



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 10 juin 2009 — Vol. 41 N° 34

Étude détaillée du projet de loi n° 34 — Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale (1)

—

Étude détaillée du projet de loi n° 51 — Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives (1)

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 10 juin 2009 — Vol. 41 N° 34

Table des matières

Projet de loi n° 34 — Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale	
Remarques préliminaires	1
M. René Gauvreau	1
M. Éric Caire	3
Mme Carole Poirier	6
M. Bertrand St-Arnaud	8
M. Yves Bolduc	10
Étude détaillée	
Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Objet de la loi et droits des usagers	
Les centres médicaux spécialisés	11
Projet de loi n° 51 — Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives	
Remarques préliminaires	14
M. Tony Tomassi	14
M. Nicolas Girard	15
M. Marc Picard	15
Étude détaillée	
Champ d'application	15
Droit d'association	17
Projet de loi n° 34 — Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale	
Étude détaillée	
Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Objet de la loi et droits des usagers	
Les centres médicaux spécialisés (suite)	46
Document déposé	52
Coordination, surveillance et réglementation des services de santé et des services sociaux	
Le ministre	
Les permis	83

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président
M. Pierre Reid, président suppléant

M. Camil Bouchard
Mme Monique Richard
Mme Filomena Rotiroti
M. Germain Chevarie
M. Gilles Lehouillier
Mme Johanne Gonthier
M. Gerry Sklavounos
M. Bernard Drainville
M. François Bonnardel

- * M. Michel Bureau, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Ariel G. Boileau, idem
- * M. Marc G. Lavigne, ministère de la Justice
- * M. Jean Deaudelin, Secrétariat du Conseil du trésor

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 10 juin 2009 — Vol. 41 N° 34

Étude détaillée du projet de loi n° 34 — Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale (1)

Étude détaillée du projet de loi n° 51 — Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives (1)

(Onze heures trente-six minutes)

Le Président (M. Kelley): À l'ordre, s'il vous plaît! Autre journée, autre séance de la Commission des affaires sociales. Je constate quorum des membres de la Commission des affaires sociales, donc je déclare la séance ouverte. Et, comme d'habitude, ce n'est pas une question, est-ce que la CAS va siéger ou non, c'est toujours acquis que nous allons siéger. Alors, le seul mystère, c'est: À quel sujet?

Alors, sans plus tarder, je vais rappeler le mandat de la commission: la commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 34, Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Lapointe (Crémazie).

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. On va passer immédiatement à... Si j'ai bien compris, M. le député de Chambly est membre flottant des commissions, alors vous avez le droit de parole sans droit de vote comme membre de la commission aujourd'hui.

M. St-Arnaud: M. le Président, ça me fait plaisir, d'autant plus que j'ai beaucoup entendu parler de la Commission des affaires sociales. Alors, je suis heureux de me joindre à cette commission pour ce matin...

Le Président (M. Kelley): Parfait. Vous êtes le bienvenu parmi nous.

M. St-Arnaud: ...pour apprécier votre travail, qui a une... dont la réputation déborde ces murs.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député.

Projet de loi n° 34

Remarques préliminaires

Alors, on va passer maintenant à la rubrique des remarques préliminaires. Et, moi, si j'ai bien compris, le ministre veut passer à son opportunité de faire les remarques préliminaires, laisser à l'opposition de faire ses remarques préliminaires. Et, par consentement, ensuite il y a la possibilité de répondre à certaines questions qui

sont soulevées. Est-ce que c'est ça, la nature des discussions entre les deux côtés?

Alors, sans plus tarder, c'est M. le député de Groulx qui va offrir quelques remarques préliminaires, d'une durée maximale de 20 minutes. M. le député de Groulx.

M. René Gauvreau

M. Gauvreau: Alors, merci, M. le Président. Alors, tout le débat qui est concerné par le projet de loi n° 34 va dans différents domaines qui ont fait l'objet de différents débats dans le passé, puis le dernier débat du genre était celui du projet de loi n° 33. Et à l'époque, ma formation politique avait voté contre le projet de loi n° 33, puisque fidèle à sa position sur l'étanchéité qui doit être maintenue entre le réseau public et le réseau privé.

Alors, dans un premier temps, lorsque nous abordons le projet de loi n° 34, nous constatons qu'il y a encore une fois une faille dans cette étanchéité qui est absolument nécessaire afin de pouvoir continuer à favoriser de façon non équivoque l'accès total, complet à tous les citoyens et citoyennes du Québec à un réseau universel de santé, et de santé public de surcroît.

Si le projet de loi n° 34 a certains avantages relativement à la précision qu'on peut apporter, par exemple, au nombre de lits qu'il peut y avoir dans les CMS, alors que ça n'apparaissait pas dans le projet de loi n° 33, il y a quand même plusieurs failles qu'il faudra corriger dans l'examen article par article, notamment, comme l'ont dit certaines des personnes qui sont venues nous rencontrer en commission parlementaire — il faut se rappeler qu'il y a eu 11 mémoires qui ont été déposés — alors il y avait différentes possibilités que nous devons complètement mettre de côté par un certain nombre d'amendements.

Dans les différents témoignages qui ont été rendus, il y a aussi un élément très important, et je m'attendais, peut-être naïvement, ce matin, à avoir des amendements immédiatement et très clairs, non équivoques en ce qui concerne les centres de santé des femmes. On a fait référence à trois centres de santé des femmes, et je me souviens bien des remarques du ministre pendant les auditions particulières et ainsi que des différents mémoires que j'ai pu lire à cet effet-là, et je ne peux m'attendre à rien d'autre qu'à un amendement qui retirerait complètement, de façon non équivoque, et qui maintiendrait finalement le système actuel, qui est fonctionnel, qui est efficace et qui répond parfaitement aux demandes de la communauté, tel que ça a été bien réclamé.

● (11 h 40) ●

Ce qui est particulier des différentes auditions que nous avons eues à ce sujet-là, c'est que, sauf pour un témoin, on a l'impression que personne n'en veut. Tout le monde a critiqué le projet de loi n° 34, pour différentes bonnes et mauvaises raisons peut-être, dira le ministre, et, à cet effet-là, on pourrait dire qu'au niveau des auditions particulières ce projet aura fait une certaine forme d'unanimité. La grande crainte qui sous-tend le projet de loi n° 34, c'est le développement d'un réseau de cliniques privées au Québec, ce qui serait en total, en total désaccord avec l'ensemble de l'histoire du réseau de la santé au Québec des 50 dernières années.

Il faut se rappeler que le projet de loi n° 33 avait été adopté sous bâillon, et il ne faudrait pas que le projet de loi n° 34 le soit aussi, car nous... peut-être nous serons obligés de nous revoir dans un an ou deux avec une autre décision de la cour ou de la Cour suprême. Et peut-être que nous aurons à discuter. Il faut comprendre que la Commission des affaires sociales aime beaucoup se rencontrer, mais faisons l'effort durant cette étude article par article pour ne pas avoir à revenir éventuellement pour corriger ce qui était corrigible dès maintenant.

Je vais vous rappeler certaines des choses qui avaient été dites par le Procureur général du Québec lors de l'audition devant la Cour suprême dans la cause Chaoulli, cause pour laquelle finalement nous nous retrouvons ici. Ce qui est assez intéressant des paroles du Procureur général du Québec, c'est qu'elles sont en contradiction avec une bonne partie du projet de loi n° 34. Ça m'a... La lecture m'a quand même beaucoup instruit à ce niveau-là.

Alors, le Procureur général disait notamment, aux paragraphes 69 et 70 de son mémoire, que «chaque fois, l'option de la privatisation du financement des services médicaux et hospitaliers a été écartée, non pas pour des raisons dogmatiques, mais parce qu'elle comportait des inconvénients majeurs». Un peu plus loin, le Procureur général dira que «pour contrer [des] effets néfastes, il est nécessaire que ne se développe pas un système privé parallèle qui aurait pour conséquence de réduire globalement l'équité du régime public». Et là nous aurons une bonne discussion, puisque, dans le règlement d'application, on ne parle plus de trois types d'intervention, mais de plus de 50 interventions, et j'aurai, à ce niveau-là, plusieurs questions, qui ont déjà été posées au ministre durant les consultations particulières et pour lesquelles nous n'avons pas obtenu de réponse, M. le Président.

Le Procureur général aussi du Québec, dans la cause Chaoulli, se posait beaucoup de questions sur l'ouverture à l'assurance privée duplicative, un autre, un autre accroc majeur au principe, au principe de la santé publique au Québec.

Durant les différentes consultations, il y a notamment le Dr Barrette qui est venu. Le Dr Barrette, je me serais normalement attendu à ce qu'il vienne appuyer le projet de loi n° 34, puisque, sur certains aspects, on peut comprendre que certains de ses membres pourraient en tirer certains avantages. Par contre, ce n'est pas ce qu'il a fait. Il a notamment fait référence au fait qu'on étende de trois à 55 la liste des chirurgies. Il s'est aussi posé la question, à savoir quelles sont, sur les 55 chirurgies, celles qui, dans les faits, se pratiquaient dans les différentes cliniques actuellement, sans obtenir la réponse. Et ce que le président de la Fédération des médecins

spécialistes disait, c'est que, si le gouvernement veut être cohérent, il va devoir éventuellement ouvrir à l'assurance privée les 55 chirurgies qui seraient permises par le projet de loi n° 34.

Alors, dans un contexte... — et je me rappelle bien avoir entendu le ministre nous le dire à plusieurs reprises — dans un contexte où l'objectif ultime, c'est de revenir à un régime public universel, que nous avons une crise, une autre, dira-t-on, une autre crise à passer, alors, dans un contexte où l'objectif suprême est de revenir à un système public, actuellement nous faisons exactement tout ce qu'il faut pour ne pas y arriver. Alors, l'édification de ce projet de loi ressemble beaucoup à l'édification d'une boîte de Pandore, c'est-à-dire qu'on connaît bien les aspects extérieurs de la boîte, mais, lorsque nous y mettrons la main, Dieu seul sait ce que nous y trouverons.

Alors, c'est évident que l'ouverture plus large à l'assurance privée va encore favoriser l'expansion de la pratique privée de la médecine, et là ça soulève un autre problème, un problème que nous vivons dans le réseau public actuellement. Il ne faut pas se cacher devant les choses qui sont devant nous, et j'ai entendu souvent le ministre lui-même dire qu'il manquait d'effectif dans les hôpitaux, tant au niveau des médecins que des infirmières.

Or, en pratique privée, dans les bureaux de médecine privée, d'où viennent les infirmières si elles ne viennent pas du réseau public? D'où viennent les médecins s'ils ne viennent pas eux-mêmes, sauf exception, du réseau public? Où ont-elles et ont-ils été formés? Ils ont été formés dans nos universités publiques.

Le résultat, c'est que tranquillement nous sommes en train de créer un réseau privé tellement fort que nous ne sommes plus en mesure de recruter au niveau public. Donc, un des effets pervers du projet de loi n° 34, ce serait de favoriser finalement l'amplification d'un problème que, d'autre part, tout le monde semble d'accord à vouloir régler. Il faudrait aussi un jour se poser la question si en agissant ainsi nous ne serions pas mieux de créer peut-être des universités privées, tant qu'à faire.

Alors, nous faisons ici, de ce côté-ci, partie d'un parti politique qui a toujours été non équivoque sur la priorité à donner au réseau public et sur la grande difficulté et la grande précision avec lesquelles il faudra agir lorsqu'il s'agira d'ouvrir au privé un tant soit peu. Chaque ouverture au privé nous empêchera de reculer. Nous avons un bel exemple, ces dernières années, avec les services de radiologie, avec tous les embêtements que ça peut créer. Alors, il y a un effort collectif à faire afin de ne pas ouvrir davantage, et, à ce niveau-là, plusieurs aspects du projet de loi n° 34 seront à préciser, plusieurs amendements seront apportés. Nous apportons un certain nombre d'amendements de notre côté et nous avons déjà des attentes en égard à un certain nombre d'amendements de la part du ministre.

Nous allons rentrer dans un système, M. le Président, où, en pratique de la médecine privée au Québec, nous allons pouvoir maintenant faire des hospitalisations. Avec un certain encadrement, il faut le convenir, nous allons pouvoir faire des hospitalisations dans un champ étendu de pratique. Et en plus il faut regarder le projet de loi n° 34 attentivement, et notamment l'article... je crois que c'est l'article 1 ou 2, qui permettra au ministre d'allonger finalement la liste des

différentes interventions qui pourraient être... C'est l'article 1 qui pourrait permettre au ministre d'élargir l'éventail des différentes chirurgies, par exemple, qui pourraient être faites en privé. Alors, si ce n'est pas là une extension au privé, une extension très, très, très expansive au privé, je ne sais pas ce que c'est. Il faut déjà mettre non seulement les balises, mais il faut mettre les arrêts là où c'est nécessaire et ne pas laisser à l'arbitraire.

Il faut se souvenir du projet de loi n° 33. Qui en a été le porte-parole pour le gouvernement? Et qu'est-il devenu aujourd'hui? Où est-il aujourd'hui, ce porte-parole? Il est rendu dans le réseau privé. Et ça soulève des interrogations, M. le Président, parce que, moi, j'ai confiance en l'honneur du ministre de la Santé, mais il ne faut pas laisser l'arbitraire décider, parce que, lorsque nous donnons place à l'arbitraire, nous donnons place à ce que l'arbitraire a pu avoir de bon mais aussi à ce que l'arbitraire peut avoir de mauvais, et il y a des interrogations, comme ce fut le cas dans le cas de l'ancien ministre de la Santé, qui a fait des choix de carrière qui nous permettent... peut-être erronément, mais qui nous permettent tout de même d'avoir certains doutes sur les intentions qu'il avait véritablement. Je l'ignore, mais des questions se posent, et ce sont des questions qui sont négatives, qui ne nous permettent pas d'avancer, qui ne nous permettent pas d'avancer pour améliorer le système de santé.

Et je suis convaincu que, durant toute l'audition article... l'étude article par article, je suis convaincu que tous les parlementaires et les gens qui vont nous conseiller vont faire des efforts monumentaux pour faire de ce projet de loi là le meilleur projet au monde pour faire avancer le réseau de la santé au Québec. Mais faire avancer le réseau de la santé au Québec, ça ne veut pas dire ouvrir au privé, ça veut dire aussi peut-être utiliser ce que le réseau a. Et M. le ministre est parfaitement au courant qu'il y a au Québec, par exemple, un grand nombre de salles d'opération qui sont inactives, certaines d'entre elles servant même d'entrepôt actuellement.

Sachant très bien que différentes discussions ont eu lieu avec le réseau, avec les différents syndicats, de grandes ouvertures ont été faites par plusieurs syndicats de façon à rendre le réseau public le plus efficace possible, alors il faudra faire comprendre au réseau, aux différentes infirmières, aux différents techniciens et techniciennes du Québec, il faudra leur faire comprendre que ce n'est pas une perte de confiance en eux que de référer au privé. Et, si on dit aux différents médecins, aux différentes personnes qui auraient le goût d'ouvrir des cliniques en privé, on leur dit: Écoutez, faites tous les investissements, mettez tous les millions de dollars nécessaires à vos salles d'opération, mais dans deux ou trois ans le réseau public sera tel que nous n'aurons plus besoin de vos services, donc vous devrez fermer finalement vos cliniques, ça n'a de bon sens. Ce n'est pas ça qu'on leur dit.

● (11 h 50) ●

Alors, qu'on ait un discours clair. Que l'on dise que l'on ouvre au privé d'une façon directe ou indirecte et qu'on le fasse de façon temporaire. À la limite, que l'on s'inspire un peu du MAPAQ, M. le Président. Alors, si le ministre est clair dans les intentions qu'il a exprimées durant les auditions particulières, alors qu'on ajoute non

seulement une date d'entrée en vigueur du projet de loi n° 34 éventuellement, mais qu'on ajoute une date de péremption. Je le mettrais même au défi là-dessus, à savoir que, s'il a confiance dans la mise à niveau du réseau public de façon à ce qu'on n'ait plus besoin du privé éventuellement, alors qu'on nous dise que, dans trois ans, cette loi, par exemple, pourrait ne plus exister. Elle aurait une date de péremption. Ce ne serait pas une hérésie législative, bien au contraire, ça serait se lancer un défi tout à fait, tout à fait louable dans les circonstances et un message tout à fait louable aux différentes personnes qui auraient tendance, qui auraient le goût d'ouvrir au privé, de dire: C'est temporaire, c'est le temps que nous avons besoin de corriger la situation. Ce sera l'équivalent finalement des chambres d'hôtel pour ceux et celles qui ont été incendiés. Et là ce serait un véritable défi pour le ministre, et là je suis convaincu que ma formation politique pourrait même l'appuyer dans ce sens.

Sinon, c'est strictement ouvrir davantage et créer une médecine à deux vitesses, voire à trois vitesses: une vitesse pour le réseau public, une vitesse pour le réseau mixte puis une vitesse pour le réseau privé. Alors, je serais très mal à l'aise, M. le Président, d'apprendre que mon voisin a accès à certaines chirurgies strictement parce qu'il est plus riche que mon autre voisin. Je serais très mal à l'aise de voir qu'il y ait catégorisation des citoyens du Québec sur ces aspects-là. Et je ne crois pas qu'un seul Québécois, y compris le ministre, ait cette intention-là.

Et c'est dans ce sens que nous allons participer à l'étude de ce projet de loi article par article, et nous y apporterons toute la science, la connaissance et la collaboration nécessaires à ce que nous puissions parfaire cet outil, qui est fortement perfectible, doit-on l'avouer, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député de Groulx. M. le député de La Peltrie, vous avez le droit à des remarques préliminaires d'une durée maximale de 20 minutes.

M. Éric Caire

M. Caire: Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, je voulais dire qu'on va s'opposer au projet de loi n° 34, parce que, comme j'ai eu l'occasion de le signifier au ministre de la Santé et des Services sociaux, et contrairement à ce que vient de dire mon collègue du Parti québécois, j'ai l'impression que l'objectif de ce projet de loi là est, à terme, de faire en sorte que les cliniques médicales spécialisées ne pourront pas rendre les services qui étaient prévus lorsque la loi n° 33 a été adoptée. Je pense qu'il y a là-dedans une série de tracaseries administratives, un carcan qui est mis sur les cliniques médicales spécialisées, qui vont faire en sorte que ce ne sera plus intéressant pour les médecins d'y pratiquer.

