

# Centre de santé des femmes de la Mauricie

*1700, rue St-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4C7, 819 378-1661*

## **Position face aux dispositions législatives régissant les centres médicaux spécialisés**

### **SOMMAIRE**

1. *Le service avortement dans le cadre de l'organisation des services de santé dans la région Mauricie Centre-du-Québec*
  - 2.1. *Loi 33 (2006, chapitre 43) et règlements: situation législative et juridique*
  - 2.2. *Le Règlement sur les traitements spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (R.Q. c. S-4.2, r.7.2)*
  - 2.3. *Objections d'ordre juridique*
  - 2.4. *Objections d'ordre moral*
3. *Préoccupations relatives à l'imputabilité professionnelle et autres normes*
  - 3.1. *Permis d'établissement*
  - 3.2. *Conseil des médecins*
  - 3.3. *Amendement au Projet de Loi 34*
4. *Résumé*

## **1. *Le service avortement dans le cadre de l'organisation des services de santé dans la région Mauricie Centre-du-Québec***

1.1 Le Centre de santé des femmes de la Mauricie pratique des avortements depuis 1981, suite à un mouvement de concertation entre quatre centres de santé des femmes et cinq CLSC. En 1990, alors que le Centre assurait déjà plus de la moitié des interventions sur son territoire, une concertation régionale (centres hospitaliers et CLSC. de la région) a mené à une intégration de facto des services du Centre de santé des femmes dans les ressources régionales disponibles et accessibles aux femmes. Cette intégration de la mission du Centre dans l'organisation des services de santé a été reconnue par la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie-Bois-Francs le 22 avril 1994 et maintenue par la suite.

1.2 En 1994, la Régie de l'assurance maladie accorde au Centre ainsi qu'aux autres centres de santé des femmes un statut d'exception. Les centres de santé des femmes sont reconnu, pour les fins d'application de la Loi, comme "établissement du réseau de la santé" dans la catégorie d'exception "Lettre d'entente No 57", sous le numéro d'établissement 56001.<sup>1</sup>

1.3 La même année, le Centre est retenu parmi les priorités régionales de la Régie régionale.

1.4 En 1997, la Commission médicale régionale accorde au Centre la "reconnaissance d'activités particulières concernant la clinique de planification des naissances avec volet d'interruption volontaire de grossesse" en souhaitant que la mesure puisse "aider éventuellement au recrutement de nouveaux médecins".

1.5 En 1998, à la suite des *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*<sup>2</sup> et des *Commentaires du Conseil du statut de la femmes sur les orientations ministérielles...*<sup>3</sup> qui identifient les centres de santé des femmes comme ressources de base, les services I.V.G. du Centre deviennent accessibles gratuitement dans le cadre d'une entente spécifique pour le volet priorités régionales de l'Agence régionale et sont offertes aux femmes au même titre que les autres ressources que coordonne l'Agence.

1.6 Depuis 2000, le Centre de santé des femmes de la Mauricie est le fiduciaire régional, dans le cadre d'une entente avec l'Agence régionale, pour l'application d'une "politique de soutien aux femmes devant recourir à une IVG à l'extérieur de leur territoire socio-sanitaire". La politique est adoptée en vertu du 3e principe des *Orientations*

---

<sup>1</sup> *Manuels des omnipraticiens; brochure no 1 (no 104)*, Régie de l'assurance maladie, 2008, MAJ 69. Lettre d'entente no 57, signée le 7 juillet 1995, avec rétroactivité au 1er décembre 1994.

<sup>2</sup> *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, MSSS, 1995.

<sup>3</sup> *Commentaires du Conseil du statut de la femmes sur les orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Conseil du statut de la femme, 1996.

*ministérielle* de 1995 qui définit les services de planification des naissances comme étant des "services de base qui doivent être gratuits et également accessibles à la population de toutes les régions socio-sanitaires."<sup>4</sup> Ainsi,

"Un fonds est géré en fiducie par le Centre de santé des femmes pour l'actualisation de la politique de soutien aux femmes devant recourir à un IVG à l'extérieur de leur territoire socio-sanitaire.

