour certaines communautés. Juste nous remettre ce contexte-là et pourquoi qu'on justifie de faire ça ici, s'il vous plaît

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Tout à fait. Donc, l'article 4 venait essentiellement, en résumé, exclure les communautés conventionnées pour lesquelles il y a des ententes gouvernementales, donc qui ont certaines autonomies de gestion de leur réseau de la santé, qu'on pense aux Inuits, aux Cris et aux Naskapis. Et les Inuits, il y a deux établissements au nord, plus la régie régionale.

Pour ce qui est du CLSC Naskapi, la raison pour laquelle l'article 411.1 est là, c'est essentiellement pour exclure le fait que... En fait, c'est d'inclure le CLSC Naskapi dans les dispositions qui sont prévues dans cette section-là, essentiellement parce que le CLSC Naskapi, bon, naturellement, la taille d'un CLSC, c'est beaucoup plus petit que les établissements qu'on parle pour les Cris et les Inuits, l'éventail des services aussi qui sont gérés par ces communautés-là. Donc, ce que ça vient faire, c'est que les dispositions de cette section-là s'appliquent aux CLSC Naskapis, notamment quand on parle de la distribution des effectifs régionaux, mais c'est géré avec l'établissement de la région sociosanitaire qui est contiguë. Donc, ici, on parle de la Côte-Nord, donc l'établissement de la Côte-Nord a des liens naturellement rapprochés avec le CLSC Naskapi, puis c'est dans cette perspective-là que cette collaboration-là s'installe.

M. Fortin : Est-ce que vous avez consulté la communauté à ce sujet-là?

M. Desharnais (Daniel) : Je n'ai pas eu de consultations particulières sur cet article-là, mais je peux vous dire que j'ai rencontré l'ensemble des communautés en lien avec le p.l. n° 15 et également que, dans le cadre actuel de nos activités, le directeur du CLSC Naskapi siège au comité de gestion du réseau. Donc, s'il y avait eu une problématique particulière à me soulever à cet égard-là, je suis largement accessible pour... Je n'ai pas eu de préoccupation qui a été... puisque c'est un peu... c'est comme ça que c'est géré actuellement, là.

M. Dubé : ...c'est comme ça qu'on fonctionne actuellement.

M. Desharnais (Daniel) : Oui, tout à fait.

M. Fortin : O.K., mais c'est parce que, là, vous arrivez avec l'amendement 411.1 aujourd'hui, là, lui, il ne l'a pas vu, là, lui, il a vu le projet de loi comme écrit, j'ose croire, là. Si vous n'avez pas eu de discussion sur cet amendement-là, lui, il part de la base du projet de loi qui est devant lui, là. Puis, s'il ne vous a pas fait de commentaire, pourquoi vous, vous arrivez avec ça aujourd'hui?

M. Desharnais (Daniel) : Parce que c'est comme ça actuellement. Dans le fond, c'est parce que l'article 4 venait exclure cette communauté-là et les autres de l'application, mais, pour l'application de la présente section, vu que ça se fait déjà comme ça actuellement, si on ne mettait pas ça dans le projet de loi, on ne pourrait pas poursuivre de la même manière. Donc, les obligations de mettre un département territorial et toutes les obligations de la section pourraient s'appliquer, mais c'est surtout pour la répartition des effectifs médicaux, là.

M. Fortin : O.K. Je vous avoue, M. le ministre, que ce que je trouve particulier, c'est qu'on arrive avec un amendement puis on n'a pas pris le temps d'aller parler à quelqu'un qui est de toute évidence assez impliqué dans le

réseau, là, qui, très certainement, aurait eu quelque chose à dire. Je comprends que, tu sais, on l'a écrit parce que probablement, M. Desharnais, quelqu'un dans son équipe, a vu que, si on ne le faisait pas, il y avait quelque chose qui changerait.

M. Dubé : Non, je comprends ce que vous dites, mais, en même temps, moi, je pars du principe que c'est comme ça qu'on fonctionne en ce moment, là, ça fait que je voulais juste être sûr qu'on ne créait pas un vide.