Ceci étant dit, M. le Président, ce qui m'interpelle le plus dans ce débat-là, c'est l'envolée verbale, j'oserais même dire presque l'enflure verbale que j'entends de la part de mes collègues, cette charge à fond contre le privé, cette espèce de peur panique qu'on a aussitôt qu'on prononce le mot «privé», comme si on venait d'invoquer

le règne de Lucifer. J'ai eu l'occasion, au moment de l'adoption du principe, M. le Président, de dire que j'avais l'impression qu'à chaque fois que quelqu'un était associé au privé on le considérait comme une espèce de bandit potentiel. Puis c'est drôle mais plus j'entends le discours notamment de l'opposition officielle et plus j'ai l'impression que c'est ce message-là qu'on est en train de véhiculer, comme si toute personne qui gagnait sa vie dans le privé était nécessairement un criminel latent.

M. le Président, vous comprendrez que j'ai une vision totalement différente de la chose et que la perception que j'ai de l'avenir du réseau de la santé est effectivement à l'opposé de ce que mon collègue vient de dire et à l'opposé de ce que je perçois dans le projet de loi n° 34. L'ouverture au privé est à mon avis une nécessité. Et on parlait... Dans le cas de mon collègue du Parti québécois, on parlait d'avoir recours au privé le temps que le système public puisse se remettre sur les rails et fasse en sorte de donner les services auxquels les citoyens sont en droit de s'attendre, eu égard aux sommes colossales qu'on y investit.

Parce que, M. le Président, il ne faut pas oublier qu'on met quand même 27 milliards de dollars dans le système de santé et des services sociaux. Et le «services sociaux» est important parce qu'effectivement la totalité des sommes n'est pas dévolue au système de santé, comme on le sait, mais c'est quand même des montants très importants. Et pourtant ce qu'on perçoit, c'est une incapacité du système de santé à donner l'ensemble des services auxquels la population est en droit de s'attendre.

Ce que l'arrêt Chaoulli nous envoie comme message, c'est ça. Le jugement Chaoulli nous dit: Le système de santé public n'offre pas l'accessibilité à laquelle les citoyens sont en droit de s'attendre. Et c'est sur cette base-là que l'arrêt Chaoulli a été prononcé, et c'est cette obligation-là du gouvernement à donner une accessibilité au système de santé aux citoyens, c'est à cette obligation-là que le gouvernement libéral voulait répondre par l'adoption de la loi n° 33 et par l'introduction de la notion des cliniques médicales spécialisées.

On a ouvert d'une façon timide, très timide en fait, M. le Président, avec trois types de chirurgie. Aujourd'hui, on a élargi la plage des services offerts, et ce que le ministre va faire dans les faits, avec le projet de loi n° 34, c'est de rendre ce service-là, à mon avis, beaucoup moins attrayant, beaucoup moins intéressant, et donc, à terme, le soustraire du plan de match du gouvernement, dans cette espèce de croyance magique que le système de santé public, par une opération que personne ne comprend vraiment, que personne n'est capable d'expliquer non plus, va se mettre à donner l'ensemble des services auxquels les citoyens sont en droit de s'attendre.

Je rappelle, M. le Président, que nous appartenons à la ligue des trois C, hein, le Canada, Cuba, la Corée du Nord, les trois seuls États dans le monde qui ont un système de santé monopolistique public. Et le fait est que, quand on l'analyse, notre système de santé, sur la base de l'accessibilité et de la performance, eu égard aux sommes qui sont investies, quel que soit l'organisme qui l'évalue, quels que soient les indicateurs de performance, la constante, c'est que nous finissons derniers, à une exception près, c'est quand on évalue le système de santé américain en même temps que le nôtre, qui effectivement est moins performant, et donc qui n'est pas un

modèle à suivre. Mais par contre, quand on regarde des systèmes de santé qui sont beaucoup plus performants, qui ne sont pas parfaits, qui ont leurs problèmes, qui ont leurs lacunes, qui ne sont pas parfaits, c'est clair, mais qui sont beaucoup plus performants que les nôtres, bien, on se rend compte que ce sont des systèmes qui sont mixtes. C'est des systèmes où la pratique mixte a été amenée, a été mise en place. Et je pense, M. le Président, que, si le projet de loi n° 33 avait un avantage, probablement le seul à mon avis, c'était d'amener graduellement cette notion-là de la mixité de la pratique dans le système de santé.

Je ne suis pas un ennemi du système de santé public, au contraire. Je ne voudrais pas d'un système de santé exclusivement privé. Je pense que ce serait nocif, je pense que ce serait une mauvaise chose, de la même façon que je ne veux pas un système de santé monopolistique public, parce que le fait est, les résultats sont là, ce n'est pas une bonne chose. Ce n'est pas un système qui livre la marchandise sur l'accessibilité. Les soins sont de haute qualité. Nos professionnels de la santé sont des professionnels justement et ils méritent amplement ce titre-là, mais ce sont aussi des saints parce qu'ils tiennent à bout de bras un système de santé, et là ce qui s'ensuit, c'est l'épuisement, c'est le désintéret.

Mon collègue, tout à l'heure, disait: Le privé est en train de tirer des ressources du public. C'est une façon de voir que je ne partage pas. Je pense, moi, que, si le système public était plus attractif, le système privé le serait beaucoup moins. Et je pense que la façon de faire, c'est justement de travailler sur un système public qui va être attractif sans nier l'importance que le privé peut avoir dans l'équilibre des choses, dans notre capacité à comparer les modèles, à avoir une saine concurrence. Puis, vous savez, M. le Président, de la concurrence naît l'imagination, naît l'inventivité, naît la productivité aussi. C'est dans la nature humaine.

Et on faisait référence à Philippe Couillard, et c'est exactement le constat auquel l'ancien ministre de la Santé en était arrivé à la fin de sa carrière, c'est qu'il fallait introduire cette notion-là de compétition, de saine compétition, de saine concurrence pour rendre notre système de santé public plus performant. C'est aussi la conclusion à laquelle en arrive Claude Castonguay, qui avait été mandaté par le gouvernement pour faire une analyse exhaustive de notre système de santé.

● (12 heures) ●

Donc, M. le Président, quand on fait cette guerre-là au privé, au fond, qu'est-ce qu'on fait? On fait la guerre à une façon de rendre notre système de santé plus performant, plus accessible, plus à même de donner des soins à la population, aux Québécois, ce qui, je pense, est l'objectif de tout le monde. Et donc, M. le Président, si on adoptait le projet de loi n° 34 dans sa forme actuelle, ça a été clairement dit non seulement par le président de la Fédération des médecins spécialistes, mais j'attire aussi votre attention, M. le Président, sur le fait que ça a été confirmé par le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec: ce sont les deux fédérations médicales qui sont venues nous dire que cette loi-là ne répondait pas à leurs attentes, ne correspondait pas à ce qui est nécessaire pour le système de santé, et surtout pour son avenir.

Donc, dans ce sens-là, M. le Président, j'entends effectivement m'opposer au projet de loi n° 34, parce que je pense que la bataille qu'on a à faire comme parlementaires, ce n'est pas de se battre pour un système de santé public, ce n'est pas de se battre pour un système de santé privé, c'est de le faire en fonction d'un système de santé qui livre la marchandise. Et notre système de santé, actuellement, il faut bien l'admettre, dans sa globalité, échoue à faire ça. Je tiens à le redire, M. le Président, ce n'est pas ici la qualité des soins qui est remise en question. Je pense que tout le monde va être d'accord pour dire qu'on a accès à des soins de haute qualité.

Mais, M. le Président, pour tracer un parallèle, quand, dans les urgences du Québec, on pense attendre en moyenne 17 heures, aujourd'hui, je regardais une caricature et j'ai trouvé ça tellement drôle, puis en même temps tellement tragique, où on voit la dame qui s'en va reconduire sa mère à l'hôpital, puis il y a les bagages sur le toit de la voiture, puis qui donne les consignes aux enfants, puis qui dit: Si jamais je ne suis pas là pour ton anniversaire, bien, pardonne-moi. C'est caricatural, mais en même temps c'est symptomatique. Moi, j'ai dit à la blague: Avant d'aller à l'urgence, maintenant, il va falloir passer à l'épicerie, là, se faire une petite épicerie, parce que 17 heures à l'urgence, là, c'est... on n'est pas loin d'être une semaine d'ouvrage, là.

Alors que dans d'autres États, comme la France, l'attente maximum, le plus longtemps qu'on va attendre dans une urgence en France, quelle que soit la gravité de la maladie, c'est quatre heures. Ici, au Québec, il faut s'attendre à attendre en moyenne 17 heures. 17 heures, après s'être fait dire que l'objectif qu'on a eu à une certaine époque révolue, c'était 12 heures. Ça, c'est un objectif qu'on n'a pas atteint; non seulement on n'a pas atteint, mais ça a augmenté.

Alors, dans cette perspective-là, M. le Président, il faut se demander si effectivement maintenir le modèle en place, ce modèle-là, tel quel... Est-ce qu'on a une raison raisonnable de penser que, par une espèce de pensée magique, il va se mettre à fonctionner à plein régime, que ces délais-là vont disparaître, qu'on va être dans des normes qui m'apparaîtraient plus acceptables, comme celles dont je viens de vous parler, qu'au niveau des opérations, des chirurgies, on va effectivement rester dans des délais raisonnables où on n'aura pas besoin de changer ce qui est médicalement requis pour diminuer nos listes d'attente, qu'on aura effectivement un système qui sera suffisamment performant pour être capable de traiter tout le monde, qu'on cessera d'annuler des chirurgies?

Et j'ai entendu le ministre de la Santé et des Services sociaux intervenir sur les ondes publiques pour justifier ces situations-là qui se répètent malheureusement beaucoup trop souvent, où on annule des chirurgies, où on est obligés de dire à des gens qui devraient être opérés: Bien, malheureusement, ce ne sera pas le cas aujourd'hui. Moi, je rêve surtout d'un système de santé quel qu'il soit qui va arrêter de faire ça, où quelqu'un qui doit être opéré va être opéré et qu'il le sera dans les délais qui sont vraiment médicalement requis, où quelqu'un qui aura besoin d'aller dans une salle d'urgence n'aura pas l'impression qu'il s'en va à son chalet d'été, parce qu'il va attendre tellement longtemps que ça va devenir une résidence secondaire. C'est une urgence.

Et pour ça, M. le Président, je pense qu'il faut s'ouvrir à des nouvelles façons de faire et d'arrêter de voir le système privé comme des gens sans conscience, avides de profits exclusivement, qui n'ont ni à coeur l'intérêt des patients, ni à coeur la qualité des services, qui ont à coeur le niveau de facturation strictement. Je pense que ce n'est pas le cas, je pense que ce n'est pas la réalité. Je pense qu'il y a dans les deux systèmes des avantages et des désavantages, et la beauté de la chose, c'est qu'en les mettant en concurrence l'un avec l'autre, bien, on va tirer le meilleur des deux systèmes. Et pour ça, M. le Président, je pense qu'il faut regarder ce qui se fait de bien dans le monde. Il faut regarder ce qui est performant dans le monde et il faut tirer profit des expériences passées, parce que c'est vrai que la mixité de la pratique amène certains types de problèmes pour lesquels il y a des solutions. Mais c'est vrai aussi que la mixité de la pratique amène un réseau qui est plus performant et où la qualité des soins n'est pas plus à discuter qu'elle est à discuter chez nous.

Ce n'est pas vrai que, dans les systèmes mixtes, les gens sont moins bien soignés que dans un système où le monopole d'État en santé est assuré. C'est faux. La qualité des soins, dans les pays européens, est excellente. À preuve, M. le Président, on vient de... on vient de signer une entente avec le gouvernement français pour que les professionnels de la santé français, les médecins français, puissent venir pratiquer chez nous. Donc, j'imagine qu'on reconnaît... on leur reconnaît une qualité certaine à défaut d'une certaine qualité dans la pratique de la médecine. Et, si on peut importer ici, M. le Président, les médecins français, je pense qu'on aurait tout intérêt aussi à regarder le modèle qu'ils ont mis en place et à se dire que, pour chez nous, ça serait certainement une bonne façon de fonctionner.

Et, dans ce sens-là, écoutez ce qui a été dit, ce qui a été fait par la commission Castonguay, M. le Président. Ce n'est pas moi qui l'ai mise en place, la commission Castonguay. Nous y avons participé de bonne foi, nous avons adhéré aux conclusions du rapport Castonguay, et nous pensons, nous pensions et nous pensons encore aujourd'hui que ces conclusions-là sont les meilleures pour notre système de santé, et je trouve dommage que l'ouverture qui avait été faite, timide, très timide ouverture qui avait été faite à cette conclusion-là, effectivement une porte ouverte vers une certaine mixité de la pratique, je trouve ça dommage qu'aujourd'hui le ministre de la Santé, par ce projet de loi là, menace cette avancée-là et fasse en sorte qu'éventuellement cette tête de pont, cette petite avancée qui avait été faite vers un autre système, qui est le système mixte, s'éteigne.

Surtout, M. le Président, que je ne vois pas, dans l'action du gouvernement, dans l'action du ministre, je ne vois pas de plan qui est de nature à compenser. Si le ministre nous arrivait avec un plan de match, mais on nous parle de la méthode Toyota. Bon. On verra, là, mais pour l'instant on s'entend, M. le Président, que, quand on regarde les systèmes de santé dans le monde, là, s'il y en avait un, système monopolistique d'État qui utilisait cette méthode-là et qui nous donnait des rendements, s'il y avait un précédent, s'il y avait un exemple, on pourrait l'analyser puis regarder ça au mérite. Mais la vérité, c'est qu'il n'y en a pas. La vérité, c'est que notre modèle de santé, quand bien même le ministre me dirait:

Oui, mais ça a été appliqué ailleurs, puis... Le modèle que nous présentons versus d'autres modèles qu'on a étudiés et qui sont performants, et qui livrent la marchandise, on n'a aucune raison de croire que notre système de santé public à lui seul va être en mesure de combler les besoins, de combler les demandes et que, donc, ce que nous vivons aujourd'hui, avec le projet de loi n° 34, pour moi, c'est un recul vers ce qui est souhaitable, vers ce qui devrait être le système de santé de l'avenir du Québec.

Et Philippe Couillard lui-même disait qu'il était le premier de tous les ministres de la Santé à dire et à penser que la mixité du système, c'était une pratique qui était souhaitable et qu'un jour il faudrait implanter ça au Québec. Je pense que c'était l'intention, à ce moment-là, du gouvernement, comme j'ai dit, de façon très timide, très... trop modérée, mais au moins je pense qu'il y avait une volonté de s'ouvrir à ça. Et aujourd'hui ce que le ministre de la Santé essaie de faire avec le projet de loi n° 34, c'est de fermer la porte à ça, et je trouve ça dommage. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député de La Peltrie. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Carole Poirier

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Alors, à titre de remarques préliminaires pour l'étude article par article du projet de loi n° 34, j'aimerais qu'on revienne un peu sur le pourquoi, le pourquoi on en est ici aujourd'hui, à savoir d'étudier ce projet de loi là.

Eh bien, c'est que le gouvernement en face de nous a adopté, malgré notre opposition, M. le Président, le projet de loi n° 33, en réaction au jugement Chaoulli. Ce projet de loi n° 33 là, la loi maintenant n° 33 est venue modifier, modifier la façon d'offrir des services de santé au Québec, est venue aussi introduire un phénomène entre le privé et le public malgré, malgré des vœux exprimés d'assurer une étanchéité entre le privé et le public, mais a fait en sorte de créer, de créer un système, particulièrement dans la loi n° 33, pour trois chirurgies, de créer un système qui assurerait l'accès pour trois chirurgies particulièrement, mais introduisait la possibilité pour le ministre d'allonger cette liste-là pour répondre, semble-t-il, à des besoins de liste d'attente.

● (12 h 10) ●

Ces besoins-là ne nous ont pas encore été prouvés, M. le Président, je vous rappellerais, à savoir, est-ce qu'il y a des listes d'attente dans l'ensemble des 50 chirurgies qui ont été adoptées par règlement en juillet 2008. Et j'entends encore le ministre actuel nous dire que le projet de loi n° 34 est là pour encadrer, et ça, pour moi, ça, c'est rassurant, ça, je dois le dire, c'est rassurant, est là pour encadrer les cliniques telles que celle où est arrivée la tragédie de Mme Charest, les cliniques esthétiques. Ça, pour moi, M. le Président, je vais vous dire, ça me rassure comme femme en plus, de savoir que ces cliniques-là pourraient être encadrées puisqu'elles ne le sont pas. Alors ça, là-dessus, on doit souligner.

Mais pourquoi, pourquoi ouvrir la canne de vers à des chirurgies pour lesquelles on n'a pas la preuve présentement... et ça, j'espère que, dans les prochaines

heures, le ministre pourra probablement nous en faire la preuve que, pour l'ensemble de toutes ces chirurgies, il y a des listes d'attente, il y a des listes d'attente au-delà des délais raisonnables. Et, à cet effet-là, aussi nous dire comment ça va se passer, comment ça va se passer. Lorsqu'après avoir subi une chirurgie dans une de ces cliniques-là pour lesquelles on nous aura prouvé qu'il y avait des délais déraisonnables au public, eh bien qu'on nous dise comment ça va fonctionner pour les suivis après ces chirurgies-là.

Parce que ce n'est pas sans dire, il y a des chirurgies quand même importantes là-dedans. Il y a des chirurgies majeures. Il y en a beaucoup, particulièrement pour les femmes exclusivement. Et, je vous dirais, ça me questionne sur le suivi qui va en être donné, le suivi qui peut arriver. Parce que ce n'est pas sans dire que, lorsqu'on subit une opération quelconque, il peut arriver des complications, il peut arriver des phénomènes physiologiques qui s'ensuivent puis qui ne sont pas nécessairement souhaités pour personne mais qui font en sorte que les soins doivent être donnés.

Alors, qu'est-ce qui arrive lorsqu'une patiente, par exemple, qui aura subi une chirurgie quelconque, devra entrer d'urgence à l'hôpital le soir? Quel suivi il y aura entre le CMS qui va probablement être fermé la nuit, parce que je ne suis pas sûre que ces gens-là vont ouvrir la nuit, quel suivi il va y avoir, quelle transmission de données il y aura entre les deux? Et ça, je pense que le ministre doit nous rassurer, doit nous rassurer là-dessus.