Les *établissements* pouvant bénéficier de cette politique sont les CLSC et les cliniques de planning de la région Mauricie Centre-du-Québec et le *Centre de santé des femmes de la Mauricie*.

Les cabinets médicaux *privés* sont invités à référer les femmes pouvant bénéficier de cette politique aux *établissements* ci-haut mentionnés. [...]" (Nous soulignons.)

À ce titre, le Centre rembourse les autres établissements de la région pour les dépenses encourues selon les critères prévus à l'entente. Dans la dernière année, 78 femmes ont bénéficié de l'aide du fonds.

1.7 Situation actuelle. L'organisation des services de santé dans la région Mauricie Centre-du-Québec prend sa forme actuelle le 4 septembre 2001 au moment où la clinique de planification des naissances du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières met fin à ses activités. La nouvelle orientation fait suite à une révision de l'offre de service dans la région dans le but de se conformer aux *Orientations ministérielles* ainsi qu'au *Plan d'action régional en planification des naissances*.<sup>5</sup> Ces services étant essentiellement des services de première ligne, ils sont désormais sous la responsabilité des CLSC qui doivent diriger les femmes sur les installations maintenues localement ou à l'échelle de la région. Ainsi, le service avortement est dispensé dans cinq (5) installations maintenues par les établissements de la région. Ces points de service sont:

1. l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, pour le CSSS et réseau local d'Arthabaska-Érable;
2. le CLSC Drummond, pour le CSSS et réseau local Drummond;
3. le CLSC du Centre de la Mauricie, pour le CSSS et réseau local de l'Énergie;
4. le Centre de santé des femmes de la Mauricie, pour les CSSS et réseaux locaux de Trois-Rivières, de Nicolet-Yamaska/Bécancour, de Maskinongé, de la

---

<sup>4</sup> *Balises concernant les demandes de soutien financier pour les femmes ayant recours à une IVG en dehors de leur territoire*, Régie régionale SSS Mauricie Centre-du-Québec, 2000.

<sup>5</sup> *Plan d'action régional en planification des naissances*, Régie régionale SSS Mauricie Centre-du-Québec, 1999.

Valée-de-la-Batiscan, du Haut-Saint-Maurice, et pour l'ensemble des réseaux locaux de la région;

5. le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, en milieu hospitalier, pour l'ensemble des réseaux locaux de la région.

Le CHRTR assure 9% des avortements pratiqués, les points de service rattachés aux trois réseaux locaux 40%, et le Centre 51%.

Ainsi, le Centre se trouve à être parfaitement intégré, à titre de ressource communautaire (dans le Cadre de référence régissant les relations entre l'Agence, les centres de santé et de services sociaux, les établissements et les organismes communautaires oeuvrant dans le domaine de la santé) et non à titre de ressource privée, au réseau public de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

### ***2.1. Loi 33 (2006, chapitre 43) et règlements: situation législative et juridique***

La partie II de la Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoit, pour la prestation des services prévues dans le cadre de cette Loi, trois intervenants institutionnels:

- a) les établissements publics (titre I de la partie II de la Loi);
- b) les organismes communautaires (titre II);
- c) et, depuis l'adoption de la loi 33 en 2006, les centres médicaux spécialisés (titre I.1).

Selon notre interprétation, l'adoption de la loi 33 en 2006 n'a en rien changé la situation législative et juridique qui prévalait dans les organismes communautaires quant à la prestation de services de santé et des services sociaux qui étaient de leur compétence au moment de l'adoption de cette loi.

### ***2.2 Le Règlement sur les traitements spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé (R.Q. c. S-4.2, r.7.2)***

À sa face même, ledit règlement a été adopté dans le but de déterminer quels sont les services médicaux qui peuvent ou ne peuvent pas être dispensés dans un centre médical spécialisé dans le cadre de l'application de l'article 333.1 de la Loi, dans un but lucratif. Selon notre interprétation, les avortements qui se pratiquaient depuis 1981 dans les établissements et les organismes communautaires comme le Centre de santé des femmes de la Mauricie n'ont pas cessé d'être légaux du fait de l'adoption du règlement en question. La situation législative et juridique décrite, quant à nous, demeure donc inchangée. Pourquoi, dans ce contexte, le Centre de santé des femmes de la Mauricie

aurait-il à se conformer à un règlement de privatisation qui est moralement et juridiquement incompatible avec sa mission communautaire?