M. Fortin : Oui. Alors...

M. Dubé : Mais je comprends votre point. Je... juste voir si Daniel a quelque chose à rajouter, là.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Desharnais (Daniel) : Bien, on me dit qu'il y aurait eu des discussions, mais moi, je n'ai pas participé aux discussions, là, mais on me dit qu'il y aurait eu des discussions, effectivement, donc la volonté puis... et la volonté était de préserver le statu quo, donc c'est pour ça qu'il y a l'amendement.

M. Fortin : O.K. Je l'apprécie. Ça, ça veut dire, essentiellement, là, que le CLSC Naskapi, les médecins qui y pratiquent leur profession font partie du département territorial, du DRMG, en ce moment, ils font partie du DRMG de la Côte-Nord.

M. Desharnais (Daniel) : Tout à fait.

M. Fortin : O.K. Puis, pour le reste, là, pour... puis, encore là, je suis loin d'être un expert en la matière, mais le conseil cri de santé, eux, ils n'ont pas de DRMG, là, il n'y en a pas, en haut, là, si je comprends bien.

M. Desharnais (Daniel) : Là, je ne pourrais pas vous dire exactement c'est quoi la structure comme telle de ces établissements-là.

Le Président (M. Provençal) : ...aurait probablement une partie de la réponse.

M. Paré (Daniel) : La différence, là, le territoire Nunavik et le territoire des Cris, c'est une région sociosanitaire, c'est des organisations autonomes et elles ont des organisations, justement, des structures. Pour le CLSC Naskapi, un peu ce qu'on vient de dire, la structure est intégrée, médicale est intégrée au CISSS de la Côte-Nord, ça fait que c'est...

M. Fortin : La structure médicale, O.K.

M. Paré (Daniel) : C'est ça. Parce que c'est ça, ici, qu'on vient dire, là, que toutes les activités en lien avec le département territorial, les médecins, bien, ils sont attachés à la Côte-Nord.

M. Fortin : O.K., mais ça, c'est une chose, mais ils ne sont pas... ça marche juste pour les médecins, là. Tu sais, on n'a pas mis cette clause-là quand on parlait du CMDP de la Côte-Nord, là. Quand on a parlé du CMDP, on n'est pas venu dire : Oui, mais les... ceux qui pratiquent au CLSC Naskapi font également partie du CMDP. On n'a pas fait ça pour le conseil des infirmières, on n'a pas fait ça pour tout le reste, alors pourquoi on a besoin de le faire ici?

M. Dubé : Parce qu'ils seraient tombés dans un vide.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, c'est...

M. Fortin : Mais est-ce que les infirmières ne tombent pas dans le même vide si elles ne peuvent pas être membres du conseil des infirmières de la Côte-Nord?

M. Paré (Daniel) : On pourra faire des validations.

Des voix : ...

M. Dubé : Geneviève?

Le Président (M. Provençal) : ...pour permettre à Me Côté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Geneviève G. Côté, avocate à la direction des affaires juridiques, Santé et Services sociaux. En fait, c'est la structure médicale hors établissement qui est intégrée. Donc, l'établissement naskapi est un établissement à part, c'est CLSC, donc il est son propre établissement. Il est soumis présentement aux règles de la LSSSS et il sera soumis aux règles de la LSSSS pour les Inuits et les Naskapis, ça, ça ne change pas. Donc, tout ce qu'on a vu sur ce qui s'applique aux établissements de Santé Québec ne s'appliquera pas au CLSC Naskapi.

Toutefois, pour ce qui est de la structure régionale, de la mobilité, du département territorial pour les médecins, là, on parle des médecins qui font partie du territoire, mais qui n'exercent pas nécessairement dans un établissement. Donc là c'est intégré avec le territoire de la Côte-Nord et c'est sous le chapeau du CISSS de la Côte-Nord, présentement, qui est l'instance régionale, mais le CMDP, tout ça, ça, ça reste à part.

M. Fortin : Mais ils ont leur propre CMDP ou ils n'en ont pas du tout?

Mme G. Côté (Geneviève) : S'ils ont cinq médecins ou plus, la règle, c'est qu'ils doivent avoir un CMDP. Là, je ne pourrais pas vous dire il y a combien de médecins au CLSC Naskapi.

M. Fortin : Même chose pour les infirmières, même chose pour le multidisciplinaire, là, j'imagine.

Mme G. Côté (Geneviève) : Les règles de la LSSSS s'appliquent, là, en fonction du nombre, là, mais je ne connais pas l'état du nombre de personnels.