Mais, comme je le répète, la liste pour les chirurgies esthétiques, ça me rassure, moi, comme femme, ça me rassure de savoir... je ne suis pas rendue à aller là, je vous rassure, M. le ministre, mais ça nous rassure de savoir que, pour les personnes, autant les femmes que les hommes, qui auront à aller dans les cliniques de chirurgie esthétique, il y aura un encadrement dorénavant, encadrement qui est absent. Ça, là-dessus, on ne peut pas en dire le contraire.

Mais est-ce que le ministre va être capable de nous faire la démonstration de la nécessité d'ouvrir à l'ensemble de ces chirurgies-là des CMS pour lesquelles on n'a pas la preuve qu'il y a des listes d'attente? Et ça, c'est inquiétant. Ça, ça m'inquiète beaucoup.

Autre dossier qui m'inquiète, et je dois souligner à mon tour, mon collègue l'avait fait lors de la consultation, le travail de l'attaché politique du ministre, M. Côté, à savoir concernant les centres de femmes, concernant les avortements en centre de femmes communautaire.

On a eu des discussions préalables ce matin à savoir qu'il y avait du travail qui se faisait, qu'il y a un amendement qui nous sera apporté pour s'assurer que les centres de femmes vont être exclus de ce projet de loi là. Il y aura une formule, je ne sais pas laquelle. Il faut absolument que les centres de femmes sortent de ce projet de loi là. Mais aussi baliser, si, au cas, dans l'avenir, on ne le sait pas, d'ici 20 ans, s'il nous arrive un nouveau centre de femmes en quelque part dans une région, et il faut regarder cette possibilité-là et ne pas fermer de porte. Et ça, là-dessus, je souligne ce travail-là et je vous remercie.

J'ai justement parlé à Mme Messier, Mme Anne Marie Messier, du Centre de femmes de Montréal, tout à l'heure, qui avait eu une conversation avec M. Côté; elle

était rassurée. Mais, entre ce qu'elle me disait puis ce que M. Côté me disait, il y avait comme un petit jeu. Donc, je veux juste qu'on se rassure, tout le monde, puis qu'on soit sûrs qu'on s'en va dans la même direction, qui est d'exclure les centres de femmes des CMS, mais surtout de faire en sorte de ne pas fermer la porte à l'éventualité où un jour peut-être d'autres régions, d'autres régions...

Il y a Gatineau présentement, il y a la Mauricie et il y a Montréal où il y a des centres de femmes de ce type-là. Peut-être que Québec, peut-être que Rimouski, peut-être une autre région au Québec souhaitera se doter d'un centre comme ça, mais il faut s'assurer que ces centres-là soient bien encadrés, et ça, là-dessus, même les centres de femmes sont d'accord, d'être bien encadrés. Ce sont des médecins qui pratiquent dans ces centres de femmes là. Mais il faut s'assurer qu'elles aient la liberté, la liberté qu'elles ont toujours eue depuis leur création, depuis 1981, et ça, c'est important.

Aussi s'assurer que, pour les centres de femmes, au niveau du choix du personnel et du développement de ces centres-là, qu'elles aient toute la latitude possible. Et ça, il faut s'assurer que... Vous savez, dans notre société, l'avortement, on pense que c'est réglé. Mais il faut savoir, il faut voir toutes les discussions qu'on a à Ottawa, où il y a toujours un député d'une région dans notre... dans le Canada de l'Ouest qui vient remettre en question le droit, le droit aux femmes à l'avortement. Et, moi, j'ai toujours peur. Ce n'est pas un acquis, l'avortement. Ce n'est pas un acquis, ce droit-là. Ici, au Québec, il n'y a plus personne... En tout cas, il y a quelques évêchés qui en contestent le droit, mais entre nous, ici, à l'Assemblée nationale, c'est quelque chose qui a été réglé. Le droit à l'avortement est un droit, et le ministère de la Santé se doit d'offrir les services.

Alors, je veux juste m'assurer que le ministre, M. le Président, nous rassure et nous dépose, nous dépose, je lui fais confiance sur... et, depuis le début, son adjoint a été d'une collaboration, il faut l'avouer. Mais je lui demande de nous déposer cet amendement-là le plus rapidement possible, un, pour faire en sorte que les femmes soient rassurées dans ces centres de femmes là, que la direction de... Ça fait maintenant deux mois que ces groupes-là sont inquiets, sont inquiets de leur sort.

Il faut dire qu'au début ils ont été pas mal brassés dans leurs propres convictions, on se comprendra. Les premières discussions avec le ministère étaient à l'effet de leur dire qu'ils devaient dorénavant devenir des CMS, ils devaient devenir privés. Alors, vous comprendrez leur inquiétude. Dans un deuxième temps, on leur a parlé d'isoler la salle d'opération en CMS, et que le reste pourrait rester communautaire, comme si un avortement, ça se passait juste en salle d'opération. Et là maintenant on en est à une ouverture, à savoir que l'ouverture va se faire pour les sortir de ce projet de loi là. Alors, moi, je m'attache à ça, à savoir qu'on va pouvoir les sortir du projet de loi et qu'on va permettre à ces centres-là de continuer à pratiquer dans des conditions telles qu'ils le font présentement. Puis ils le font bien. Il n'y a personne qui les remet en question présentement.

Par contre, je vous dirais, et en poursuivant sur le dossier femme en tant que tel, je rappellerais les paroles de la présidente du Conseil du statut de la femme à l'effet de ce que vient introduire le projet de loi n° 34 en lien avec la discrimination systémique envers les femmes. Je

le disais tout à l'heure, beaucoup de ces chirurgies prévues au règlement sont exclusivement pour les femmes, système de reproduction oblige. Et le fait d'introduire ces pratiques-là vers un système à double vitesse fait en sorte que certaines femmes devront peut-être payer pour avoir accès à des soins de santé. Et ça, c'est inquiétant. Ça, c'est inquiétant.

Et je donnerais un cas, M. le Président. J'en ai même fait mention lors de la motion sur le cancer du sein. J'ai une de mes employées actuellement qui... et on le vit toutes... On le sait, quand on vit avec quelqu'un qui se fait faire un diagnostic de cancer du sein, tout son entourage en devient affecté. Et moi, c'est quelqu'un qui travaille avec moi depuis 1994, donc, on se connaît très bien. Et cette dame-là, en janvier, ne se sentait pas bien, avait des douleurs, a été voir son médecin. Fort heureusement, elle a réussi à voir un médecin d'urgence. Elle a été bien chanceuse. Et le médecin l'a envoyée en clinique pour passer une mammographie. Ça s'est fait dans la même semaine, fort heureusement. À la mammographie, on le sait comment ça fonctionne, pour celles qui y ont déjà été, on en passe une, ils nous font attendre, on en repasse une deuxième s'ils voient quelque chose. Effectivement, ils ont vu quelque chose, ils en ont vu pas mal, de bosses. Mais là on lui a dit: Écoutez, madame, on a vu des bosses, il y a quelque chose. Vous avez quelque chose, on n'en sait pas la teneur, mais là il faudrait passer une échographie, mais là vous avez deux choix: vous attendez trois semaines, trois semaines, dans le public, ou vous passez ça tout de suite, la porte à côté, puis vous passez puis ça vous coûte 130 \$. C'est inadmissible! C'est inadmissible!

● (12 h 20) ●

On ne peut pas, à une personne à qui on vient de dire, on vient de lui dire, là: Vous avez des bosses, pas une, pas deux, des bosses, et dans son cas, il y en avait pas mal plus que deux, et là on lui dit: Pour vraiment vous rassurer, ça va prendre trois semaines. Imaginez, là, ce qui se passe dans votre cerveau. Là, pendant trois semaines, là, je ne sais pas s'il va en pousser plus, de bosses, mais en tout cas il se passe des maux de tête en mautadit, ça, c'est sûr, et là on vient de perturber quelqu'un pendant trois semaines. On vient de dire à cette personne-là: Pendant les trois prochaines semaines, là, tu vas vivre sur le qui-vive parce que tu ne sauras pas ce que tu as.

Alors, qu'est-ce que vous pensez que quiconque va faire? Bien, il va sortir le 130 \$ et va vouloir avoir son expertise tout de suite. Pourquoi il y a de la place tout de suite puis qu'il n'y a pas de place avant trois semaines, et au même endroit on passait l'examen? C'est inadmissible, c'est inadmissible. Et ça, il faut s'assurer, il faut s'assurer, dans notre système, et particulièrement à quelqu'un à qui on vient de donner un diagnostic, à quelqu'un à qui on vient de donner un diagnostic qu'il y avait une problématique, on n'en sait pas la teneur, mais il y a une problématique, et là on lui dit: Tu attendras trois semaines.

Moi, je vais vous dire, là, comme femme, là, si ce n'est pas ça, de la discrimination systémique, là, je ne sais pas c'est quoi. C'est inadmissible, inadmissible qu'on dise à quelqu'un: Tu vas attendre trois semaines. Moi, ça me fait penser au temps où, lorsque j'étais jeune, le médecin venait puis il fallait le payer. On le payait. Puis, une chance, le nôtre était bien correct, il faisait des

arrangements, puis, moi, ma mère était très malade, et on le payait à la semaine. Heureusement, on s'est donné un système, au Québec, qui fait en sorte que le médecin, on n'a plus besoin de le payer, on a une carte puis on le paie sur nos impôts, le médecin, on le paie de façon collective. Est-ce qu'on va retourner à cette époque-là où il faut payer pour être soigné? Ce n'est pas ça, la santé universelle, ce n'est pas ça qu'on s'est donné, comme système, et ça, pour moi, c'est inadmissible.

Et le dernier questionnement que j'adresserais au ministre, et ça, ça m'interroge particulièrement, c'est toute l'ouverture à l'assurance privée duplicative. Est-ce que ça veut dire que, parce que dorénavant il y a 53 chirurgies accessibles dans cette liste-là, l'assurance privée duplicative va être ouverte à ces 53 là? Ça, là-dessus, on n'a pas eu de réponse. Le Conseil du statut de la femme a posé des questions là-dessus, et ça, là-dessus, il faut avoir une barrière, il faut être sûr que la barrière soit là et il faut être sûr qu'on n'ouvre pas la porte à cela, parce que, si on ouvre la porte à cela, ce que ça veut dire, c'est que là on vient de vraiment, là, ouvrir la porte à un système privé à deux vitesses et faire en sorte que la seule façon d'avoir des soins, c'est de sortir de l'argent. C'est ceux qui vont être riches qui vont se faire soigner puis qui vont passer avant les autres.

Moi, je représente un comté, dans Hochelaga-Maisonneuve, où les gens n'ont pas les moyens de se payer des soins de santé, n'ont absolument pas les moyens, et ça veut dire que c'est ceux qui vivent dans les quartiers autour qui vont passer avant, et ça, M. le Président, je vais vous le dire, c'est inadmissible dans notre société. Les gens d'Hochelaga-Maisonneuve, comme les autres personnes démunies du Québec, ont droit à se faire soigner au même rythme, au même rythme que les autres. Personne ne doit passer avant l'autre, sauf en lien avec sa condition de santé. Et ça, pour moi, c'est la base de notre système de santé. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. M. le député de Chambly.

M. Bertrand St-Arnaud

M. St-Arnaud: Oui, merci, M. le Président. Alors, à nouveau, il me fait plaisir, M. le Président, de me joindre à votre commission, ce matin, qui amorce l'étude article par article du projet de loi n° 34, Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale.

Je rassure tout de suite le ministre, M. le Président, le porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, le député de Marie-Victorin est absent ce matin pour quelques instants, mais il sera... je le rassure, il sera de retour incessamment pour poursuivre la discussion un peu plus tard aujourd'hui.

M. le Président, nous avons, et le député de Marie-Victorin l'a clairement exposé lors du débat sur l'adoption du principe, la semaine dernière, nous avons de très, très grandes inquiétudes eu égard au projet de loi n° 34. Et d'ailleurs, M. le Président, je comprends que nous ne sommes pas les seuls, puisque la grande majorité des groupes qui se sont présentés lors des consultations

particulières qui ont eu lieu à la fin du mois de mai, la plupart des groupes qui se sont exprimés ont exprimé des réserves importantes eu égard au projet de loi n° 34. Nous sommes... Nous avons ces inquiétudes, M. le Président, du côté de l'opposition officielle, parce que ce projet de loi semble compléter une série de gestes que le gouvernement libéral a posés, au cours des dernières années, et qui, tous, allaient dans le même sens, c'est-à-dire dans le sens d'une plus grande ouverture vers le privé, vers la création, en fait, d'un système de santé à deux vitesses.

Nous, je le dis très clairement, et je le dis également à mon collègue à ma gauche, du côté de l'opposition officielle, du côté du Parti québécois, notre position, elle est claire: nous croyons au système public de santé, et c'est ce système qu'on veut consolider, renforcer et développer. Et il nous apparaît que la meilleure façon justement de le consolider, de le renforcer, de le développer, ce n'est pas de créer parallèlement à notre système public de santé un système privé de santé. Or, le projet de loi n° 34, dont nous amorçons l'étude article par article aujourd'hui, ce matin, vient confirmer le développement d'un système de santé à deux vitesses. Il vient confirmer en fait, M. le Président — je vous disais que ce n'est pas d'hier que ce gouvernement libéral pose des gestes en ce sens-là — il vient en fait confirmer la logique instaurée il y a près de trois ans par la loi n° 33. Il maintient le cap, le même cap que celui pris avec la loi n° 33. Mes collègues de Groulx et d'Hochelaga-Maisonneuve l'ont mentionné, une loi, la loi n° 33, qui a été adoptée sous bâillon — sous bâillon — par le gouvernement libéral, en décembre 2006.

● (12 h 30) ●

C'est peut-être intéressant, M. le Président, d'ailleurs, pour comprendre dans quelle logique s'inscrit le projet de loi n° 34, de revenir au projet de loi n° 33. Et je lisais, M. le Président, un texte publié à l'époque, publié à l'automne 2006 par la vice-doyenne aux études supérieures et professeur à la Faculté de droit de l'Université McGill, Mme Marie-Claude Prémont, qui est une experte de la question, de ces questions, et qui avait écrit un texte à l'automne 2006, alors que le projet de loi était débattu à l'Assemblée nationale, un texte qui s'intitulait *L'avenir du système de santé du Québec en cause: Un projet de loi* — elle parlait du projet de loi n° 33 — *Un projet de loi qui n'a rien d'anodin*. Et je la cite, M. le Président, parce qu'elle résume mieux que je ne pourrais le faire ce que voulait dire ce projet de loi là, qui est le projet de loi précurseur du projet de loi n° 34 que nous allons étudier tantôt. Elle disait: «Derrière des apparences rassurantes, le projet — elle parlait du projet de loi n° 33 — met en place une architecture qui modifie en profondeur certains principes de base du système de santé du Québec qui, jusqu'à maintenant, visent à diriger le maximum de ressources humaines et financières vers le système [dédié] à l'ensemble de la population et, en contrepartie, à minimiser l'appui public à un système privé réservé à une portion congrue de la population.» Elle disait: «D'abord, des "hôpitaux privés" à but lucratif, même s'ils n'en portent pas le nom, pourront voir le jour. Le projet de loi les nomme des centres médicaux spécialisés.»

Alors, c'est les fameux CMS, les centres médicaux spécialisés, dont il est question aux articles 333.1 et suivants de la loi — de la loi — et à cette section de la loi qui est modifiée, aujourd'hui, par le projet de loi n° 34.

Alors, elle disait: «Ces centres pourront cumuler les fonctions (ou se spécialiser dans certaines) dont s'acquittent aujourd'hui les centres ambulatoires[...], les hôpitaux [...] et les cliniques privées qui nous sont si familières. Ces hôpitaux privés pourront être de deux types.» On comprend, M. le Président, qu'effectivement ils sont de deux types.

On voit, à l'article 333.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ces deux types. Et elle disait: «Un premier, à financement public, deviendra une extension "privée" des hôpitaux actuels avec qui seront conclues des ententes d'exclusivité de services de cinq ans, renouvelables. Le centre prend alors dans le projet de loi le nom de "clinique médicale associée". Les laboratoires privés et les cabinets de médecins pourront également signer de telles ententes exclusives de services avec les établissements publics. On parle de délégation contractuelle de la prestation de services publics à des sociétés à capital privé.»

Et le deuxième type, qui est, je dirais, encore plus préoccupant, M. le Président, deuxième type de CMS qui est prévu à 333.3, elle nous disait alors: «Le deuxième type de centre médical spécialisé, à financement privé, permettra aux médecins qui se sont retirés du régime public, c'est-à-dire les médecins non participants, d'offrir désormais en toute légalité l'hébergement associé aux services médicaux autorisés.»

Je continue, M. le Président: «Les deux...» Elle continue en disant ceci: «Les deux prochains éléments du projet de loi offrent à ces hôpitaux privés de médecins non participants les conditions même de leur croissance. Il faut d'abord souligner que la liste des actes chirurgicaux autorisés pour les deux types, restreinte dans le projet de loi aux trois interventions du remplacement de la hanche, du genou et de la chirurgie de la cataracte, pourra s'allonger par simple règlement du ministre de la Santé et des Services sociaux.»

Elle était visionnaire en quelque sorte, M. le Président, parce qu'effectivement, dans le projet de loi n° 33, donc qui est devenu l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, on avait prévu effectivement que le ministre pouvait... que ça pouvait s'appliquer à tout autre traitement médical spécialisé déterminé par règlement du ministre. Et, si j'ai bien compris... le ministre me corrigera si j'ai tort, mais, si j'ai bien compris, effectivement fut déposé un arrêté ministériel du ministre l'an dernier, le 18 juin 2008, qui est paru à la *Gazette officielle du Québec* du 9 juillet 2008, où effectivement le ministre a élargi, a allongé, pour reprendre les termes de Mme Prémont, a allongé par simple règlement les actes chirurgicaux autorisés. Et, si j'ai bien compris, on est rendu à 50, 55 actes de ce type. Enfin, le ministre me corrigera si j'ai tort.