### **2.3 *Objections d'ordre juridique***

2.3.1 Le Centre de santé des femmes de la Mauricie est une personne morale à but non lucratif constitué selon la 3e partie de la Loi sur les compagnies. À ce titre, il n'a pas la qualité juridique requise pour exploiter un centre médical spécialisé constitué selon l'article 333.2 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux ou pour se transformer en entité ainsi constituée. L'article 333.2 prescrit impérativement qu'une personne morale exploitant un centre médical spécialisé doit être (a) constitué dans un cadre juridique à but lucratif dont (b) l'actionnariat est composé à plus de 50% de médecins investisseurs.

2.3.2 Le Centre de santé des femmes de la Mauricie est un organisme communautaire reconnu dans le cadre de la Loi sur les services de santé et des services sociaux. À ce titre et vu l'économie de la Loi, le Centre ne peut être simultanément détenteur d'une reconnaissance comme organisme communautaire selon le titre II de la partie II de la Loi et détenteur d'un permis de Centre médical spécialisé selon le titre I.1 de la partie II de la même Loi. La répartition tripartite public/communautaire/privé est inhérente à la Loi.

2.3.3 Dans tous les cas, le Centre de santé des femmes de la Mauricie se trouve déjà dans un des cas d'exception prévus à l'article 2 du Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dans un centre médical spécialisé. Dans l'état actuel des choses, le Centre est reconnu comme une ressource non privée dans le cadre d'une mission clairement défini qui, à titre d'installation régionale utilisée par les différents établissements de sa région, est parfaitement intégrée au réseau public des services de santé et des services sociaux.

### **2.4 *Objections d'ordre moral***

Les ressources communautaires en santé, en général, et les centres de santé des femmes, en particulier, sont nés des nombreuses lacunes des services de santé publics. Entre 1995 et 2002, le Ministère et les agences locales ont activement associé les organismes communautaires à la transformation du réseau et au virage ambulatoire du système de santé publique. Dans son avis à la Commission Clair, le Centre de santé des femmes de la Mauricie avait clairement énoncé les principes suivants:<sup>6</sup>

"- Conserver et développer le réseau public de services de santé et de services sociaux avec comme grands principes la gratuité, l'universalité et l'accessibilité;

---

<sup>6</sup> *Avis à la Commission d'étude Clair sur les services de santé et les services sociaux, Centre de santé des femmes de la Mauricie, 2000.*

- Dire non au privé pour sauvegarder l'équité entre les plus riches et les plus pauvres, pour ne pas augmenter les inégalités entre les femmes et les hommes et pour avoir un contrôle sur les dépenses totales de santé; [...]"

Il n'est pas exagéré de soutenir que l'ajout à la Loi, en 1991, d'une catégorie de ressources socio-sanitaires *communautaires* pour suppléer aux lacunes des installations socio-sanitaires déjà existantes avait comme but de générer des services de santé payés, certes, par le trésor public, mais réalisés à moindre coût. La création dans la Loi, en 2006, d'une nouvelle catégorie d'installations socio-sanitaires *privées* distincte d'un établissement public ou communautaire, par contre, vise à associer des capitaux privés à l'exploitation d'installations dispensant des services de santé dans un but éminemment lucratif. Dans ce contexte, un certain nombre de questionnements d'ordre moral doivent être envisagés.

1. Quel intérêt le Gouvernement et son Ministère des services de santé pourraient-ils avoir à associer ses partenaires communautaires, qui se sont battus pour l'accessibilité gratuite et publique des services, à son projet de partenariat avec des exploitants privés mués par des motivations moralement incompatibles avec la mission communautaire non privée à but non lucratif d'un projet communautaire, en général, et d'un centre de santé des femmes, en particulier? En ce qui concerne le cas du Centre de santé des femmes de la Mauricie, après 28 ans de pratique reconnue et 11 ans de gratuité pour les femmes assurée par le Ministère et l'Agence locale, l'intention du législateur ne peut pas être de mettre en jeu les acquis et la contribution du Centre à l'organisation des services de santé dans sa région.