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

M. Cliche-Rivard : Bien, on l'a, parce qu'il y a une lettre qui a été adressée au ministre, là, le... au Dr Dubé, pardon, le 15 novembre, ça dit qu'il y en a deux, là, seulement, des médecins, donc ils n'en ont pas, de CMDP, là, à ce que je comprends.

Puis là, dans cette formulation-là ou dans cette demande-là, si eux vont vouloir faire des demandes, justement, puis comme ils adressaient, là, pour augmenter le nombre de médecins ou de PREM, ils vont se référer à leur direction territoriale de la Côte-Nord seulement? Parce que, là, c'est le département qui aura un rôle lié au bassin populationnel puis s'assurer que les services soient desservis. Ça fait qu'eux ils n'auront pas une entente directement, eu égard au bassin populationnel, avec le gouvernement du Québec, mais ils devront passer par leur département. Ils n'auront pas une entente-cadre spécifique ou une loi spécifique.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, le... Je ne suis pas sûre de comprendre de quelle entente on...

M. Cliche-Rivard : Bien, je veux dire, au début, on dit : «Malgré l'article 4», là, ça fait qu'il y a un régime spécifique à ces communautés. Puis là, pour cette section-là spécifique, donc, des bassins populationnels, des départements, là, on dit : Pour cette section-là, ils sont visés.

• (18 h 10) •

Mme G. Côté (Geneviève) : Exact. Parce que le bassin des médecins de la Côte-Nord est le même pour l'ensemble de la Côte-Nord, incluant le territoire naskapi, sinon on aurait un département qui serait un petit département spécifique au territoire naskapi, qui ne viserait que le territoire naskapi, et on aurait une enclave, finalement, à l'intérieur du territoire de la Côte-Nord, ce qui ferait perdre le bénéfice potentiel d'une mobilité d'un médecin de la Côte-Nord hors territoire naskapi, qui pourrait aller donner un coup de main, là.

M. Cliche-Rivard : La lettre qu'on a ici, là, ça dit : «Malheureusement, nous n'avons pas de PREM à lui offrir et nous craignons de perdre sa candidature», pour une candidate, là. Ça, cette demande-là, ils doivent l'adresser à qui, spécifiquement, s'ils veulent un PREM à offrir à une médecin?

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, c'est difficile de savoir de... Je n'ai pas la lettre.

M. Cliche-Rivard : On va vous la fournir.

Mme G. Côté (Geneviève) : Je ne sais pas exactement de quoi vous parlez, mais, s'il y avait un... s'il y a besoin d'un poste au PREM pour le territoire naskapi, ce serait au PREM de la Côte-Nord.

M. Cliche-Rivard : Au PREM de la Côte-Nord.

Mme G. Côté (Geneviève) : Ça inclurait le territoire naskapi.

M. Cliche-Rivard : Parce que, là, c'est eux qui ont la responsabilité du bassin populationnel naskapi avec l'article 411.1.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, c'est que le territoire naskapi fait partie de la région sociosanitaire de la Côte-Nord, donc c'est un même plan pour tout le monde.

M. Dubé : On va officialiser ce rôle-là du CISSS de la Côte-Nord. Je pense que... Puis je suis content d'avoir vu, là... je vous confirme, j'ai regardé sur le réseau interne qu'on a, là, les gens savent qu'il y a eu ces discussions-là, ce que M. Desharnais nous disait tout à l'heure, là. Ça fait qu'il n'y a pas de surprise pour personne, là, ça a été discuté avec les gens là-bas.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Mais ça, en pratique, là, est-ce que ça veut dire que vous pourriez forcer, là, mais... puis il peut y avoir du bon et du moins bon là-dedans, là, je ne suis pas certain, je ne connais pas la dynamique locale assez, là, mais forcer un médecin établi à Baie-Comeau d'aller faire son AMP au CLSC Naskapi?

M. Dubé : En théorie, oui, là, en théorie.

M. Paré (Daniel) : Oui, mais les AMP ne sont pas faites dans cette optique-là. Un, ça prendrait un accord, il y a un nombre de kilométrages entre une distance et une autre. Il y a d'autres ententes, là, qui viennent faire ça, là.