Elle continue en disant, M. le Président: «De surcroît, certains de ces services, [lorsque] pratiqués dans les hôpitaux privés de médecins non participants, pourront faire l'objet d'une couverture d'assurance privée duplicative...» Ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve y a fait référence; il y a, de notre côté, une préoccupation à cet égard-là. Alors, elle disait: «...pourront faire l'objet d'une couverture d'assurance privée duplicative, dont le projet de loi autorise désormais la vente, autant pour la dimension médicale que pour l'hébergement.

«Ce type d'assurance avait été interdit dès l'instauration du régime public, par la Loi sur l'assurance maladie

et la Loi sur l'assurance-hospitalisation. L'Ontario, la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard interdisent toujours ce type d'assurance qui vient autrement doubler l'assurance publique de soins de santé, et pour cause. L'élargissement de l'assurance privée, maladie et hospitalisation[...], proposé par le projet de loi, à partir de la liste des actes chirurgicaux pratiqués dans les centres médicaux spécialisés — les CMS — pourra également se faire par simple règlement du gouvernement, après étude en commission parlementaire.»

Et elle concluait en disant ceci, M. le Président: «Le gouvernement voudra bien mettre l'accent sur les éléments du projet de loi qui limitent, pour l'heure, l'étendue de l'ouverture à l'assurance privée duplicative et à l'interfinancement entre le réseau public et un réseau privé à mettre en place. L'argument ne saurait convaincre puisque ce type de réorientation majeure du réseau public de santé ne peut, de toute façon, que se faire graduellement.»

Alors, elle était... Je me répète: Elle était un peu visionnaire par rapport à l'évolution de notre système et elle mettait en garde ses auditeurs, les gens qui la lisaient, qui l'écoutaient, eu égard à ce qui allait se passer. Et elle disait cette phrase: «Le projet de loi n° 33, présentement en discussion, pose clairement les premières pierres sur lesquelles pourra s'appuyer une croissance graduelle d'un système de santé à deux vitesses.» Alors, c'est on ne peut plus clair, M. le Président, elle nous disait carrément... Et on voit aujourd'hui avec la suite, on est maintenant deux ans et demi plus tard, on est rendu au projet de loi n° 34 — et on va y arriver dans quelques instants. Le projet de loi n° 33, donc, nous disait-elle, «pose clairement les premières pierres sur lesquelles pourra s'appuyer une croissance graduelle d'un système de santé à deux vitesses».

Et elle ajoutait, puis je termine là-dessus sur sa citation... Elle faisait référence à l'arrêt Chaoulli duquel avaient découlé toutes ces choses. Elle disait, entre autres choses: «Rappelons qu'est également contestable l'argument voulant que le Québec ne dispose d'autres choix, [suite à] la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Chaoulli. Cet argument confond les rôles respectifs des Parlements et des tribunaux. Ce qui, tout comme le projet de loi n° 33, n'a rien d'anodin.»

Alors, c'est bon, M. le Président, de se rafraîchir la mémoire avec ça. Donc, le projet de loi n° 33 ouvrait la porte à un système de santé à deux vitesses.

Je lisais, M. le Président, entre autres textes des différentes personnes qui se sont présentées devant la commission les 26 et 27 mai dernier, je lisais, entre autres, ce que disait le Secrétariat intersyndical des services publics, Mme Bonamie, la porte-parole, qui disait ceci: «Après avoir analysé attentivement les dispositions du projet de loi n° 34 — dont on étudie le texte article par article aujourd'hui — les organisations membres du Secrétariat intersyndical des services publics en viennent à la conclusion que ce projet de loi confirme essentiellement la logique introduite par les lois nos 33 et 95. En fait, ces législations favorisent le développement d'un réseau de soins de santé privé parallèle. Il s'agit d'un mauvais choix qui risque d'altérer le principe d'égalité dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux à l'origine de la mise en place du système de santé universel et public québécois.»

En fait, M. le Président, donc le projet de loi n° 33, il y a deux ans et demi, ouvrait la porte à un

système de santé à deux vitesses, et le projet de loi n'altère en rien cette ouverture, même si je reconnais que le projet de loi — et ma collègue y a fait référence tantôt — encadre un peu mieux la pratique spécialisée extrahospitalière. Mais on y voit par ailleurs un renforcement législatif à l'édification d'un système de santé parallèle.

Nous aurons l'occasion, M. le Président, lorsqu'on fera l'étude article par article, de regarder certains articles plus en détail, mais, si j'ai bien compris l'article 6, qui vise à remplacer le premier alinéa de l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, on voit que les CMS, donc les centres médicaux spécialisés de médecins non participants — ça, c'est la deuxième catégorie — pourront sous-traiter à une autre ressource privée les services pré et postopératoires. Alors, on voit que, par ces dispositions, et on y reviendra, il y a un élargissement. On y reviendra lorsqu'on abordera l'article 6, mais il y a effectivement... on voit qu'il y a là un renforcement législatif vers le privé.

M. le Président, lors de son discours en Chambre la semaine dernière, le porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, le député de Marie-Victorin, a rappelé au ministre un certain nombre de questions qui posaient problème. Je les passerai rapidement, mais bien sûr le problème de la mixité, sur lequel le député de Marie-Victorin a élaboré en Chambre, aussi la question, M. le Président, des lits d'hospitalisation qui seront permis dans les CMS, et c'est encore la deuxième catégorie de CMS qui est prévue à l'article... — attendez que je le retrouve — dans le deuxième alinéa de l'article 333... — attendez que je... il y a beaucoup d'articles — 333.1. Alors, c'est toujours la deuxième catégorie de CMS... Article 333.3, M. le Président, deuxième alinéa, voilà, 333.3, deuxième alinéa, où on prévoit les deux types de CMS. Alors, la question des lits d'hospitalisation qui seront permis dans ces CMS où exercent donc exclusivement des médecins non participants au sens de la loi, il y a un problème là, et ce qui a d'ailleurs fait dire à certains groupes qui ont témoigné devant la commission que l'on est en train de créer des minihôpitaux privés. Et je comprends que le ministre... Je comprends du projet de loi que le ministre encadre, limite à un certain nombre... propose de limiter à un certain nombre de lits, mais malgré tout nous craignons que ces cliniques privées constituent l'embryon à partir duquel pourrait se développer un réseau privé de santé parallèle à notre système public de santé.

Et je pourrais citer, M. le Président, le député de Marie-Victorin, qui disait, et il l'exprimait d'une façon... il disait ceci: «Ma crainte — et c'est la crainte de l'opposition officielle, M. le Président — c'est qu'on est en train d'encadrer le développement assez fulgurant d'un certain nombre de chirurgies au sein de cliniques privées québécoises. [...]c'est qu'on soit en train de favoriser le développement... la naissance accélérée d'un réseau privé parallèle en matière de santé.»

● (12 h 40) ●

Alors, M. le Président, j'aurai des questions pour le ministre. D'ailleurs, dès l'article 1, j'ai un certain nombre de questions à lui poser, et nous aurons, de notre côté, un certain nombre de questions à lui poser. Mais je veux réitérer que, de ce côté-ci, M. le Président, nous avons effectivement de sérieuses réserves, de grandes

inquiétudes par rapport au projet de loi n° 34, et nous aurons l'occasion d'aborder certaines de ces inquiétudes que nous avons au cours de l'étude article par article. Nous aurons également, durant nos débats, M. le Président, à proposer au ministre un certain nombre d'amendements sur un certain nombre d'articles du projet de loi.

Et, ceci étant dit, M. le Président, je pense que, pour ce qui est de l'opposition officielle, cela complète nos remarques préliminaires.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député de Chambly. Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui veulent formuler les remarques préliminaires? M. le ministre ou...

M. Yves Bolduc

M. Bolduc: Juste pour corriger, là, parce qu'on m'a demandé de corriger, je vais corriger: actuellement, sans le projet de loi n° 34, ils peuvent faire beaucoup plus de chirurgies. Puis, s'il y a une nouvelle chirurgie qui vient sur le marché, ils peuvent la faire dans une clinique privée sans aucun problème. Le projet de loi, ce n'est pas trois chirurgies, c'est toute la chirurgie qui se fait actuellement dans les cliniques qu'on encadre mieux et qu'on restreint également le nombre en les nommant. Donc, on m'a demandé de corriger, je corrige. Puis, si tout votre raisonnement est basé là-dessus, bien il va falloir revoir tout le raisonnement.

Également, pour vous montrer qu'il y a des choses que je dis qui sont... qu'ils ont fausses, qui sont dites autour de la table, quand on parle des indicateurs, un maximum de quatre heures à l'urgence en France, puis, au Québec, on est en moyenne 17 heures, on ne parle pas du même indicateur. Ici, au Québec, on parle du patient sur civière qui est malade et qui a besoin de rester sur civière, parce que, si vous l'envoyez à trois heures, vous allez le laisser mourir, parce que c'est notre clientèle qui est très malade. À quatre heures, probablement qu'on parlait du patient qui venait pour voir un médecin et qui retournait en ambulatoire. Encore là, si on base deux systèmes de santé là-dessus, maximum quatre heures, un infarctus ne restera pas quatre heures, trois heures à l'urgence, voyons! Ça, c'est... En tout cas, c'est mon côté médical, là, puis je vous le dis, là, c'est... En tout cas, vérifiez, mais maximum quatre heures sur civière...

Une voix: ...

M. Bolduc: Non. C'est ça. En tout cas, on va... C'est juste pour clarifier comme il faut, là. On nous dit... On nous donne des faux principes au départ, mais nous autres ici la moyenne, c'est des 17 heures sur civière, c'est la clientèle qui est très malade, qui a besoin dans 40 % des cas d'être hospitalisée. C'est ça, ce qu'on a sur clientèle.

Puis l'autre élément que je dirais, c'est qu'on a un intérêt, c'est que les deux groupes défendent des choses complètement opposées, dans le sens qu'il y en a un qui défend vraiment plus de privatisation, puis l'autre, aucune privatisation. Nous autres, comme gouvernement, on offre un modèle dans lequel on a un système public très fort avec une collaboration du privé. Et le projet de loi n° 34, dans un premier temps, le but, c'est l'encadrement

au niveau de la qualité, de la sécurité et de l'accessibilité.

Et, quand les groupes venaient — on dit que ça ne fait pas consensus, mais il faut aller lire les mémoires de chacun — il y en a qui disaient qu'on ne contrôlait pas assez, puis il y en a d'autres, qu'on contrôlait trop. Moi, je trouve que là-dedans ce qui est intéressant, c'est le juste équilibre, où il faut un certain encadrement sans avoir trop de bureaucratie. Mais des gens qui nous disaient qu'ils ne voulaient pas de contrôle, c'est qu'on faisait comme dans le cas de Mme Charest, c'est que la clinique ouvrait sans aucun permis, le médecin faisait ce qu'il voulait, puis il n'y avait pas nécessairement d'agrément. De l'autre côté, de dire qu'on va tout contrôler puis qu'on n'est plus capable de fonctionner, c'est l'autre limite.

L'objectif à la fin, puis il faut se regrouper autour de ça: C'est quoi qui est dans l'intérêt du patient pour améliorer notre qualité, notre sécurité et notre accessibilité? Et, à ma connaissance, il n'y a aucun parti, sinon il devra le dire autour de la table, qui veut fermer toutes les cliniques privées au Québec. Si c'est ça, il va peut-être falloir le dire également pour que ce soit clair pour toute la population qu'on veut fermer les cliniques privées au Québec et qu'on veut tout ramener dans les hôpitaux, et je ne pense pas que c'est le message qui avait été lancé. Mais, si on est pour avoir des cliniques privées, c'est extrêmement important qu'il y ait un encadrement sécuritaire pour ne pas qu'on nous reproche par la suite: Ah! on a fait du laisser-aller, et ce n'est pas l'objectif de notre gouvernement.

Là-dessus, on va être prêts à commencer.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, est-ce qu'il y a d'autres membres qui veulent formuler des remarques préliminaires?

Sinon, on va passer à la rubrique Motions préliminaires. Est-ce qu'il y a des motions préliminaires?

Étude détaillée

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Objet de la loi et droits des usagers

Les centres médicaux spécialisés

Sinon, on est prêts de commencer l'étude détaillée du projet de loi. Alors, on est prêts à prendre en considération l'article 1 du projet de loi. M. le ministre, à vous la parole.

M. Bolduc: L'article 1: L'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est modifié par le remplacement, dans les premier, troisième et quatrième alinéas, du mot «ministre» par le mot «gouvernement».

Commentaires: Cet article propose de confier au gouvernement le pouvoir de déterminer par règlement les traitements médicaux spécialisés pouvant être dispensés dans un centre médical spécialisé, CMS. Ce pouvoir appartient actuellement au ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Kelley): Questions, commentaires? M. le député de Chambly.

M. St-Arnaud: Peut-être une question préliminaire, M. le ministre: Qu'est-ce qui amène à faire ce changement? Je comprends que c'était vous qui pouviez, par le passé, agir par... comme vous l'avez fait, si je comprends bien, en juin 2008. Qu'est-ce qui a amené à... Qu'est-ce qui vous a amené à proposer ce changement-là?

M. Bolduc: C'est les discussions lors des commissions parlementaires, où l'opposition a demandé à ce que ce ne soit pas le ministre de la Santé seul qui puisse décider du type de chirurgie qui pourrait être fait si jamais il y avait un élargissement. Ça fait que c'est vraiment un compromis qu'on fait, à la demande de l'opposition, pour s'assurer, là, que c'est correct.

Ça, en passant, c'est un compromis, parce qu'on aurait pu garder «ministre de la Santé», mais la discussion, nous autres, a été faite au niveau de notre groupe, et puis on était prêts à faire ce compromis-là, c'est-à-dire: ce n'était pas un individu, comme ministre, mais plutôt un conseil des ministres qui va adopter un règlement, advenant le cas qu'une nouvelle chirurgie était autorisée en clinique privée.

Le Président (M. Kelley): M. le député.

M. St-Arnaud: Bien, je suis heureux, M. le Président, de voir que l'opposition... l'opposition...

M. Bolduc: Ah! on est ouverts.

M. St-Arnaud: ...les commentaires de l'opposition sont entendus.

Juste une petite question, une autre petite question de détail. Après, je pourrai laisser la parole à mes collègues, quitte à revenir un peu plus tard sur d'autres éléments de l'article 1.

Quand vous... Au quatrième alinéa, on parle d'une consultation avec le Collège des médecins. Avant de... Ça existait donc déjà dans 333.1, là. Cette consultation-là, elle se fait comment? Parce qu'évidemment, là, ça ne sera plus le ministre, ça va être le gouvernement maintenant qui... Si l'amendement est adopté... Si le projet de loi est adopté tel quel, ce serait le gouvernement qui devrait consulter le Collège des médecins. Alors, elle se faisait comment, cette consultation-là? Et dorénavant ce sera le gouvernement au lieu du ministre; ça se fera comment?

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

M. Bolduc: Ah! bien, c'est... Bien, la façon dont ça fonctionne, c'est... Je vais vous le donner de façon pragmatique, là, c'est que... Puis là on n'a pas ça actuellement. Supposons qu'il arriverait un nouveau type de chirurgie qui existerait, une chirurgie qu'on pense qui pourrait se transférer dans... plutôt que de se faire dans le public, pourrait également se faire dans le privé, une chirurgie esthétique, c'est qu'au niveau médical il faut s'assurer que c'est une chirurgie qui est acceptable; le gouvernement n'a pas l'expertise. Au Québec, le groupe qui a l'expertise pour conseiller au niveau de l'acte médical, c'est le Collège des médecins. À ce moment-là, il y aura

un avis de demandé au Collège des médecins, par lettre par le ministre, de façon à ce qu'ils confirment que, ce type de chirurgie là, c'est acceptable qu'il puisse se faire en clinique médicale. Mais c'est parce que c'est vraiment, là... c'est le Collège des médecins qui a cette expertise.

M. St-Arnaud: Est-ce que, pour ce qui est du règlement de juin 2008, est-ce que vous... Je pense que c'est juste avant que vous occupiez votre fonction actuelle. Est-ce que vous savez comment s'est faite cette consultation-là?

M. Bolduc: Moi, je n'étais pas là en juin 2008, puis il n'y avait pas personne de mon équipe aussi, là, mais...

(Consultation)

M. Bolduc: ...des gens qui peuvent nous éclairer, qui étaient présents, là. Le Dr Bureau peut-être pourrait s'en venir, parce que j'ai l'impression qu'il va être questionné.

Le Président (M. Kelley): Premièrement, est-ce qu'il y a consentement pour permettre au Dr Bureau de participer aux travaux de la commission? Si vous pouvez juste vous bien identifier pour les fins de l'enregistrement, Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): Michel Bureau, directeur général des services de santé et de médecine universitaire au ministère.

Cette consultation fut faite avec le collège par une lettre du ministre de la Santé au Collège des médecins. Elle fut faite aussi auprès des fédérations, mais ce n'est pas votre question. Et le Collège des médecins a répondu en ajoutant quelques chirurgies à la liste qui était présentée pour avis.

M. St-Arnaud: Est-ce que vous vous souvenez de combien et lesquelles? Est-ce que...

M. Bureau (Michel): Il y avait deux ou trois nouvelles chirurgies qui étaient citées par le collège. Je n'ai pas souvenir parce que ça ne m'a pas frappé particulièrement, là, c'était, dans la liste, comme un oubli.

M. St-Arnaud: Je vais laisser mes collègues, M. le Président, poursuivre et je reviendrai un peu plus tard.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Merci beaucoup, M. le député de Chambly. M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Dans la... Ne partez pas, Dr Bureau, je pense que vous allez continuer.

M. Bolduc: Je pense que le Dr Bureau devrait rester assis avec nous autres, si vous êtes d'accord.

● (12 h 50) ●

M. Gauvreau: Oui, oui, oui, restez assis. Assoyez-vous confortablement, prenez-vous un peu d'eau.

Durant les consultations particulières, cette question a été posée à M. le ministre, qui nous avait répondu, pas aux mots exacts, que c'étaient, les différentes chirurgies qui

apparaissaient au règlement adopté le 19 juin 2008, des chirurgies qui étaient déjà pratiquées dans des médecines... dans différentes cliniques actuellement au Québec. Et avait été notamment soulevée la 9.8 par mon collègue de Chambly, à savoir... pas de Chambly mais de Marie-Victorin: Est-ce qu'il y avait des cliniques qui actuellement, au moment des consultations particulières, pratiquaient l'hystérectomie vaginale simple, par exemple? Ça avait été soulevé. Et je voulais savoir si, au niveau de l'étude qui avait été faite à l'époque où vous y étiez, on avait fait l'exercice de savoir si c'étaient des chirurgies qui étaient pratiquées de façon courante dans des cliniques ou si c'était une liste qui avait été basée sur la fixation d'autres balises.