2. L'ajout de l'avortement à la liste des traitements médicaux spécialisés va-t-il réellement améliorer la qualité de ces services, l'accessibilité de ces services aux femmes dans le lieu de leur choix et en assurer la gratuité? À l'heure actuelle, à la suite de l'imposition de quotas, les délais sont déjà préoccupants dans la région de Montréal et constituent, en partant, une nouvelle discrimination envers les femmes dans les services de santé.

3. Les dédales organisationnelles des dispositions législatives sur les centres médicaux spécialisés s'alourdissent à vue d'oeil, notamment avec le projet de loi 34, en imposant aux médecins des responsabilités non médicales exorbitantes incompatibles avec un fonctionnement institutionnel public ou communautaire et que les médecins généralistes pratiquant des avortement n'ont manifestement pas choisi. Selon l'étude du Conseil du statut de la femme, le nombre de médecins qui font des avortements se limite, depuis 1992, à une cinquantaine.<sup>7</sup> Il ne faudrait pas que l'ajout de responsabilités administratives viennent décourager les médecins de cette pratique et par conséquent mettre en péril l'accessibilité aux services.

### 3. *Préoccupations relatives à l'imputabilité professionnelle et autres normes*

---

<sup>7</sup> *L'avortement au Québec: état des lieux au printemps 2008*, Conseil du statut de la femme, septembre 2008, p. 33.

3.0 Dans notre interprétation des faits soulevés et dans la perspective où le Ministère responsable voudrait procéder à certaines uniformisations de la pratique avortement dans les établissements publics et communautaires, d'une part, et dans les cliniques privées, d'autre part, un régime d'exception est requis pour sauvegarder les acquis de pratique et la spécificité d'approche des centres de santé des femmes dans une perspective de continuité de l'ensemble de leurs services;

### **3.1 *Permis d'établissement***

Partant du constat de départ qu'un permis de CMS est inapplicable aux centres de santé des femmes, plusieurs alternatives se présentent:

3.1.1 Dans le cas particulier du Centre de santé des femmes de la Mauricie, le reconnaître comme étant déjà une installation socio-sanitaire communautaire autonome maintenue par l'Agence locale pour l'ensemble des CSSS de sa région;

3.1.2 Reconnaître le Centre de santé des femmes de la Mauricie et les autres centres de santé des femmes comme étant un organisme communautaire autonome avec mission de CLSC et leur délivrer les permis conséquents;<sup>8</sup>

3.1.3 Instaurer une catégorie d'établissement avec mission de clinique médicale communautaire autonome, reconnaître les centres de santé des femmes comme telles, et leur délivrer les permis conséquents.

3.1.4 Requérir des centres de santé des femmes qu'ils sollicitent des permis dans l'une ou l'autre des catégories précédentes selon les dispositions de l'article 437 de la Loi et du Règlement sur la délivrance des permis en vertu de la Loi sur services de santé et les services sociaux (R.Q. c. S-4.2, r.0.2.2).

Pour les fins d'un éventuel permis, il est à noter que le Centre de santé des femmes de la Mauricie offre aux femmes un ensemble complet de services médicaux et sociaux de première ligne qui sont gratuits.

### **3.2 *Conseil des médecins***

Les articles 213 et 333.2 de la Loi obligent les établissements et les centres médicaux spécialisés de se doter d'un conseil des médecins composés de tous les médecins de l'établissement ou d'un conseil de gestion interne formé par les médecins du centre. Une

---

<sup>8</sup> Dans cette catégorie, on ne peut ne pas mentionner le précédent de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles qui a été reconnue comme étant un organisme communautaire autonome avec mission de CLSC tel qu'en fait foi le permis délivré sous le numéro 1245-3676.

telle exigence législative n'existe pas au niveau du fonctionnement des organismes communautaires. Les préoccupations que peuvent susciter une telle situation de faits peuvent être adressées de diverses façons sur la base du principe que l'article 213, contrairement à l'article 333.2, peut être appliqué, par analogie, dans les centres de santé des femmes:

- a) par une modification du cadre législatif ou réglementaire visant à obliger les organismes communautaires autonomes ayant des activités médicales assurées par des médecins ou les cliniques communautaires autonomes de se doter d'un conseil des médecins composé de tous les médecins de l'organisme;
- c) en menant les organismes concernés à prévoir, dans l'une ou l'autre des optiques précédentes, dans leurs règlements généraux des dispositions spécifiques s'inspirant, par analogie, de l'article 213 de la Loi.