M. Fortin : Mais le kilométrage... Vous savez c'est où, le CLSC Naskapi, là, ce n'est pas à la porte, là.

M. Paré (Daniel) : Oui, mais moi, je le vois de l'autre côté. Moi, je suis médecin, je suis prêt à aller faire une semaine, etc., par mois. Est-ce que ça peut compter mes APM? Je le verrais bien plus dans cette optique-là, comme opportunité, que de le forcer.

M. Fortin : Oui, mais... Puis je vous le dis, là, je ne le sais pas, et, sans avoir discuté avec les gens du CLSC en question ou de la communauté, est-ce que c'est une bonne chose pour eux d'avoir un médecin qui ne connaît pas leur réalité bien particulière, là, qui arrive puis il dit : O.K. Bien, moi, je vais y aller, mais, tu sais, j'arrive complètement dans le néant de la réalité de cette communauté-là, là? Est-ce que c'est vu positivement, ça, habituellement, ou est-ce que leurs deux médecins qui comprennent bien leur communauté sont ceux qui doivent et devraient y pratiquer de façon régulière, là? Je ne sais pas, je vous pose la question. Je n'ai pas eu la chance de consulter avant l'article, là.

M. Desharnais (Daniel) : Hypothèse, toujours, là. On le voit dans les... puis là je ne suis pas pour Naskapi, là, en particulier, mais, peut-être, pour les autres établissements, soit au Nunavik ou dans les territoires cris, ils travaillent sur un réseau, de venir voir des gens, c'est les territoires qui gagnent à être connus, des pratiques qui gagnent à être connues. Ça fait que vous comprendrez que, si on est fermé, on n'en aura pas.

Ça fait qu'il y a cette... je dirais, c'est quand je dis «dans un réseau», là, c'est souvent comme ça que ça... comme... souvent comme ça que ça fonctionne, les gens viennent passer une semaine. L'exemple, mettons que je reviendrais à Naskapi, mais deux médecins, mais qu'ils n'arrivent pas là tout seuls, mais qu'ils soient pairés avec un autre médecin. Puis habituellement c'est le genre de discussion ou de relation que les gens ont : Viens avec moi, viens, je vais être avec toi, tu ne seras pas tout seul, puis etc. Puis là c'est comme ça que ça... des relations se développent.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Juste un instant.

M. Dubé : Merci, Geneviève. Merci beaucoup pour ces explications-là.

M. Fortin : O.K. Parce qu'effectivement, là, le CLSC Naskapi, j'imagine, vous le savez, là, M. le ministre, il y a beau y avoir une vingtaine de personnes à son emploi, une dizaine de professionnels à contrat, le Protecteur du citoyen en a parlé il n'y a pas longtemps, là, dans son rapport, du CLSC, comme quoi il manque des soins en santé mentale, du soutien psychosocial. Alors, il faut trouver une façon d'avoir davantage de professionnels, mais l'idée de... Effectivement, là, il faut que ce soit fait dans le respect. Puis l'idée de forcer des gens à aller là versus l'idée d'avoir une culture qui encourage les gens à justement dire : Moi, je pourrais, moi je suis intéressé, moi, ça me tente...

M. Dubé : L'approche que M. Paré vient de dire.

M. Fortin : Exact, comme M. Paré le soulignait, elle est à bien considérer. Puis il ne faut pas... il faut juste s'assurer, à travers cet article-là, qu'il n'y a pas d'abus de la part du P.D.G. de l'établissement, au moment de ces choix-là, de qui envoie. Puis encore que, si ça vient de la Côte-Nord, ça peut être une chose, si ça vient du Saguenay, ça peut être une autre chose, si ça... tu sais, il ne faut pas se limiter non plus, là, dans le type de professionnels de par ce département territorial là.

M. Dubé : C'est quoi, le nom de la dame qui est là depuis un an sur la Côte-Nord, là, notre nouvelle P.D.G. qui est venue des Forces armées?

Une voix : ...

M. Dubé : Manon Asselin. Depuis qu'elle est là, je peux vous dire qu'il y a eu beaucoup d'améliorations.

M. Fortin : Au CLSC Naskapi?

M. Dubé : Bien, dans l'ensemble de la Côte-Nord. Alors, la préoccupation que vous avez, là, je sais qu'il y a, des fois, des P.D.G. qui nous entendent, là, on fera le message, mais cette dame là, depuis qu'elle est là, a fait une bonne différence sur la Côte-Nord.