Le Président (M. Kelley): Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): La majorité des chirurgies qu'il y a là sont couvertes par la RAMQ. Donc, il y a des traces de paiement de services qui sont faits dans les cabinets de médecins, qui étaient une sorte de... j'appelle ça une pratique avancée de cabinet, que sont ces petites chirurgies, et en effet il y avait quatre... L'année précédente de l'adoption de cette liste, il y avait eu quatre chirurgies d'hystérectomie vaginale pratiquées au Québec dans les cliniques privées. C'est un très petit nombre.

Le Président (M. Kelley): M. le député.

M. Gauvreau: Je poserai des questions sur la justification de l'inclure dans un règlement. Mais, dans la liste qui est ici, est-ce que vous vous rappelez, Dr Bureau — je vais parler directement à vous — celles qui n'avaient pas été répertoriées dans le registre de la RAMQ mais qui ont été ajoutées? Vous ne vous souvenez pas?

M. Bureau (Michel): Oui. De mémoire, il n'y en a aucune. Toutes celles qu'il y a là étaient déjà là, étaient déjà des pratiques courantes ou des pratiques à petit nombre ou à grand nombre dans les cabinets de médecin du Québec.

M. Bolduc: Juste pour expliquer...

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

M. Bolduc: Juste pour expliquer bien comme il faut, c'est qu'il y a... Je vais vous donner un exemple: une augmentation mammaire n'est pas payée par la RAMQ, donc on ne doit avoir aucune donnée par rapport à ça, mais on sait tout le monde que ça se pratique en clinique privée, parce que c'est de la chirurgie esthétique. Et d'ailleurs ce qu'on prévoit, c'est qu'à l'avenir on va avoir un registre dans lequel les cliniques vont nous dire les chirurgies qui se font et le nombre qu'il se fait. Mais avant on n'avait aucun contrôle.

D'ailleurs, l'objectif de la loi, c'est de se donner également des éléments d'information, pas pour contrôler, pour savoir au moins qu'est-ce qui se passe par rapport à l'état de situation de la population. Il faut comprendre qu'auparavant il n'y avait pas de contrôle au niveau des cliniques, il n'y avait aucune obligation non plus de donner l'information.

M. Gauvreau: Je comprends, mais, dans celles qui étaient payées par la RAMQ, donc qui étaient déjà sous contrôle, dans lesquelles on peut avoir une étude statistique, je présume naturellement que l'hystérectomie vaginale simple en était une, et il y aurait eu quatre cliniques qui en auraient fait, donc on peut parler d'un petit nombre.

Est-ce que, dans celles visées par la RAMQ, dans les différentes interventions, vous êtes en mesure de nous faire la part des choses entre celles qui sont apparues de façon régulière et celles qui sont apparues de façon beaucoup plus rare, comme par exemple je reviens toujours à l'hystérectomie?

Le Président (M. Kelley): Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): J'ai la liste devant moi. Les chirurgies esthétiques de liposuction échappaient à notre liste, comme le disait le ministre, parce qu'elles ne sont pas couvertes par la RAMQ. Nous savons de sens commun que c'est très fréquent.

Les chirurgies gynécologiques, nous connaissons les nombres, il y en a à peu près 5 000 qui étaient faites à l'époque dans les cliniques privées.

Les chirurgies mammaires, mastectomies, exérèses, augmentations mammaires, c'est fréquent en clinique privée; réductions mammaires aussi, reconstructions mammaires aussi, peut-être en nombre plus petit, parce que, dans la reconstruction mammaire, c'est souvent des suites de cancer et c'est fait généralement dans l'hôpital.

Chirurgies esthétiques: très fréquent, tout le groupe.

Chirurgies orthopédiques: toutes celles qu'il y a là sont faites à une fréquence qui est... qui n'est pas... Nous ne sommes pas dans les... Nous ne sommes pas dans les dizaines de milliers ici, là, nous sommes alentour de 1 000 de ces chirurgies.

M. Gauvreau: Je comprends que vous aviez un tableau de tout ce qui était... tout ce qui émanait de la RAMQ?

M. Bureau (Michel): Non. Quand nous l'avons fait, nous avons demandé... soumis une liste au collège, puis le collège connaît la pratique médicale, puis on a dit: Voici la liste de ce que notre répertoire, en appelant clinique par clinique... se fait au Québec. Nous l'avons confrontée avec ce qui se fait au Manitoba, en Alberta, nous avons regardé quelles étaient les pratiques. Nous pensions, à ce moment-là, que nous avions 90 % de ce qui se pratiquait dans les cabinets privés sans aucune espèce d'encadrement, et là nous avons soumis ça à la Fédération des médecins spécialistes, qui, elle... — on lui demandait une réponse dans quelques jours — qui, elle, a dit: J'ai besoin de temps, il faut que j'interroge tous mes présidents d'association, chacune des disciplines. Et là ils ont reçu des recommandations d'ajout ou de retrait, et nous avons ajouté... Nous étions corrects dans notre prédiction, nous étions... On en a ajouté quelques-unes.

M. Gauvreau: Avez-vous des exemples de celles que vous avez rajoutées?

M. Bureau (Michel): Je vais vous en dire une qu'on a retirée: il y avait les endoscopies avec biopsie,

endoscopies pour le dépistage de cancer rectal, par exemple. Des fois, c'est un tout petit polype, tout petit, et on a débattu longtemps: Est-ce que le risque est suffisamment grand pour l'encadrer par cette loi quand il est pratiqué en cabinet? Et, d'un commun accord, les parties à la table, la Fédération des médecins spécialistes, omnipraticiens et le Collège des médecins, nous avons retiré l'endoscopie avec biopsie. Et on a dit: Si c'était nécessaire un jour, le ministre pourra décider de le mettre, s'il jugeait que ça devait être encadré comme cela.

Des listes... Une qu'on a ajoutée, je ne me souviens pas si elle était dans notre liste à l'origine ou si on l'a ajoutée à ce moment-là, c'est les IVG, les interruptions volontaires de grossesse. Si vous voulez que je commente un peu là-dessus, l'interruption volontaire de grossesse, c'est une intervention très sensible dans la société québécoise. Quand c'est fait dans un cabinet de médecin au tout début de la grossesse, nous jugions, à ce moment-là, que l'encadrement par ces règlements de sécurité et de qualité n'était pas absolument nécessaire, mais les interruptions volontaires de grossesse, ça se passe parfois au tout début de la grossesse et parfois un petit peu plus tard, et les conditions d'hygiène, de sécurité... Et on a débattu de cette question longtemps et finalement on a décidé ensemble, tout le monde — moi, je présidais cette réunion — on a décidé ensemble qu'il valait mieux le mettre dans la liste de ce qui devait être encadré pour fins de qualité et de sécurité.

M. Gauvreau: Revenons à l'hystérectomie par voie vaginale, par exemple. Vous nous avez dit tout à l'heure qu'il y avait quatre cliniques qui auraient effectivement fait de telles interventions chirurgicales. Est-ce que vous avez, de mémoire, le nombre de chirurgies moyen ou le nombre de chirurgies, dans les quatre cliniques, qui auraient été effectuées durant l'année?

M. Bureau (Michel): Non, je n'avais pas cette donnée.

M. Gauvreau: Donc, est-ce qu'on peut en conclure tout de même, compte tenu de la particularité de ce type d'intervention, que ce seraient des interventions qui seraient effectuées de façon très... plus que sporadique?

M. Bureau (Michel): Oui, nous n'avions pas, à ce moment-là, le nombre d'hystérectomies vaginales, quand il fut gardé dans la liste, on nous a juste dit qu'elles se faisaient. Et est-ce que ça le justifie? Je vous laisse le soin d'en discuter.

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

M. Bolduc: La question qu'il faut se poser: Est-ce que c'est le nombre ou la faisabilité qui est important dans un cas comme ça? L'objectif pour nous autres, c'est d'avoir un cadre sécuritaire de qualité. Et puis l'objectif, une chirurgie comme... qui se faisait déjà, on ne voit pas pourquoi on l'interdirait maintenant, parce que, si elle se faisait déjà, c'est parce que la faisabilité était là.

Puis là il faut y aller aussi avec l'approche du patient. Je vais vous donner un exemple: s'il y a une chirurgie esthétique qu'il y a juste 15 personnes qui en ont besoin par année, c'est une chirurgie esthétique qui

peut se faire en clinique privée, je ne vois pas pourquoi, sur le principe du nombre, je pénaliserais des patients ou des patientes qui peuvent l'avoir.

Donc, le nombre, ce n'est pas le bon argument. L'argument, c'est: Est-ce que c'est une chirurgie qui est faisable en privé dans un contexte de qualité et de sécurité? Tu sais, il faut juste replacer le débat à la bonne place.

M. Gauvreau: Dans les...

Le Président (M. Kelley): Dernier commentaire, très rapidement.

M. Gauvreau: Je vais poser la question, puis peut-être que la réponse viendra plus tard.

● (13 heures) ●

Dans l'examen que vous avez fait, est-ce que vous avez fait l'examen de connaître, pour les différentes interventions qui sont là... Mettons de côté la chirurgie esthétique, pour différentes raisons. Les autres, est-ce qu'il y avait des chirurgies, dans cette nomenclature de 40 à peu près, là, si on enlève l'esthétique, des délais qu'on pouvait qualifier de déraisonnables, un peu ce qui a amené aux trois chirurgies de la loi n° 33? Il y avait des délais qui pouvaient être discutables, et d'où la décision de la Cour suprême, alors... Mais, dans les autres, dans les chirurgies qu'on voit ici, est-ce qu'il y en a qui apparaissent comme étant problématiques au niveau des délais? Est-ce que, par exemple, l'hystérectomie vaginale simple, là — j'en fais une fixation — était une intervention chirurgicale qui pouvait se faire dans le réseau public dans un délai raisonnable?

Le Président (M. Kelley): La question est posée, Dr Bureau, mais, compte tenu de l'heure, vous pouvez réfléchir pour les prochaines sept heures, et on va revenir à 20 heures pour formuler la réponse.

Sur ce, la Commission des affaires sociales suspend ses travaux jusqu'à 15 heures, dans cette même salle, afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 51, Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives. Mais à noter également: à 20 heures, nous allons retourner sur le projet de loi n° 34, ce soir.

Alors, sur ce, je suspends nos travaux jusqu'à 15 heures. Et bon appétit, tout le monde.

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 15 h 6)

Le Président (M. Reid): À l'ordre, s'il vous plaît. La Commission des affaires sociales reprend ses travaux.

La commission est réunie, dans ses multiples fonctions, aujourd'hui, afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 51, Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives.

Alors, Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Girard (Gouin) remplace Mme Lapointe (Crémazie); Mme Richard (Marguerite-D'Youville) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve); et M. Picard (Chutes-de-la-Chaudière) remplace M. Caire (La Peltre).

Projet de loi n° 51

Remarques préliminaires

Le Président (M. Reid): Alors, merci. Nous allons commencer par des remarques préliminaires, et j'invite dans un premier temps le ministre à procéder à ses remarques préliminaires.

M. Tony Tomassi

M. Tomassi: Alors, merci beaucoup, M. le Président. Tout d'abord, vous avez eu copie des amendements que je dépose. Or, si le consentement du dépôt... Oui. Vous allez faire des copies. Mais le consentement, je crois, va être donné par l'opposition, et qui va permettre d'expliquer en long et en large les amendements.

Alors, tout d'abord, je tiens à rappeler que ce projet de loi vient répondre au jugement de l'honorable juge Grenier, mais surtout, M. le Président, il vient répondre aux 15 000 responsables de garde en milieu familial, qui ont demandé une amélioration de leur financement, notamment par une meilleure accessibilité à un filet de sécurité sociale, et ce, dans le respect de leur statut de travailleuses autonomes. Tout le processus d'élaboration de ce projet de loi a été guidé par notre souci de préserver ce statut de travailleuses autonomes.

D'abord, M. le Président, depuis la présentation du projet de loi n° 51 en mai dernier, le gouvernement a constamment été à l'écoute tant dans ses discussions avec ses partenaires que lors de la commission parlementaire. Nous avons entendu leur point de vue avec ouverture et collaboration. Notre réseau de services de garde, M. le Président, est l'un des meilleurs au monde, tant au niveau de la qualité des services qui y sont offerts qu'au niveau de la diversité des modes de garde. Cette qualité, nous la devons à l'ensemble des acteurs du réseau de services de garde québécois. Par les amendements que nous apportons aujourd'hui, M. le Président, nous verrons, nous venons répondre à leurs préoccupations. Ces derniers nous ont démontré ce lien qui unit les différents modes de garde, qui permet de garantir et de perpétuer la qualité de notre réseau.

Je suis heureux et fier de vous dire aujourd'hui que nous avons travaillé avec notre équipe à faire en sorte que nous puissions conserver ce lien tout en répondant aux prérogatives du jugement Grenier. Je dépose donc un amendement, M. le Président, afin de confirmer à notre réseau qu'un CPE pourra continuer à exercer le rôle de bureau coordonnateur, en précisant que ce mandat s'exercera dans le respect du statut de travailleurs autonomes des responsables de garde en milieu familial. Les instructions qui seront transmises aux bureaux coordonnateurs s'inscriront dans cet esprit. Je veux souligner la qualité des échanges que nous

avons eus avec nos partenaires et leur grande collaboration durant tout ce processus.

● (15 h 10) ●

Notre réseau, M. le Président, grandit grâce à l'investissement et au dévouement de tous ceux et celles qui oeuvrent dans les milliers de services de garde au Québec. En me confiant la responsabilité du ministère de la Famille, le premier ministre m'a en quelque sorte confié la garde de ce magnifique réseau. M. le Président, chaque geste que nous posons, chaque décision que nous prenons témoigne de notre profonde détermination à maintenir le Québec au rang de paradis des familles. Les familles du Québec sont résolument au coeur de notre action. J'invite donc tous les partenaires et parlementaires aujourd'hui à travailler en collaboration...

Une voix: ...

M. Tomassi: ... — je fais déjà effet — avec nous afin de faire adopter ce projet de loi. Je vous le demande au nom des 15 000 responsables de garde en milieu familial et au nom de toutes les familles du Québec. Merci.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. J'invite maintenant le porte-parole de l'opposition officielle, le député de Gouin, à faire ses remarques préliminaires.

M. Nicolas Girard

M. Girard: Merci, M. le Président. Il me fait plaisir à mon tour d'intervenir à l'occasion de l'étude détaillée du projet de loi n° 51, Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant certaines dispositions législatives.

Nous avons entendu, lors des consultations particulières, M. le Président, une dizaine de groupes qui sont venus donner leur point de vue sur le projet de loi n° 51. Et nous avons pris bonne note de leurs commentaires, de leurs recommandations, et à nouveau, comme le ministre l'a indiqué, je veux souligner la qualité des mémoires, la qualité des échanges que nous avons eus dans le cadre des consultations particulières.

Je me réjouis, M. le Président, que le ministre de la Famille ait finalement cédé aux arguments de nombreux intervenants, dont l'Association québécoise des centres de la petite enfance et l'opposition officielle, qui réclamaient le retrait d'articles du projet de loi qui séparaient les centres de la petite enfance des bureaux coordonnateurs. Ces articles aussi réduisaient le mandat des bureaux coordonnateurs en ce qui a trait à la formation et au perfectionnement des responsables de services de garde en milieu familial. De plus, la répartition des places en fonction... la répartition des places ne se faisait plus en fonction des besoins des parents.

Avec les parents du Québec et les nombreux partenaires, nous avons mené une importante bataille qui aura rapporté. Le gros bon sens aura primé, c'est l'important. Maintenant que le ministre de la Famille renonce à gaspiller 12 millions de dollars pour la création de nouvelles structures inutiles, nous lui demandons d'injecter ces fonds dans le développement de nouvelles places pour les parents du Québec. Ce sera certainement un

investissement judicieux pour les familles en attente d'une place pour leur enfant.

Nous avons souligné à plusieurs reprises que la volonté ministérielle de séparer les CPE des bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial faisait en sorte de reléguer au second plan les avancées des travailleuses en services de garde en milieu familial, avec le projet de loi n° 51. Celui-ci, rappelons-le, vient répondre au jugement de la Cour supérieure qui invalidait la loi n° 8 adoptée sous bâillon par le gouvernement libéral en décembre 2003 et qui brimait la liberté d'association de ces travailleuses. Nous sommes heureux que, suite aux amendements du ministre de la Famille, nous puissions revenir à l'essence même du projet de loi n° 51, qui est de permettre aux responsables des services de garde en milieu familial d'avoir accès à un régime de négociation et au droit de se syndiquer.

Notre formation politique est favorable à l'amélioration des conditions de travail de ces travailleuses, et nous croyons que c'est pleinement mérité. Étant moi-même papa d'un poupon qui aura bientôt 16 mois et avec qui je passe moins de temps que le ministre de la Famille ces temps-ci, je tiens à souligner que j'ai beaucoup d'admiration pour ces femmes qui favorisent le développement de nos enfants. Leur travail doit être reconnu à leur juste valeur.

Soyez assurés que nous aurons l'occasion de faire un travail sérieux, rigoureux, au cours de cette étude détaillée, afin de bonifier le projet de loi. Alors, je propose de se mettre au travail dès maintenant. Je vous remercie.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le député. Je vais passer maintenant la parole au député de Chutes-de-la-Chaudière, du deuxième groupe d'opposition.

M. Marc Picard

M. Picard: Merci, M. le Président. C'est un plaisir pour moi d'être ici cet après-midi, pour travailler à l'étude détaillée du projet de loi n° 51. Je suis heureux d'avoir entendu le ministre, tout à l'heure, annoncer qu'il y avait des amendements qui seraient apportés au projet de loi. Donc, je comprends que le ministre a entendu les partenaires que nous avons consultés lors des consultations particulières. Et, pour moi, c'est important pour la démocratie. Lorsqu'on consulte des gens, il faut se rappeler... Lorsqu'on consulte des gens et qu'on donne suite à certaines... à certaines recommandations, c'est bon pour la démocratie, c'est bon pour la participation citoyenne. Donc, je termine là-dessus, M. le Président, et je vous remercie.