### **3.3 *Amendement au Projet de Loi 34***

Pour plus de clarté sur la place législative exacte des ressources communautaires dans l'organisation des services de santé, il conviendrait d'amender, dans le projet de loi 34, le premier paragraphe de l'article 333.1 de la Loi actuelle et l'article 2 du règlement actuel par l'insertion, après le mot « établissement », des mots « public ou communautaire ».

## **4. *Résumé***

Le Centre de santé des femmes de la Mauricie demande à être exclus de toute disposition législative visant la privatisation de services de santé, notamment la privatisation des services avortement.

csfm20090331

# Centre de santé des femmes de la Mauricie

1700, rue St-Olivier, Trois-Rivières, Québec, G9A 4C7, 819 378-1661

## Position face aux dispositions législatives régissant les centres médicaux spécialisés

### ADDENDUM NO 1

(suite à la *Rencontre sur l'application de la loi 33 relativement aux IVG faits dans les centres de santé des femmes avec les représentants du Ministère, le 7 avril 2009*)

A notre question "Pourquoi les IVG dans une liste de traitements médicaux spécialisés?", les représentants du Ministère n'ont pu répondre autrement qu'en se référant à l'obligation légale d'encadrer la qualité de l'acte médical et la sécurité de ce qui entoure les soins, une préoccupation née lors des débats entourant l'adoption de la loi 33 suite au jugement intervenu dans le cadre du recours collectif sur l'accessibilité à l'avortement.<sup>1</sup> Pourtant, l'avortement dans les centres de santé des femmes aura 30 ans en 2011 et jamais, jusqu'à présent, la qualité des services IVG dans les centres de santé des femmes n'a fait l'objet de critiques. De plus, depuis 1994, le Ministère a traité les IVG de manière cohérente dans ses documents comme des services généraux de première ligne et non comme des services médicaux spécialisés de 2e ou 3e ligne<sup>2</sup> ce qui était compatible avec la hiérarchisation des services inhérente à la Loi et à la lettre d'entente no 57 conclue en vertu de la Loi avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.<sup>3</sup>

Le règlement r.7.2 (R.Q. c. S-4.2) adopté en vertu de la loi 33<sup>4</sup> ainsi que le projet de loi 34 ne prévoient d'aucune façon qu'une personne morale à but non lucratif telle qu'un centre de santé des femmes puisse solliciter du ministre la délivrance d'un permis de centre médical spécialisé. Bien au contraire, l'intention du législateur semble être de vouloir empêcher les personnes morales à but non lucratif d'exploiter un tel centre et, par conséquent, d'en solliciter le permis requis.<sup>5</sup> Ce qui plus est, une personne morale à but

---

<sup>1</sup> *Association pour l'accès à l'avortement c. Québec (Procureur général)*, 2006 QCCS 4694, <http://www.canlii.org/fr/qc/qccs/doc/2006/2006qccs4694/2006qccs4694.html>. Pour les débats qui s'en sont suivis dans le cadre de l'étude détaillée du projet de loi no 33, voir notamment *Journal des débats*, Commission permanente des affaires sociales, 37e législature, 2e session, vol. 39, no 60, 21 novembre 2006.

<sup>2</sup> Voir notamment le document *Services généraux - activités cliniques et d'aide*, MSSS, juin 2006, p. 25 à 39 plus particulièrement, document auquel a collaboré Mme Jeannine Auger, porte-parole du Ministère à la réunion du 7 avril. Le document est disponible en ligne en suivant le lien: [http://www.agencesssgim.ca/fichiers/agence/Projets%20cliniques/Services\\_g\\_n\\_raux.pdf](http://www.agencesssgim.ca/fichiers/agence/Projets%20cliniques/Services_g_n_raux.pdf)

<sup>3</sup> *Manuels des omnipraticiens; brochure no 1 (no 104)*, Régie de l'assurance maladie, 2008, MAJ 69. Lettre d'entente no 57, signée le 7 juillet 1995, avec rétroactivité au 1er décembre 1994.