M. Fortin : Vous... Puis là tenez m'en pas rigueur, là, je ne le sais pas si c'est bon, l'article que vous proposez, peut-être que ce l'est, peut-être que ce ne l'est pas, on n'a pas eu la chance d'en parler avec la communauté, alors, de la même façon qu'on l'avait fait à l'article 4 initialement, là, on va s'abstenir de voter sur cet article-là.

M. Dubé : ...mais au moins on a clarifié quelque chose.

Le Président (M. Provençal) : Moi, ce que j'avais compris, de toute façon, vous vouliez combler un vide avec le 411 point...

M. Dubé : Oui, c'est ça.

M. Fortin : Je vous le dis, c'est peut-être bon, ça ne l'est peut-être pas, mais...

M. Dubé : Non, non, mais je respecte ça, vous n'avez pas pu le regarder puis...

M. Fortin : ...à ce moment-ci, moi, je ne suis pas prêt à me prononcer là-dessus.

M. Dubé : O.K. Pas de problème.

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

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, l'article 411.1 est adopté? Alors, par appel nominal, Mme la secrétaire.

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

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Pour.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Abstention.

La Secrétaire : M. Cliche-Rivard (Saint-Henri—Sainte-Anne)?

M. Cliche-Rivard : Abstention.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Le nouvel article 411.1 est donc adopté à la majorité.

Maintenant, on va revenir à l'article 404 parce que c'était le seul qui nous restait dans le bloc des plans territoriaux des effectifs. Alors, je vous invite à revenir à l'article 404. On l'avait suspendu à la demande du député de Pontiac. Maintenant, y a-t-il, avec ce qu'on vient de traiter, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le 404?

M. Fortin : Oui, juste un petit moment, M. le Président, là, je... effectivement, je recule... on recule au 404, qui venait dire que les dispositions des articles 396 à 401 s'appliquent avec les adaptations nécessaires pour les spécialistes. Oui, 397.

M. Dubé : ...si je peux vous aider, c'est parce que vous aviez des questions sur les plans territoriaux.

M. Fortin : Oui, c'est ça.

M. Dubé : Ça fait que je pense qu'en ayant fait tout le groupe de 405 à 411, là, je pense qu'on a clarifié beaucoup de terminologies, qui semblait être votre préoccupation, qui nous a beaucoup aidés, d'ailleurs, tout le monde, à faire le tour de ça, là. Je pense que c'était ça qui était votre...

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

M. Cliche-Rivard : Là, si on va au 398, même affaire, lorsqu'ils en sont libérés, on vise un même genre de projet d'entente avec un nombre d'années précises, là, 15 ans, ou on ne saura pas, ça, ça va faire partie de ce que vous allez négocier ou être entendu...

M. Dubé : Parlez-vous des spécialistes?

M. Cliche-Rivard : Pour les spécialistes, est-ce qu'on sait la...

M. Dubé : En ce moment, il n'y a pas... comme je l'ai dit, il n'y a pas...

M. Cliche-Rivard : Pour l'instant, il n'y en a pas.

M. Dubé : Il n'y en a pas.

M. Cliche-Rivard : Mais il n'y a pas de...

M. Dubé : Il n'y a pas de limite dans... Les omni, en ce moment, après 15 ans, ils sont libérés de leur AMP. Dans le cas des spécialistes, ce n'est pas dans l'entente.

M. Cliche-Rivard : Mais donc il n'y en aura pas ou donc il n'y a pas eu d'entente encore?

M. Dubé : Non, non, il n'y en aura pas.

M. Cliche-Rivard : Il n'y aura pas de limites.

M. Dubé : Dans l'entente...

Le Président (M. Provençal) : ...de l'entente.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que, quand vous dites «dans les applications nécessaires», là, ils ne peuvent pas être libérés des modalités prévues par l'entente, il n'y a pas de fin à l'entente.

M. Dubé : Non, c'est ça.

M. Cliche-Rivard : C'est ça.

M. Dubé : Exactement.

M. Cliche-Rivard : Ça fait que ça, ça fait partie des adaptations nécessaires. Dans le cas des spécialistes, elles continuent.