Étude détaillée

Champ d'application

Le Président (M. Reid): Merci, M. le député. Alors, merci pour ces remarques préliminaires. S'il n'y a pas de présentation de motions préliminaires, nous allons immédiatement débiter l'étude article par article du projet de loi. Je prends donc en considération l'article n° 1 du projet de loi et, M. le ministre, à vous la parole pour l'explication de l'article n° 1.

M. Tomassi: Alors, merci, M. le Président. Alors, je vais lire l'article.

«Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation [...] les concernant et modifiant diverses dispositions législatives.

«Le Parlement du Québec décrète ce qui suit:
[...]

«1. La présente loi s'applique aux personnes responsables d'un service de garde en milieu familial dont les services de garde sont subventionnés en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et aux associations qui les représentent.

«La présente loi ne s'applique pas aux personnes qu'elles embauchent pour les assister ou les remplacer.»

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions sur cet article? M. le député de Gouin.

M. Girard: M. le Président, juste au niveau du fonctionnement, est-ce que ce serait possible, je sais que le ministre m'a gentiment fait parvenir un cahier explicatif, est-ce que ce serait possible, pour mes collègues qui vont passer l'étude détaillée avec moi, d'en faire des copies pour qu'on puisse... ils peuvent également aussi suivre, là, le déroulement?

Alors, j'avais une première question en lien avec l'article 1 du projet de loi. Est-ce que... Vous dites, là, M. le ministre, que la présente loi ne s'applique pas aux personnes qu'elles embauchent pour les assister ou les remplacer, donc sur les assistantes. J'aimerais savoir pour quelle raison les assistantes ne sont pas couvertes par le champ d'application de la présente loi.

M. Tomassi: Parce qu'en réalité les assistantes deviennent des employées... le sont déjà, en réalité, là, elles vont continuer à être des employées de la prestataire de services qui est la responsable de garde en milieu familial, c'est pour ça que cette loi ne s'applique pas à eux.

M. Girard: O.K., donc parce que ce ne sont pas, au sens de la loi, des travailleuses autonomes, mais des employées qui sont embauchées par la travailleuse... la travailleuse...

M. Tomassi: Exactement.

M. Girard: ...autonome. O.K. Et je comprends que, dans le cas où il y a un retrait préventif, par exemple, c'est l'assistante qui peut être appelée à remplacer la travailleuse autonome qui a un service de garde en milieu familial.

M. Tomassi: Exactement.

M. Girard: Parfait.

Le Président (M. Reid): M. le ministre. Ça va?

M. Tomassi: Oui. Ça va, oui.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: M. le Président, vous n'allez pas manquer l'occasion de me rappeler à l'ordre si je suis hors d'ordre, mais nous sommes à l'étude de l'article 1, l'article 1 fait référence aux personnes responsables des services de garde en milieu familial, on dit que la loi s'applique à ces seules personnes. Pourquoi doit-on, à ce moment-là, dans le titre, spécifier «certaines personnes responsables d'un service de garde»?

M. Tomassi: Vous êtes nécessairement au courant qu'au Québec il y a des gens qui gardent des enfants qui ont une subvention et ceux qui n'obtiennent pas une subvention. Alors, il y a actuellement des responsables de garde en milieu familial qui gardent des enfants par elles-mêmes et n'obtiennent pas de subvention, alors la loi ne s'applique pas à elles mais s'applique seulement aux responsables de garde en milieu familial qui ont une subvention de l'État.

M. Bouchard: O.K. Très bien, je comprends tout à fait. À ce moment-là, on a choisi d'utiliser la dénomination de «certaines personnes responsables d'un service de garde», «responsables subventionnées d'un service de garde». Pourquoi n'a-t-on pas utilisé «responsables subventionnées d'un service de garde», puisque c'est elles qu'on désigne? Est-ce qu'il y a d'autres certaines personnes? Autrement dit, est-ce qu'il y a d'autres catégories sous cette sous-catégorie?

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

M. Tomassi: Je vais vous présenter les gens qui m'accompagnent pour ne pas qu'on se mêle. Alors, à ma gauche, M. Jacques Robert, qui est sous-ministre adjoint aux services de garde; Me Lavigne, qui est le légiste du ministère; et Me Deaudelin, qui nous accompagne aussi.

Une voix: ...

M. Tomassi: Oui, oui. Écoutez, je n'ai pas fait mes études de droit, mais je me suis équipé pour être... à ma droite et à ma gauche. Alors, M. Lavigne.

M. Lavigne (Marc G.): Il y a eu deux choses qui peuvent être dites là-dessus. Effectivement, on aurait pu, à ce moment-là, écrire «subventionnées». D'un autre côté, on voulait aussi qu'il y ait un mariage qui se fasse avec le projet de loi n° 49, parce que les deux, ils tirent leur même source d'inspiration. Et au moment où on a commencé la rédaction, on a fait la rédaction, on s'est entendu sur un titre où on parlait de certaines personnes parce que même au niveau des ressources intermédiaires puis des ressources familiales, c'est certaines personnes aussi. Et on a préféré laisser le titre comme il était là et venir préciser dans le champ d'application qui est-ce qu'on visait exactement, dans le coeur même de la loi plutôt que dans le titre.

Le Président (M. Reid): Oui, M. le député de Vachon.

● (15 h 20) ●

M. Bouchard: Je n'en ferai pas une lutte politique à ne plus finir, là, mais il me semble que désormais... à l'étape où nous en sommes, puisque les projets de loi

sont dessinés spécifiquement pour des catégories de travailleuses et de travailleurs différents, je me demande pourquoi on ne dit tout simplement pas: personnes responsables... représentation de responsables subventionnés d'un service de garde, étant donné qu'il n'y a pas d'autre intention du législateur à cet effet-là.

M. Lavigne (Marc G.): Il y a aussi une question de concordance avec la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Dans les dispositions de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance, on met l'accent sur le fait que ce sont les services de garde qui sont subventionnés et pas nécessairement les personnes. Donc, si vous regardez, même l'article 1, au niveau du champ d'application, on dit bien: «responsables d'un service de garde [...] dont les services de garde sont subventionnés». Ainsi, si on venait mettre ça dans le titre, le titre deviendrait: Loi sur la représentation des personnes responsables d'un service de garde en milieu familial dont les services de garde sont subventionnés et sur le régime de négociation... ce qui fait un titre qui est un petit peu plus long que ce qu'il y a présentement.

M. Bouchard: M. le Président, si «subventionné» est au masculin singulier, après «garde», il n'y aurait pas de problème, parce qu'à ce moment-là ça désignerait strictement le service qui est subventionné.

M. Lavigne (Marc G.): Et ce sont les services qui sont subventionnés.

M. Bouchard: Donc, il n'y aurait pas de problème à écrire «subventionné» au masculin singulier après «service de garde», «responsables d'un service de garde subventionné», «subventionné» est au masculin singulier, ça désigne le service de garde et pas d'autres choses. Ça ne désigne pas la personne.

M. Lavigne (Marc G.): Il faut faire attention, parce que le terme «service de garde», le terme «service de garde», dans la garde en milieu familial, couvre non seulement les services de garde qui sont fournis, la garde des enfants, mais couvre aussi le nom du service de garde. Le nom de la responsable... la responsable est responsable d'un service de garde en milieu familial, qui est toujours au singulier, et, à l'intérieur de son service de garde en milieu familial, elle rend des services de garde subventionnés. C'est pour empêcher cette confusion des genres constamment qu'on est venus préciser partout dans la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance que, quand on parlait de services de garde, de préférence on parle des services qui sont rendus plutôt que de l'entité qui rend les services. C'est pour ça que, si on voulait vraiment rendre le titre conforme, il faudrait rajouter «responsables d'un service de garde dont les services de garde sont subventionnés», et ça ferait un titre beaucoup plus long.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres... Oui, M. le député de Vachon.

M. Bouchard: ...

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur cette question?

M. Bouchard: Je suis assommé; assommé, M. le Président.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 1? Est-ce que l'article n° 1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Droit d'association

Le Président (M. Reid): Adopté. Alors, nous passons maintenant à l'article n° 2. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 2, c'est la reconnaissance d'une association de personnes responsables d'un service de garde en milieu familial. L'article 2 se lit: «Toute personne responsable d'un service de garde en milieu familial a [le] droit d'appartenir à une association de personnes responsables de son choix et de participer à la formation de cette association, à ses activités et à son administration.»

Le Président (M. Reid): Y a-t-il des interventions sur l'article n° 2? M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Bien, M. Langevin, si on dit «toute personne responsable d'un service de garde en milieu familial a droit d'appartenir à une association de personnes responsables de son choix», à partir du moment... à partir du moment où le titre est ce qu'il est... à partir du moment où le titre est ce qu'il est, l'article 2 s'applique strictement aux personnes responsables d'un service de garde qui offre des services de garde subventionnés? Ce n'est pas ça que 2 dit, là.

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire que l'article 1, si vous me permettez...

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

M. Lavigne (Marc G.): M. Lavigne.

Le Président (M. Reid): M. Lavigne, pardon, excusez-moi.

M. Lavigne (Marc G.): Le champ d'application...

M. Bouchard: ...toute personne désignée par 1.

M. Lavigne (Marc G.): Oui, mais à partir du moment où on crée un champ d'application dans une loi à l'article 1, il faut lire les autres articles en fonction du champ d'application de la loi.

Le Président (M. Reid): M. le député de Gouin.

M. Girard: Si je comprends bien le sens de cet article, M. le ministre, c'est qu'une personne qui a droit à une subvention de la part du ministère de la Famille comme service de garde en milieu familial a le choix, est libre ou non d'appartenir à une association. C'est ce que dit l'article de loi, si j'ai bien compris. Et est-ce que, dans le cas... puis là, vous me direz, ce sera un petit

peu plus loin, mais, dans le cas où elle choisirait de ne pas appartenir, est-ce que ça a un impact sur la subvention qui lui est versée par le ministère de la Famille?

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

M. Tomassi: Il n'y a aucun impact.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il d'autres interventions sur l'article n° 2? M. le député de Vachon.

M. Bouchard: L'article 2 vient... D'après vous, est-ce que l'article 2 vient corriger tout à fait ce qui avait été induit malheureusement par la loi adoptée en décembre 2003 sous bâillon et qui refusait un tel droit aux personnes responsables de services de garde à l'époque?

M. Lavigne (Marc G.): Je ne crois pas que la loi n° 8 empêchait le droit d'association. La loi n° 8 a créé un système où il était possible, pour des responsables de services de garde en milieu familial, de se réunir en association et créait un mode de négociation d'une entente avec le ministre. Ce qui est ressorti du jugement Grenier particulièrement, c'est que ce qui apparaissait à la loi n° 8 était insuffisant, compte tenu des développements, compte tenu du fait que, pour négocier véritablement, ça prend des éléments additionnels. La loi n° 8, en fin de compte, était insuffisante pour permettre un véritable droit d'association, d'après le tribunal, et un véritable droit de négociation, et c'est ce que nous venons corriger avec le régime que nous proposons ici.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Lavigne. M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Si je comprends bien l'intervention de Me Langevin...

Le Président (M. Reid): Lavigne.

M. Bouchard: Lavigne, excusez-moi, Lavigne — je deviens dyslexique par bouts, hein.

M. Tomassi: Ça se soigne.

M. Bouchard: Oui, mais ce n'est pas toi qui vas me soigner.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: J'aurais plutôt peur de me retrouver à l'hôpital.

Si je comprends bien Me Lavigne, ce qu'il nous dit, c'est que le projet de loi n° 8 adopté sous bâillon en 2003 n'interdisait pas le droit d'association, mais était ainsi rédigé qu'il devenait impossible d'exercer le droit en question.

M. Lavigne (Marc G.): Pas du tout.

M. Bouchard: Pas du tout, pas du tout, dites-vous. Alors, qu'est-ce que je dois comprendre?

M. Lavigne (Marc G.): Si vous me permettez, si vous me permettez, entre 2003 et 2009, il a coulé beaucoup d'eau sous les ponts, et il y a eu beaucoup de jugements qui ont été rendus par la Cour suprême du Canada, en particulier un jugement majeur qui est venu mettre un terme à une interprétation jurisprudentielle qui se faisait depuis de nombreuses années, on appelait la trilogie de la Cour suprême en matière du droit de négociation, et ça a changé la donne considérablement. Et l'ensemble de ces jugements qui ont été rendus depuis 2003 sont à l'effet qu'il faut non seulement donner un droit de négociation, mais il faut également négocier, il faut également mettre un petit peu plus de chair sur l'os. En réalité, ce qui a été fait en 2003, avec l'évolution de la jurisprudence et jusqu'au jugement Grenier, là, qui d'ailleurs, dans son jugement, reprend cette jurisprudence, bien, nous apprend que, dans le fond, ça a évolué, et il faut que ça évolue, et c'est le résultat de cette évolution que vous avez devant vous.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Lavigne. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur cet article n° 2? M. le député.

M. Bouchard: Oui. Encore une fois, j'entends bien Me Lavigne, là, mais la chair sur l'os, c'est quoi?

M. Lavigne (Marc G.): Pardon?

M. Bouchard: La chair sur l'os, c'est quoi?

M. Lavigne (Marc G.): C'est tout le régime qui est prévu dans le projet de loi n° 51, le régime particulier qu'on met en place.

M. Bouchard: Ça, c'est le régime de négociation. Mais le droit... Qu'est-ce qui a changé entre 2003 et 2008, à la Cour suprême, pour qu'on dise maintenant: Il faut qu'on révise le libellé du projet de loi n° 8 adopté sous bâillon en 2003 et le rendre conforme à la nouvelle jurisprudence? Quelle est cette nouvelle jurisprudence en droit d'association?

● (15 h 30) ●

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire que le but qui était poursuivi par le projet de loi n° 8 originalement, si ma mémoire est fidèle, c'était non seulement de permettre à ces gens-là de s'associer, ce qui est une liberté fondamentale qui est prévue dans les chartes, mais c'était également d'ouvrir, si vous voulez, la possibilité de négocier avec le ministre de la Famille des conditions particulières et d'autres dispositions que l'on retrouvait aux articles 125 et suivants de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance. Bon.

Ce que le jugement Grenier est venu nous dire, c'est que, ça, c'est insuffisant parce que, même s'ils ont droit de créer des associations, il faut permettre aussi qu'il y ait des ententes qui soient signées et qu'il existe une espèce d'équilibre, que nous essayons d'atteindre avec le projet de loi n° 51. Vous allez voir qu'il est nettement plus, comment dirais-je... plus explicite sur toute la matière entourant non seulement l'association, la création des... et la reconnaissance des associations représentatives, mais également sur la façon de négocier une entente.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Lavigne. Est-ce que ça va, M. le député de Vachon? À vous la parole.

M. Bouchard: Non, c'est parce que, lorsqu'on adopte un nouveau projet de loi comme celui-là qui vient, dans la suite de l'histoire, là, corriger des problèmes qui ont été devant les tribunaux, moi, ce que j'aime bien savoir, c'est qu'est-ce qu'on a corrigé exactement.

Dans la réponse de Me Lavigne, ce que j'entends, c'est que — et, je pense, je vais citer Me Lavigne verbatim — «le projet de loi avait pour objectif d'offrir le droit d'association». Si l'objectif avait été cela, je me demande bien pourquoi les syndicats se seraient présentés devant les tribunaux.

Alors, moi, je ne conteste pas que 51 ouvre cette porte-là, puis heureusement, mais est-ce qu'on va biffer de l'histoire le fait que le droit d'association n'était pas si évident que ça en 2003 pour ces gens-là, alors qu'on prétend maintenant que c'est un droit d'association qu'on offrait à ces responsables de services de garde en milieu familial? Il y a quelque chose qui ne marche pas, là.

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire qu'on a fait...

M. Bouchard: ...en train de réécrire l'histoire, là, Me Lavigne.

M. Lavigne (Marc G.): Non, pas du tout. On n'offrait pas un droit d'association. Ce qu'on permettait, c'est la chose suivante, c'est qu'on se disait... on donnait une ouverture à... le ministre se donnait l'ouverture à écouter des associations qui étaient représentatives, suivant les dispositions de la loi n° 8, et d'entrer en négociation avec eux... ou elles, les associations. Et voilà.

Le droit lui-même d'association, il est reconnu dans la Charte des droits. Le ministre n'a pas à... ne pouvait pas empêcher quoi que ce soit. Ce que le ministre a fait dans la loi n° 8, c'était une ouverture pour dire: Si vous vous associez, il n'y a aucun problème, on va vous entendre puis on va signer des ententes avec vous.

Ce que le jugement Grenier et que la jurisprudence par la suite, parce qu'il s'est passé beaucoup d'années, est venu nous dire, c'est que ça, ce n'était peut-être pas suffisant. Il faut donner plus que ça, et c'est ce qu'on fait dans 51.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Lavigne. Est-ce que ça va, M. le député de Vachon? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 2? Est-ce que l'article n° 2 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article n° 3. M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Tomassi: Alors, l'article 3: «A droit à la reconnaissance, par la Commission des relations du travail instituée en vertu de l'article 112 du Code du travail, l'association de personnes responsables qui satisfait aux conditions suivantes:

«1° elle est un syndicat professionnel au sens de la Loi sur les syndicats professionnels ou une association dont l'objet est similaire à celui d'un tel syndicat;

«2° elle remplit, quant à la représentation des personnes responsables dans un territoire, les conditions prévues à la présente loi;

«3° elle remplit les autres conditions prévues à la présente loi.

«Aux fins de la présente loi, un "territoire" désigne un territoire attribué en vertu de l'article 44 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance.»

Alors, l'article — pour le commentaire — 3 prévoit que c'est la Commission des relations de travail qui est chargée de reconnaître les associations de personnes responsables d'un service de garde en milieu familial. Cette association doit correspondre aux critères prévus par la loi. La reconnaissance se fera par territoire.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article n° 3? Je passe la parole au député de Gouin.