<sup>4</sup> Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé, édicté par l'arrêté ministériel AM 2008-08 du ministre de la Santé et des Services sociaux (2008, G.O. 2, 4027). L'entrée en vigueur du règlement a été reportée au 30 septembre 2009.

<sup>5</sup> La qualité juridique requise pour un demandeur de permis de CMS en restreint l'accessibilité aux seuls médecins membres du Collège des médecins du Québec, s'il s'agit d'une personne physique, et aux seules personnes morales à but lucratif constituées majoritairement selon diverses modalités de tels médecins.

non lucratif, telle qu'un centre de santé des femmes, qui continuerait à pratiquer des avortements après l'entrée en vigueur du règlement r.7.2 s'expose aux sanctions pénales prévues à l'article 452 de la loi SSSS.

Il apparaît ainsi que le but réel du règlement r.7.2 incluant les IVG dans la liste des traitements médicaux spécialisés est de parer aux conséquences du recours collectif consacrant l'accessibilité universelle et la gratuité absolue des services IVG. Or, une mesure législative ou réglementaire du Gouvernement du Québec, telle que le règlement r.7.2 ou le projet de loi no 34, dont le but avoué serait d'interdire à des établissements constitués en personne morale sans but lucratif, tels que les établissements mentionnés à la lettre d'entente no 57, de pratiquer des avortements et ce, avec des sanctions pénales rattachées à telle interdiction, irait clairement à l'encontre de l'arrêt *R. c. Morgentaler*, [1993] 3 R.C.S. 463,<sup>6</sup> de la Cour suprême du Canada. Les textes législatifs ou réglementaires visés, s'ils entraient en vigueur, auraient sur l'avortement pratiqué dans les établissements sans but lucratif un effet identique à celui de la disposition du Code criminel relative à l'avortement annulée par l'arrêt *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30. L'auteure Dunsmuir, dans son analyse de l'arrêt *Morgentaler* [1993], s'exprime ainsi:<sup>7</sup>

La Cour a statué que la compétence de la province dans des domaines comme la santé, les hôpitaux, la pratique de la médecine et la politique de soins de santé lui donne le droit de protéger l'intégrité de son régime de soins de santé en empêchant l'émergence d'un système à deux paliers, de veiller à ce que des soins de qualité élevée soient administrés et de rationaliser la prestation des services médicaux de manière à éviter leur dédoublement et à réduire les dépenses publiques à ce chapitre. Toutefois, la Cour a également déclaré que toute loi sur l'avortement, ou du moins l'interdiction de pratiquer des avortements assortie de conséquences pénales, a toujours été considérée comme relevant du droit pénal.

Dans le cas présent, l'intention du législateur semble être de vouloir exclure de la pratique de l'avortement toute la catégorie des cliniques communautaires à but non lucratif, imposant des sanctions pénales en conséquence, au profit de la nouvelle catégorie des centres médicaux spécialisés à but lucratif<sup>8</sup> et ce, sans qu'on puisse relier ce choix politique à un problème de qualité des services ou d'accès aux services au sens premier de la loi 33. On ne peut donc prétendre que l'inclusion de la pratique de l'avortement, un service de première ligne qui s'adresse aux seules femmes, dans la liste des traitements médicaux spécialisés, puisse être légalement ou moralement légitime ou être ancrée dans une politique de soins de santé socialement juste et cohérente.

csfm20090416

---

<sup>6</sup> <http://www.canlii.org/fr/ca/csc/doc/1993/1993canlii74/1993canlii74.html>

<sup>7</sup> Mollie Dunsmuir, «Avortement: développements constitutionnels et juridiques», *Bulletin d'actualité* 89-10F, p. 18-19 (Ottawa: Direction de la recherche de la Bibliothèque du Parlement, 1998). Le texte est disponible en ligne en suivant le lien: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR-f/8910-f.pdf>

<sup>8</sup> Rappelons que David Levine, président directeur général de l'ASSS de Montréal et proche du parrain de la loi 33, affirmait le 24 septembre 2008 dans *La Presse* que tous les interruptions volontaires de grossesse seraient éventuellement transférées dans les centres médicaux spécialisés.