M. Dubé : Et voilà. C'est un bel exemple.

M. Cliche-Rivard : C'est un exemple?

M. Dubé : Oui. Tout à fait.

M. Cliche-Rivard : O.K. Parfait. C'est ça que je voulais vérifier.

M. Dubé : Non, c'est un bon point.

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

• (18 h 20) •

M. Cliche-Rivard : Puis, de la même façon, il peut, par contre, y avoir des modifications à leur entente, on peut changer des éléments dans la liste, ils peuvent modifier...

M. Dubé : Moi, je ne serais pas surpris qu'une nouvelle entente... Bien, écoutez, je vous ai dit que ça fait presque 30 ans que tout le monde voulait ça, là, puis que Dr Oliva a réussi à mettre ça ensemble. Je ne serais pas surpris qu'à la fin de toute la négociation des 37 spécialités qu'il soit peut-être jugé bon de faire quelques ajustements à l'entente, mais elle va être négociée.

M. Cliche-Rivard : C'est ça. Donc, ça se peut qu'on rouvre. Évidemment, on rouvre... bien, vous allez renégocier l'entente, mais... Puis là, à ce moment-là, dans cinq ans, si vous faites ça, ça se pourrait que, là, il y ait un 15 ans, ça va dépendre des bassins puis des besoins.

M. Dubé : Je ne sais pas pourquoi vous en voulez un tant que ça, là, mais...

M. Cliche-Rivard : Non, non, je pose la question.

M. Dubé : Moi, je vous dirais qu'en ce moment je trouve qu'on ne s'est pas mis dans une position pour négocier le nombre d'années. Moi, je pense que les... Ça prouve tout l'intérêt que le Dr Oliva puis son équipe a pu mettre derrière cette entente-là, alors je pense que c'est une très bonne nouvelle, je pense...

M. Cliche-Rivard : J'en conviens. J'en conviens.

Le Président (M. Provençal) : Je pense qu'il faut saluer aussi cette ouverture-là.

M. Cliche-Rivard : Bien oui.

M. Dubé : Ah oui, oui, oui. Écoutez...

M. Cliche-Rivard : Et, par contre, c'est ça, là...

M. Dubé : Puis je pense qu'il faut saluer aussi les gens du ministère qui ont travaillé sur l'entente, je vais le dire comme ça.

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

M. Cliche-Rivard : Non, je pense que j'essaie de voir, là, les adaptations dans ce contexte-là. Mais, je veux dire, s'il devait y avoir un problème où l'engagement, ou tout ça, n'est pas respecté, c'est les mêmes procédures, là, donc... L'arbitrage, ça me semble être les mêmes procédures. Donc, je veux dire, je pense que, finalement, à part cet exemple-là d'adaptation, ça me semble être pas mal applicable, d'un... c'est pas mal l'exemple où ce n'est pas applicable, en fait, je pense que c'est celui-là.

M. Dubé : ...mis le doigt sur le piton.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention... Ah! M. le député de Pontiac.

M. Fortin : De façon générale, je suis d'accord avec le député de Saint-Henri—Sainte-Anne sur cette question-là. Juste au 399, là, parce qu'on venait dire que Santé Québec pouvait, de façon périodique, réviser l'engagement, la périodicité, ici, elle va être la même pour les omni que pour des spécialistes? Parce que, dans les plans, là, on voit que vous ne révisiez pas vos plans à la même périodicité. Alors, est-ce que les engagements sont révisés à la même... au même moment?

M. Paré (Daniel) : L'esprit, encore là, de cet article-là, pour les médecins de famille, puis il va s'appliquer pour les médecins spécialistes, c'est de s'adapter à la réalité. Ça fait qu'encore là l'exemple que je vous donnais, quatre départs pour accoucher dans un endroit pourraient, entre guillemets, là, orienter le département territorial, dire : Écoute, il faut que je change mes AMP, mes priorités doivent changer. Ça fait que c'est dans cet esprit-là.

Ça fait qu'il y a une durée, là, d'entente, là, de deux ans, ça fait que ça, ça peut être une périodicité, mais, en même temps, là, ça peut être aussi, là... ça peut aussi être vu selon, là... selon une situation, là.