M. Girard: Oui. Est-ce que, dans cet article, M. le ministre, vous transposez l'ensemble des dispositions du Code du travail en matière de droit d'association? Alors, j'aimerais savoir si l'ensemble des éléments... Peut-être qu'on peut aller lire l'extrait, là, du Code du travail, peut-être qu'un de vos juristes peut nous l'indiquer, mais je me posais la question, en lisant ça, si cela est conforme aux éléments qui sont inclus, parce que vous y faites référence dans vos explications. Est-ce que c'est tel quel le même texte ou il y a un changement, il y a des éléments qui sont différents entre ce qu'il y a dans l'article 3 et ce qu'il y a dans le code, dans le Code du travail?

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

M. Tomassi: Oui. Il y a deux... On touche à deux lois, celle du Code du travail et celle des syndicats professionnels. Me Deaudelin, qui est le spécialiste en droit du travail, pourrait vous indiquer.

Le Président (M. Reid): Me Deaudelin, à vous la parole.

M. Deaudelin (Jean): Merci, M. le Président. Pour répondre à votre premier volet de votre question, l'article 3 annonce le principe général, et on verra aux articles qui suivent les modalités par lesquelles la commission va reconnaître une association. Et c'est un peu inspiré sur le modèle du Code du travail, qui a un article qui déclare le droit à l'accréditation, dans le Code du travail, l'association qui regroupe, bon, la majorité absolue des salariés visés à l'unité de négociation d'un employeur, et après ça on a une série d'articles qui définissent comment cette accréditation va être accordée. Et, dans le cas du projet de loi n° 51, c'est un peu l'équivalent, avec des dispositions qui s'y apparentent mais qui sont adaptées à la réalité des ressources qui sont... pardon, des personnes responsables qui sont visées à la présente loi.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Deaudelin. Est-ce que ça répond à votre question?

M. Girard: Mais, les différences entre le code et l'article 3, pourriez-vous m'expliquer quelle est la

distinction? Parce que vous me dites qu'ils s'apparentent, mais je comprends que ce n'est pas exactement la même chose de vos propos. J'aurais aimé ça que vous donniez des explications à ce sujet-là.

M. Deudelin (Jean): La différence peut-être la plus importante, c'est qu'en droit du travail, généralement, le syndicat définit ce qu'on appelle l'unité de négociation, bref le groupe de salariés qu'il entend représenter, et généralement, bien, l'employeur peut contester ce groupe-là, et, le cas échéant, c'est la Commission des relations de travail qui va décider de l'unité de négociation appropriée, à savoir finalement si le groupe a une communauté d'intérêts suffisante pour permettre un exercice adéquat de la négociation.

Dans notre cas, le législateur — et ça se fait dans d'autres lois également — a, si on peut dire, défini l'unité de représentation, à savoir: c'est des personnes responsables d'un territoire. C'est peut-être la différence la plus substantielle. Quant au reste, les mécanismes vont s'apparenter, on le verra par la suite.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 3? L'article n° 3 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Merci. Nous allons passer à l'article n° 4. M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Tomassi: Alors, l'article 4: «Une association de personnes responsables ne peut être reconnue que si ses règlements prévoient:

«1° le droit de ses membres de participer aux assemblées et de voter;

«2° l'obligation de divulguer ses états financiers à ses membres chaque année et de remettre une copie de ceux-ci, sans frais, [et] à tout membre qui en fait la demande; [et]

«3° qu'une élection à une fonction à l'intérieur de l'association se tient au scrutin secret de ses membres.»

Alors, l'article 4 de la loi prévoit — l'explication — les éléments obligatoires qui doivent se retrouver dans les règlements généraux d'une association qui demande une reconnaissance.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 4? Est-ce que... Oui, M. le député de Gouin.

M. Girard: Encore là, est-ce que ce sont des éléments qui sont en conformité avec le Code du travail ou il y a des aspects qui ont été modifiés pour tenir compte du statut de travailleuse autonome des responsables en service de garde? Et, si oui, quelles sont les nuances?

Le Président (M. Reid): Me Deudelin.

M. Deudelin (Jean): Ça s'inspire très, très largement du Code du travail. L'obligation de divulguer ses états financiers, c'est une obligation qui est prévue, sauf erreur, à l'article 47 du Code du travail. Qu'une élection à une fonction à l'intérieur de l'association se tient au scrutin secret, de mémoire, c'est 20.1.

Alors, ce n'est peut-être pas rédigé au texte de la même façon, mais les principes se retrouvent. Et plus tard on va voir que, par exemple, pour qu'une entente collective soit acceptée, bien, la majorité des personnes responsables auront à voter sur l'entente collective. C'est l'équivalent qu'on trouve dans le Code du travail, on verra plus tard. Pour faire des moyens de pression concertés, il devra avoir un vote au scrutin secret; c'est le cas également au Code du travail. Alors, substantiellement, ce n'est pas différent.

Le Président (M. Reid): Oui, M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Je n'ai malheureusement pas le projet de loi n° 8 adopté sous bâillon en décembre 2003, mais est-ce que des dispositions semblables apparaissent à l'article... les dispositions de l'article 4 apparaissent dans le projet de loi n° 8 à ce moment-là?

Le Président (M. Reid): Me Lavigne.

M. Lavigne (Marc G.): Pas du tout. Si vous voulez retrouver les dispositions du projet de loi n° 8 dans la loi actuelle, je vous réfère aux articles 125 à 132, qui seront abrogés dans la loi n° 51, et je vous réfère particulièrement aussi à l'article 56 de la loi, sur la notion de salarié à 56. C'est exactement le projet de loi n° 8 qui a été sanctionné en 2003 et repris en 2005 dans la loi.

● (15 h 40) ●

M. Bouchard: Est-ce que... Alors, pourquoi n'avait-on pas besoin de l'article 4 dans l'énoncé de loi de 2003?

M. Lavigne (Marc G.): Parce qu'en 2003, quand on a fait le projet de loi n° 8, il n'était pas question de structurer d'une façon aussi intensive et la structure des associations représentatives de même que tout l'objet de la négociation. On croyait qu'il y aurait comme une espèce de consensus et qu'il y aurait une avancée qui pourrait se faire là-dessus.

Mais aujourd'hui que... Suite au jugement Grenier et suite aussi aux négociations qui ont eu lieu avec le ministère, eh bien on arrive avec une loi qui est nettement plus structurée à ce niveau.

M. Bouchard: Ce que...

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Oui. Si je comprends bien, ce que l'article 4 fait, c'est de reconnaître les droits... c'est de reconnaître, dans des dispositions particulières du fonctionnement des associations, le droit d'association tel qu'il est prescrit dans le Code du travail. Autrement dit, le Code du travail, lui, spécifie les conditions dans lesquelles... certaines conditions dans lesquelles le droit d'association s'exerce, et on s'inspire, donc on se connecte sur le Code du travail dans ce cas-ci. C'est ça?

M. Lavigne (Marc G.): Plus ou moins, c'est-à-dire que le Code du travail a différents... sous différents postes puis même, je dirais, sous différentes rubriques, qui ne sont pas les mêmes qu'on retrouve à l'article 4,

prévoit certaines particularités, par exemple qui doivent porter sur le vote, par exemple qui doivent porter sur la façon dont les associations doivent se comporter, et ainsi de suite, toujours dans le cadre d'arriver, si vous voulez, à une entente collective ou une convention collective.

En réalité, ce que nous avons tenté de faire ici, c'est vraiment de regrouper d'une façon plus... qui sied plus à ce qui se passe au niveau de la reconnaissance par territoire de responsables, d'associations de responsables de services de garde, différents aspects du Code du travail dans certains cas et d'autres lois dans d'autres pour être en mesure de donner un régime qui soit le plus possible collé à la réalité de ces personnes.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Est-ce qu'à ce moment-là la définition de ce qu'est une personne responsable de services de garde en milieu familial est différente dans ce projet de loi ci que dans le projet de loi adopté sous bâillon en 2003?

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire qu'on va voir qu'il y a des dispositions un petit peu plus loin dans la loi qui touchent la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et on pourra, à ce moment-là, discuter de ce que sont les changements.

M. Tomassi: Il faut regarder, M. le Président...

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

M. Tomassi: ...il faut regarder la loi dans son ensemble. Je comprends le député de Vachon, qui est un peu nostalgique de l'histoire. Je l'inviterais aussi à retourner plus en arrière. Le but ici, c'est de présenter un projet de loi qui jette les bases d'une nouvelle façon de voir les choses en collaboration avec nos partenaires, que ce soient les gens du milieu syndical, les gens qui vont représenter les bureaux coordonnateurs et surtout les responsables de garde en milieu familial, qui sont travailleuses autonomes. Les éléments du projet de loi s'inspirent grandement du Code du travail, qui, eux, ont des articles de loi qui s'appliquent à des salariés. Alors, nous sommes venus, dans ce projet de loi, inscrire certains éléments qui déterminent, de un, le statut de travailleuse autonome et d'adjoint, et de mettre des articles de loi qui vont permettre cette transition avec les dispositions légales.

Alors, je le comprends, qu'il veut aller, là, mais, à un moment donné, il va falloir avancer, là, parce que c'est 15 000 femmes qui nous attendent à l'extérieur, puis je pense que tous les gens sont aptes à aller de l'avant. Alors, je l'invite à prendre connaissance du projet de loi au complet, de tous les articles, puis se rendre compte que les éléments, les questions qu'il pose vont faire surface dans les articles qui suivent.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. M. le député de Vachon.

M. Bouchard: M. le Président, j'aimerais savoir si, en posant la question suivante, on va me dire que c'est plus tard dans le projet de loi, ce à quoi j'adhère, là,

il n'y a pas de problème, on pourra en... On est là pour faire une étude rigoureuse puis on n'est pas là pour se faire dire qu'on ne doit pas poser de question.

Est-ce que la personne responsable d'un service de garde en milieu familial est reconnue comme un prestataire de services au sens du Code civil dans la nouvelle mouture, dans 51? Est-ce qu'on va voir ça plus loin ou est-ce qu'on va voir ça maintenant?

M. Tomassi: On va voir ça plus loin.

M. Bouchard: On va voir ça plus loin. Très bien. Merci.

Le Président (M. Reid): Ça va, M. le député de Vachon? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 4? L'article n° 4 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article n° 5. Je cède la parole au ministre.

M. Tomassi: L'article 5: «Nul ne doit user d'intimidation ou de menaces pour amener quiconque à devenir membre, à s'abstenir de devenir membre ou à cesser d'être membre d'une association de personnes responsables.»

Le commentaire, c'est: L'article 5 vise à assurer le respect du droit personnel d'un individu de choisir librement de faire partie ou non d'une association en interdisant toute manoeuvre d'intimidation ou de menace à son endroit.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 5? M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Je pense que c'est une bonne idée.

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

M. Tomassi: ...je ne voulais pas le lire, là.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 5?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): L'article est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article n° 6. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors: «Nul ne doit chercher d'aucune manière à dominer ou à entraver la formation ou les activités d'une association de personnes responsables.»

Alors, le commentaire: L'article 6 vise à contrer la domination et l'entrave de quiconque dans une association de personnes responsables.

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

M. Girard: M. le Président, j'ai relu l'article 12 du Code du travail, qui dit, et je le cite, là: Ingérence dans une association de salariés... On dit: «Aucun employeur, ni aucune personne agissant pour un employeur ou une association d'employeurs, ne cherchera d'aucune manière à dominer, entraver ou financer la formation ou les activités d'une association de salariés, ni à y participer.»

Je note, dans l'article 6, que la notion de «financer» n'est pas incluse dans l'article 6 et je me demandais pour quelle raison. C'est le seul mot qui ne concorde pas, et je me demandais s'il y avait une raison pour laquelle ce n'était pas inclus.

M. Tomassi: On va poser la question. Me Dandenault?

Le Président (M. Reid): Me Deaudelin.

M. Tomassi: Deaudelin, excusez.

Le Président (M. Reid): À vous la parole, Me Deaudelin.

M. Tomassi: ...Lavigne, Deaudelin, oui, oui.

Une voix: Bien, en fait, trois...

Le Président (M. Reid): On va rétablir les choses: c'est Me Lavigne et Me Deaudelin. Alors, je passe la parole à Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Merci. Oui, il y a une raison: le code évidemment est établi sur une relation salarié-employeur. Alors, dans notre cas, on a des travailleurs autonomes, on pouvait difficilement utiliser le mot «employeur», d'où la forme un peu plus impersonnelle qui est utilisée.

M. Girard: Oui, mais c'est parce que... Je répète...

M. Deaudelin (Jean): C'est parce que, si j'écris: Nul ne peut financer, j'empêche un syndicat de financer la formation de son association.

M. Girard: Je ne comprends pas...

M. Deaudelin (Jean): Cette disposition-là...

M. Girard: ...je ne comprends pas, monsieur, excusez-moi, je ne suis pas... Oui, allez-y.

M. Deaudelin (Jean): Non, cette disposition-là vise essentiellement à empêcher ce qu'on appelle l'ingérence d'un employeur au Code du travail. Alors, c'est normal qu'on va empêcher l'employeur de dominer, entraver et financer ce que certains appelaient à l'époque des syndicats de boutique.

Mais, si je transpose cette disposition-là et je dis: Nul ne doit chercher d'aucune manière à dominer, entraver ou financer, bien, la personne qui paie une cotisation syndicale se trouve à financer la formation, les activités

d'une association, et l'article 6 le défendrait. Donc, je ne peux... on ne pouvait pas écrire «financer» dans ce contexte-là.

M. Girard: Si ma mémoire est bonne puis... M. le ministre, lorsqu'on a fait les consultations particulières, notamment je pense que c'est la Centrale des syndicats du Québec qui était venue spécifiquement demander un amendement à l'article 6 pour inclure la notion de financer. Alors, c'est juste... Si eux-mêmes, qui sont une association représentative, viennent demander d'amender, c'est juste que je ne comprends pas le sens de votre réponse, là. Et il me semble que c'est une demande qui est... qui m'apparaît légitime, de se conformer au code, là. Et, sur cette question-là, je ne sais pas si le ministre préférerait qu'on suspende pour qu'on en discute ou qu'on reporte cet article-là à plus tard, là, mais je...

M. Tomassi: Il n'y a pas de problème. On va trouver les explications puis on va vous revenir.

Le Président (M. Reid): Alors, il y a consentement pour suspendre l'article, et nous allons passer à l'article suivant. Est-ce que je comprends?

Alors, nous allons passer... nous allons suspendre donc l'article 6 pour l'instant et passer à l'article 7. M. le ministre, je vous cède la parole pour l'article 7.

● (15 h 50) ●

M. Tomassi: Alors, l'article 7, c'est: «Une plainte reliée à l'application des articles 5 et 6 doit être déposée à la commission dans les 30 jours de la connaissance de la contravention alléguée.»

Alors, l'article 7 — l'explication — prévoit le délai de dépôt d'une plainte à la CRT concernant une contravention aux dispositions des articles 5 et 6. Ce délai est de 30 jours.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il des interventions sur cet article 7? M. le député de Gouin.

M. Girard: Est-ce que c'est... Au niveau des délais, est-ce que c'est les mêmes, M. le ministre, que ceux qui existent à la CRT, là, c'est les mêmes dispositions incluses dans le code? Si ma mémoire est bonne, il me semble que je...

Une voix: C'est les mêmes...

M. Girard: C'est les mêmes?

Le Président (M. Reid): Oui? Est-ce que c'est les mêmes? Avez-vous la réponse?

M. Girard: Oui, c'est ce que je me demandais, je pensais qu'un de vous deux allait répondre.

M. Tomassi: C'est les mêmes délais, c'est les mêmes délais.

Le Président (M. Reid): D'accord. Donc, Me Lavigne, vous avez répondu que c'étaient les mêmes délais.

Alors, est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article n° 7? D'autres interventions? Alors, est-ce que l'article n° 7 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article n° 8. M. le ministre, je vous cède la parole.

M. Tomassi: À l'article 8, on a un amendement.

Le Président (M. Reid): Nous avons un amendement qui a été déposé.

M. Tomassi: Voulez-vous qu'on lise l'article au complet ou...

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons commencer par l'amendement ou...

M. Tomassi: Je vais lire l'article, puis par la suite on va lire...

Le Président (M. Reid): Pour qu'on puisse comprendre l'amendement, puis ensuite on discutera de l'amendement.

M. Tomassi: Oui. Exactement, exactement. Alors: «8. Une demande de reconnaissance d'une association de personnes responsables se fait au moyen d'un écrit adressé à la commission auquel sont jointes les [formulaire] d'adhésion prévues. Sur réception de la demande, la commission en transmet une copie au ministre avec toute information qu'elle juge appropriée.

«La demande doit indiquer le territoire visé, être autorisée par résolution de l'association et être signée par des représentants spécialement mandatés à cette fin.

«Le ministre, dans les 20 jours de la réception de la copie de la demande, transmet à la commission et à l'association demanderesse la liste des noms et des coordonnées des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire pour lequel une reconnaissance est demandée.

«La commission met une copie de la demande de reconnaissance à la disposition du public par tout moyen qu'elle juge approprié.»

Le commentaire, c'est: L'article 8 décrit la procédure à suivre lorsqu'une association veut être reconnue. Cet article prévoit les obligations respectives de l'association, celles de la CRT et du ministre lors du dépôt d'une demande de reconnaissance.

Le Président (M. Reid): M. le ministre, voulez-vous présenter maintenant l'amendement, que nous allons discuter et débattre?

M. Tomassi: Alors, l'amendement se place à la troisième ligne. C'est: Remplacer, dans la troisième ligne du premier alinéa de l'article 8, les mots «jointes les formules d'adhésion prévues» par les mots «jointes les formulaires d'adhésion prévus». C'est de concordance.

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons commencer d'abord par débattre l'article pour... pardon, l'amendement à l'article. M. le député de Gouin.

M. Girard: C'est juste une modification de rédaction, il n'y a pas de... O.K.

Le Président (M. Reid): Est-ce que je comprends que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à la discussion de l'article 8 tel qu'amendé.

M. Girard: M. le Président...

Le Président (M. Reid): Oui, M. le député de Gouin.

M. Girard: M. le ministre, le délai que vous fixez, si je reprends, là, l'article 8, vous nous dites: «Le ministre, dans les 20 jours de la réception de la copie de la demande, transmet à la commission et à l'association demanderesse la liste des noms et des coordonnées des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire pour lequel une reconnaissance est demandée.» Je me posais la question là-dessus parce que, dans le code, on parle d'un délai, si ma mémoire est bonne, qui est de cinq jours.

Est-ce qu'il y a une raison particulière pour laquelle, dans le cas de l'article 8, vous nous proposez un délai de 20 jours au lieu de cinq jours?