M. Fortin : O.K. La périodicité préétablie, mettons, là, le deux ans que vous mentionnez, n'empêche pas le fait qu'il peut y avoir un moment précis qui déclenche ou un événement précis qui déclenche une révision, parce que, là, on ne le lit pas comme ça, le 399, là, «peut, de façon périodique», c'est assez précis, mais il peut le faire quand même.

M. Paré (Daniel) : Bien, c'est qu'encore là, en ayant l'obligation, si le département territorial a l'obligation d'offrir des services puis qu'une situation, entre guillemets, quasiment une force majeure qui se présente là... aura des moyens, quand même, là, d'adresser la situation pour donner les services à la population. C'est toujours ça qui va diriger, là, les... la décision.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Pas de trouble, M. le Président, on est tous à la même place.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 404 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, j'ai besoin du consentement pour reprendre l'étude de l'article 159, qui avait été adopté. Alors, consentement?

M. Fortin : Ça, c'est les trois articles mentionnés plus tôt, là?

Le Président (M. Provençal) : Les trois articles, là. Oui.

M. Dubé : Puis ça, ça nous permet de fermer... Oui, 159.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce qu'il y a consentement?

Une voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et je vais inviter maintenant M. le ministre à nous présenter le nouvel amendement. Oui, on a... Consentement pour retirer l'amendement qui avait été déposé à 159 et qui avait été adopté précédemment? Consentement?

M. Dubé : Consentement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Qui était coté Am 74 par Mme la secrétaire. Alors, on va vous projeter à l'écran l'amendement, le nouvel amendement à l'article 159.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Il est à l'écran maintenant.

M. Dubé : Ah, O.K. Oh mon Dieu! C'est simple. O.K. Voulez-vous que je le lise, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui, vous avez l'obligation de lire votre amendement.

M. Dubé : Alors, ça va pour tout le monde? J'y vais pour lire l'amendement 159, vu qu'on a retiré... L'article 159. À l'article 159 du projet de loi :

1° supprimer le paragraphe 2°;

2° insérer, dans le paragraphe 5° et après «le cas échéant», «de biochimistes cliniques»,

Le commentaire. Cet amendement vise d'abord à supprimer le paragraphe 2°. En raison d'un amendement qui sera proposé aux articles 380 et 386 du projet de loi, il ne sera plus nécessaire pour un médecin d'être titulaire d'un statut et de privilèges au sein d'un établissement pour faire partie d'un département territorial. Ainsi, tous les médecins qui feront partie du département territorial ne pourront pas nécessairement exercer leurs activités au sein de l'établissement, réduisant ainsi la nécessité pour le directeur médical de l'établissement de coordonner l'activité professionnelle extérieure de l'établissement de ces médecins.

Cet amendement vise ensuite à prévoir expressément que le système de garde visé au paragraphe 5° de l'article 159 du projet de loi doit assurer en permanence la disponibilité de biochimistes cliniques.

La mention des biochimistes cliniques est insérée après «le cas échéant» parce que ce ne sont pas tous les établissements qui ont un département de médecine de laboratoire qui regroupe un service de biochimie.

Alors, on voit bien dans l'écran — merci beaucoup, madame — le 159 qui retire le deuxième alinéa, mais qui ajoute le cinquième alinéa. Voilà.

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

M. Fortin : Mais la question des biochimistes, c'est parce qu'en enlevant l'amendement qu'on avait adopté précédemment vous avez enlevé la référence qu'on avait déjà adoptée aux biochimistes, là, il faut la réintroduire, si

je comprends bien? O.K. On n'a pas besoin de refaire le débat, là. J'accepte le hochement de la tête de l'équipe... de l'entièreté de l'équipe légale du ministre.

M. Dubé : Un non verbal très fort.

M. Fortin : O.K. Pouvez-vous remonter au reste...

Le Président (M. Provençal) : Ce qu'on enlève?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : O.K. On vient dire... Dans le fond, ce que vous venez dire, c'est que ce n'est plus le directeur médical qui a ces fonctions-là, c'est le département territorial et le P.D.G., là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que c'est ça, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : En substance, oui, M. le Président.

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

M. Fortin : Juste un instant, ça ne sera pas bien long.

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

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 159 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que l'article 159, amendé, est adopté?

Des voix : Adopté?

Le Président (M. Provençal) : Adopté. On va projeter maintenant l'amendement à l'article 164. Alors, c'est la même procédure.

M. Dubé : Voulez-vous que je le lise?

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour revenir à l'article 164?

M. Dubé : Ah oui! Excusez-moi.

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

M. Dubé : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant... Je ne me rappelle plus, par exemple, est-ce qu'il y avait un amendement. Non, il n'y avait pas... Étant donné qu'il n'y avait pas d'amendement de déposé, c'était l'article directement. Alors, je vous invite à lire votre amendement, M. le ministre.

M. Dubé : Alors, l'amendement se lit comme suit : Supprimer le paragraphe 1° du troisième alinéa de l'article 164 du projet de loi.

Commentaire. Cet amendement est en concordance avec l'amendement de l'article 159 du projet de loi. Et on voit qu'on enlève la partie de «exercer des fonctions prévues au paragraphe 2° de 159».

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

M. Dubé : Oh! j'avais lu le commentaire, mais, oui, je vais le relire : Cet amendement est en concordance avec l'amendement de l'article... à l'article 159 du projet de loi.

M. Fortin : Oui, dans le fond, vous l'enlevez parce qu'il n'y en a plus, de fonctions prévues au deuxième paragraphe.

M. Dubé : Il n'y en a plus.

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

M. Dubé : C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 164 est adopté?

M. Dubé : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, est-ce que l'article 164, amendé, est adopté?

M. Dubé : Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Et je vais demander maintenant au secrétariat de nous projeter l'amendement à l'article 201. Consentement pour rouvrir l'article 201?

M. Dubé : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Et consentement pour retirer l'amendement qui avait été adopté à l'article 201?

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

Le Président (M. Provençal) : Et là on présente l'article... le nouvel amendement.

• (18 h 30) •

M. Dubé : J'y vais. Alors : À l'article 201 du projet de loi :

1° remplacer le premier alinéa par le suivant :

«Avant de transmettre l'avis de réception d'une demande de nomination recevable, le directeur médical consulte le chef de département clinique concerné sur les qualifications et la compétence du demandeur, sur le statut qui pourrait lui être accordé ainsi que, le cas échéant, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui pourraient être rattachées à la jouissance de ces privilèges.»;

2° supprimer, dans le deuxième alinéa, tout ce qui suit «pertinence.»;

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

«Le directeur médical consulte également le conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes et lui donne l'occasion de présenter ses observations, dans le délai qu'il fixe, sur les sujets visés au premier alinéa.»

Je peux lire le commentaire. Il est assez long, d'ailleurs. Cet amendement vise d'abord à retirer les mentions du directeur médical de médecine familiale et du directeur médical de médecine spécialisée puisque tous les médecins membres des départements territoriaux que ces derniers dirigent ne sont plus tenus d'être titulaires d'un statut et de privilèges leur permettant d'exercer leur profession au sein de l'établissement. De ce fait, il n'est plus nécessaire de consulter ces directeurs avant d'accorder un statut et des privilèges à un médecin membre d'un tel département territorial.

Cet amendement vise également à ce que les consultations portent sur les qualifications et la compétence du demandeur sur le statut qui pourrait lui être accordé et, dans le cas où le demandeur est un médecin ou un dentiste, sur les privilèges qui pourraient lui être accordés et sur les obligations qui se rattacheront à la jouissance de ces privilèges. Comme les consultations portent sur le statut, l'amendement étend la portée de l'article 201 aux pharmaciens.

Cet amendement vise ensuite le retrait de l'énumération des différents éléments sur lesquels les obligations rattachées à la jouissance des privilèges devraient minimalement porter. Cet amendement vise enfin à prévoir que le Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes est également consulté sur les mêmes sujets que le chef de département clinique concerné avant la transmission de l'avis de réception d'une demande de nomination formulée par un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Le Président (M. Provençal) : Donc, merci beaucoup, M. le ministre. Je pense qu'avec toute l'ampleur de cet amendement-là...

Et, compte tenu de l'heure, nous allons suspendre les travaux sine die et on reprendra cet article-là, sur l'amendement, demain. Merci.

(Fin de la séance à 18 h 32)