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

M. Tomassi: ...explication légale à cette explication du cinq ou du 20.

M. Lavigne (Marc G.): C'est un des exemples où on ne peut pas coller exactement le Code du travail, ce qui est dans le Code du travail à ce qui se passe et ce qui va se passer dans le régime de négociation.

Le Code du travail prévoit des relations entre les employés et les employeurs. L'employeur est dans sa place de travail; il va faire un affichage dans les cinq jours.

Or, en matière de ce qui nous intéresse ici, il va falloir que le ministre, avant de transmettre cette liste-là, s'adresse d'abord au bureau coordonnateur qui est visé au niveau du territoire où l'association demande d'être représentée, il va falloir que ce bureau coordonnateur lui transmette la liste des personnes responsable, et il va falloir que le ministre la consigne et la fasse parvenir à la CRT. On considère qu'un délai de 20 jours, c'est un délai qui devrait permettre à tout le monde d'arriver en même temps à bon port. C'est la différence justement où... Quand on parle d'être obligé d'adapter le Code du travail, c'est un exemple où on ne peut pas le faire exactement comme dans le Code du travail.

M. Girard: Mais cette liste-là à laquelle vous faites référence, elle pourrait être rendue accessible dans le même délai, parce que l'article, il me semble, 85 modifie l'article 59 de la Loi sur les services de garde éducatifs, puis le ministre dispose, lui, d'une liste à jour pour chacun des bureaux coordonnateurs.

M. Tomassi: Oui, mais, dans la vraie vie, là, vous êtes conscient que la liste est fournie au ministre, mais des fois il y a des changements, il y a des gens qui

quittent et il y a des nouvelles personnes. Alors, nécessairement, il faut transmettre la liste la plus précise possible, et le délai de 20 jours, c'est justement pour permettre, de un, au bureau coordonnateur de reprendre toutes les indications des responsables de garde en milieu familial et de transmettre et à la commission et aux associations la liste la plus juste avec les bonnes informations pour que le processus puisse s'enclencher par la suite.

Le Président (M. Reid): Oui, M. le député de Gouin.

M. Girard: Est-ce que c'est possible que je puisse suspendre quelques minutes pour discuter avec mes collègues là-dessus?

Le Président (M. Reid): Oui, bien sûr, prendre quelques secondes, quelques minutes de discussion.

M. Girard: Oui, suspendre l'article puis revenir.

Le Président (M. Reid): Vous préférez qu'on suspende l'article et qu'on revienne plus tard? Alors, il y a consentement pour qu'on suspende l'article n° 8 et que nous passions à l'article n° 9. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole sur l'article n° 9.

M. Tomassi: Alors, l'article 9, il y a un amendement. Je vous lis l'article: «Une demande de reconnaissance doit également être accompagnée des documents à jour établissant la constitution de l'association, d'une copie certifiée conforme de ses règlements et de la liste de ses membres.

«Pour être considérée membre de l'association, une personne responsable doit, le ou avant le jour du dépôt de la demande de reconnaissance, satisfaire aux conditions suivantes:

«1° son service de garde en milieu familial est établi dans le territoire visé par la demande;

«2° elle a signé une formule d'adhésion dûment datée et ne l'a pas révoquée;

«3° elle a payé personnellement le droit d'entrée fixé par l'association dans les 12 mois précédant la date du dépôt de la demande de reconnaissance de l'association.»

Commentaires: L'article 9 précise les éléments qui complètent la demande de reconnaissance. De plus, il précise les conditions que doit remplir une personne responsable pour être membre d'une association qui demande une reconnaissance.

Alors, l'amendement...

Le Président (M. Reid): Alors, nous avons un amendement pour cet article 9. Est-ce que vous voulez en faire part?

M. Tomassi: Bien sûr. Alors, l'amendement, c'est de remplacer, dans le paragraphe 2° du deuxième alinéa de l'article 9, les mots «une formule d'adhésion dûment datée et ne l'a pas révoquée» par les mots «un formulaire d'adhésion dûment daté et ne l'a pas révoqué». C'est des termes...

Le Président (M. Reid): Sur l'amendement, est-ce qu'on a des interventions? L'amendement est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons discuter de l'article 9 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 9 tel qu'amendé?

S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 9, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Alors, nous allons passer à l'article 10. M. le ministre.

M. Tomassi: À l'article 10, nous avons aussi quelques amendements. Alors, l'article 10 se lit comme suit: «Une reconnaissance peut être demandée pour un territoire:

«1° en tout temps à l'égard des personnes responsables pour lesquelles aucune association de personnes responsables n'est reconnue;

«2° après 12 mois de la date de reconnaissance d'une association, lorsque aucune entente collective n'a pas été conclue et en [l'absence] d'un différend soumis à l'arbitrage ou en [l'absence] d'une action concertée ou d'une réponse à une action concertée permises par la présente loi;

«3° après neuf mois de la date d'expiration d'une entente collective, lorsqu'une entente collective n'a pas été conclue et en [l'absence] d'un différend soumis à l'arbitrage ou en absence d'une action concertée;

«4° du quatre-vingt-dixième au soixantième jour précédant la date d'expiration ou de renouvellement d'une entente collective dont la durée est de trois ans ou moins;

«5° du cent quatre-vingtième au cent cinquantième jour précédant la date d'expiration ou de renouvellement d'une entente collective dont la durée est de plus de trois ans ainsi que, lorsque cette durée le permet, pendant la période s'étendant du cent quatre-vingtième au cent cinquantième jour précédant le sixième anniversaire de la signature ou du renouvellement de l'entente et chaque deuxième anniversaire subséquent, sauf lorsqu'une telle période prendrait fin à 12 mois ou moins du cent quatre-vingtième jour précédant la date d'expiration ou de renouvellement de l'entente collective.»

C'est assez clair? Alors, le commentaire, c'est: L'article 10 prévoit les délais d'admissibilité d'une demande de reconnaissance et les périodes automatiques de remise en question d'une reconnaissance. On pourrait prendre les amendements.

● (16 heures) ●

Le Président (M. Reid): Vous avez déposé deux amendements, on les prendra un par un. D'abord, le premier amendement à l'article 10.

M. Tomassi: Le premier amendement, c'est: Supprimer, dans le paragraphe 2° de l'article 10, le mot «pas».

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'on a des interventions? Je vais vous laisser le temps de regarder. Oui.

Une voix: ...

M. Tomassi: C'est une double négation. Alors, «n'a pas», c'est «n'a été». Ça va?

M. Girard: O.K. C'est une question de...

Le Président (M. Reid): C'est une question de bon français.

M. Tomassi: Exactement. Ça va?

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons prendre les amendements un par un. Est-ce que l'amendement qui vient d'être présenté est adopté?

Des voix: ...

Le Président (M. Reid): Il est adopté? Est-ce que j'ai entendu qu'il était adopté?

M. Girard: Oui, oui. Ça va. Ça va, oui.

Le Président (M. Reid): Ça va. O.K. Est-ce que... Nous allons passer maintenant au deuxième amendement qui concerne, je pense, la version anglaise du projet de loi.

M. Tomassi: Alors, l'article 10, c'est: Insérer, dans la deuxième ligne du texte anglais du paragraphe 5° de l'article 10 et après les mots «date of expiry», les mots «or renewal». Ça doit être de la concordance.

M. Girard: C'est parce que, moi, je n'ai pas le texte en anglais, là, donc j'aurais peut-être aimé, juste pour avoir...

Le Président (M. Reid): L'article 10, voulez-vous avoir le texte en anglais, M. le ministre?

M. Girard: Je ne sais pas si c'est possible, juste me...

M. Tomassi: C'est une correction qui a été demandée par la traduction.

Le Président (M. Reid): Question de traduction.

M. Tomassi: On va pouvoir vous donner la version anglaise, là, mais c'est...

M. Girard: O.K. Bon. Parfait.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: J'imagine que, dans la version anglaise... Bon. J'imagine que, dans la version anglaise, la notion de renouvellement avait été omise, alors qu'elle apparaît dans la version française.

M. Tomassi: Il manquait «renewal», là.

M. Bouchard: C'est ça. Donc, c'est l'explication qu'on aurait dû entendre, je pense.

Le Président (M. Reid): Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

M. Tomassi: Vous voulez me la donner. Alors, c'est fantastique qu'on s'aide.

Le Président (M. Reid): Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Alors, nous allons passer à l'étude de l'article 10 tel qu'amendé par l'amendement en français. L'amendement en anglais étant la traduction de ce qu'on va décider. Alors, M. le ministre. Pardon. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article n° 10 tel qu'amendé? S'il n'y a pas de... Oui.

M. Girard: M. le Président, cet article-là, 10, au cours des derniers mois, vous nous avez informés qu'il y avait eu de nombreuses séances de travail entre les partenaires syndicaux et le Conseil du trésor. J'aimerais savoir si ces articles-là reflètent en tout cas l'esprit des discussions qu'il y a eu. Peut-être que vos collègues qui ont peut-être participé d'un peu plus près aux discussions peuvent répondre à ce sujet-là.

M. Tomassi: Vous avez amplement raison. Les associations qui vont être...

M. Girard: Représentatives.

M. Tomassi: Les centrales syndicales ont voulu qu'il soit inclus dans le projet de loi des dispositions identiques, surtout pour les dates, parce que les gens sont habitués à travailler d'une certaine façon, puis c'est pour ça que le 12e mois, la 90e... Alors, les dispositions sont identiques pour qu'on puisse suivre, pour que ces gens-là puissent suivre la même procédure, avoir les mêmes dates de calendrier qu'une disposition régulière d'une convention collective qui est régie par le Code du travail.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 10? L'article 10 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 11. Je passe la parole au ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 11: «Le dépôt d'une demande de reconnaissance, à l'égard de personnes responsables dans un territoire pour lesquelles aucune association n'est reconnue, rend irrecevable une autre demande déposée à compter du jour qui suit ce dépôt.

«Aux fins du premier alinéa, une demande est réputée avoir été déposée le jour de sa réception à l'un des bureaux de la Commission.»

Le commentaire, c'est: L'article 11 établit la règle du premier dépôt. Ainsi, une seconde association ne peut, en dehors des délais et des situations prévus à la présente loi, se faire reconnaître à l'égard des personnes responsables visées par le dépôt d'une demande de reconnaissance antérieure faite par une autre association.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur l'article 11? M. le député de Gouin.

M. Girard: Est-ce que cette proposition telle que formulée convenait aux différentes parties qui ont été impliquées dans les discussions avec le Conseil du trésor, telle que formulée au niveau de la demande de reconnaissance et des délais, là, qui sont impartis à l'article 11, là?

M. Tomassi: Ça, c'est des éléments qui sont en concordance avec le Code du travail. Nécessairement, il y a des ajustements comme dans d'autres pour faire... pour tenir compte de la situation où est-ce qu'on est actuellement, là. C'est un pan, un nouveau pan qui s'écrit aujourd'hui. Or, il y a des dispositions qui ont mises en concordance, mais, l'essence même, c'est l'essence même des dispositions qui existent dans le Code du travail.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 11? L'article 11 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 12. M. le ministre.

M. Tomassi: L'article 12: «Une demande de reconnaissance ne peut être renouvelée [après] trois mois de son rejet par la Commission ou d'un désistement, sauf s'il s'agit d'une demande irrecevable en vertu de l'article 11.»

L'explication, c'est: L'article 12 prévoit le délai imposé à une association pour renouveler une demande. Ce délai est de trois mois à compter de son rejet, à moins que la demande originale n'ait été rejetée en vertu de l'article 11.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 12? L'article n° 12 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article 13. M. le ministre.

M. Tomassi: L'article 13 se lit comme suit: «Si la Commission constate que l'association demanderesse rassemble, comme membres, la majorité absolue des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial, est établi dans le territoire et si elle estime que les autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites, elle lui accorde la reconnaissance.

«Si la Commission constate qu'il y a entre 35 % et 50 % de ces personnes responsables qui sont membres de l'association, elle procède à un scrutin secret pour s'assurer du caractère représentatif de cette dernière. Elle reconnaît l'association si elle obtient la majorité absolue des voix des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire et si elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi.»

Or, l'article 13, le commentaire, porte sur le pouvoir de la CRT de reconnaître une association demanderesse et la façon de déterminer sa représentativité.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 13? M. le député de Gouin.

M. Girard: J'imagine, M. le ministre, que c'est en conformité avec l'article du Code du travail.

M. Tomassi: Oui.

M. Girard: Pouvez-vous juste m'indiquer quel article? Est-ce que c'est possible?

M. Tomassi: Il y a l'article 28...

Une voix: ...

M. Tomassi: C'est ça, 28 et...

Une voix: Il y a plusieurs concordances.

M. Tomassi: 28, 32, 37 et 37.2.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon...

M. Tomassi: Je m'en viens bien, à écouter M. Lavigne, je commence à apprendre le Code du travail.

M. Girard: Je rassure le ministre. Je ne lui demanderai pas de nous lire l'ensemble des articles du Code du travail qu'il vient de me citer.

Le Président (M. Reid): Alors, M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Je ne voudrais pas faire une chicane, M. le Président, pour une virgule, mais il me semble qu'il y en a une de trop dans le texte.

Une voix: ...

M. Bouchard: Juste après le mot «familial». C'est le service qui est établi.

M. Lavigne (Marc G.): On en a discuté entre légistes, parce qu'on l'a vue nous aussi, puis on se disait qu'on était pour la corriger sur l'épreuve... sur les bleus, si le projet de loi était sanctionné, plutôt que de faire un papillon pour enlever une virgule. Mais, si vous tenez à ce qu'on fasse un papillon pour enlever la virgule...

M. Bouchard: Non. Non, je n'y tiens pas. Et, sachant que vous avez fait l'observation vous-mêmes, ça me rassure, parce qu'on séparerait le sujet du verbe, ça m'inquiétait beaucoup.

M. Lavigne (Marc G.): Oui. Ça nous a inquiétés beaucoup aussi.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 13? Est-ce que l'article 13 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): L'article 13 est adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 14. M. le ministre.

M. Tomassi: L'article 14: «Lorsque plus d'une association sollicite une reconnaissance pour un même territoire et qu'une de celles-ci compte, parmi ses membres, la majorité absolue des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire et si elle satisfait aux autres conditions prévues à la présente loi, la Commission la reconnaît.

«Si aucune des associations ne remplit les exigences du premier alinéa mais qu'au moins l'une d'entre elles compte, parmi ses membres, entre 35 % et 50 % des personnes responsables dont le service de garde est établi dans le territoire, la Commission procède à un scrutin secret afin d'établir la représentativité des associations.

● (16 h 10) ●

«Seules peuvent briguer les suffrages l'association ou les associations qui comptent, parmi leurs membres, au moins 35 % des personnes responsables ainsi que l'association reconnue dans ce territoire, s'il en existe une. La Commission reconnaît l'association qui compte le plus grand nombre de voix si les personnes responsables qui ont exercé leur droit de vote en faveur de ces associations constituent la majorité absolue des personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire et si les autres conditions prévues à la présente loi sont satisfaites.»

Commentaire: L'article 14 porte sur le pouvoir de la CRT de reconnaître une association et la façon de déterminer sa représentativité lorsqu'il y a plus d'une association en cause.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions? Oui, Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui. Une question de clarification sur la 14. Si je mets ça en lien avec l'article 11, ça veut dire que ce seraient des dépôts d'associations qui se passeraient la même journée et qu'à ce moment-là, selon la majorité exprimée ou selon... on va au vote selon les modalités qui sont là, mais...

M. Tomassi: On reconnaît en vous votre passé.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui. Je ne peux pas le nier.

M. Tomassi: Je vais passer le... Non, non, on va passer le légiste, Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Oui. Effectivement, c'est le cas peu probable — mais, comme le Code du travail l'envisage également — d'un dépôt de deux requêtes le même jour. Alors là, la règle du premier dépôt souffre d'une exception qu'on reprend dans notre projet de loi, parce que les requêtes ont été déposées le même jour. Alors, évidemment, ça fait un système assez sophistiqué, qui est peu probable qu'il se produise dans la réalité. Mais, si jamais il arrive, alors on aura, en s'inspirant du code, prévu des règles applicables.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Merci.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 14? L'article 14 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 15. M. le ministre.

M. Tomassi: «15. La Commission rend sa décision dans les 60 jours de la demande et en avise l'association de personnes responsables demanderesse. Copie de la décision est transmise au ministre.

«Lorsqu'elle est accordée, la reconnaissance prend effet à compter de la date de cet avis.»

Le commentaire: L'article 15 prévoit le délai dans lequel la CRT rend sa décision et la prise d'effet de la reconnaissance.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. M. le député de Gouin.

M. Girard: ...les mêmes règles déjà établies dans le Code du travail, vous avez suivi...

M. Tomassi: Oui. L'article 133.

M. Girard: O.K.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il d'autres interventions sur l'article n° 15? L'article n° 15 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article 16. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 16: «La Commission ne peut reconnaître une association s'il est établi, à sa satisfaction, que les articles 5 ou 6 n'ont pas été respectés et que cette association est partie à leur contravention.

«La Commission peut de sa propre initiative effectuer une enquête sur toute contravention appréhendée à l'un de ces articles et, lorsqu'elle statue sur une demande de reconnaissance, soulever d'office leur non-respect.»

Alors, l'article 16, pour le commentaire, prévoit que la CRT ne peut reconnaître une association qui n'a pas respecté les dispositions des articles 5 et 6 de la loi. Il prévoit les pouvoirs de la CRT en semblable matière.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 16? M. le député de Vachon.

M. Bouchard: L'article 16 s'applique eu égard aux obligations qui sont faites aux articles 5 et 6, mais il faut que l'article 7 ait été utilisé quelque part, c'est-à-dire qu'il faut qu'il y ait eu une plainte en dedans de 30 jours. C'est ça? Non? Ça peut être invoqué n'importe quand?

M. Tomassi: Me Lavigne.

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire qu'il faut qu'il soit établi à la satisfaction de la commission. Alors,

ça pourrait être lors d'une enquête que la commission pourrait faire elle-même, ou ça peut être sur plainte, ou ça peut être une association qui l'établirait.

M. Bouchard: D'accord. Merci.

Le Président (M. Reid): Merci, maître. M. le député de Gouin.

M. Girard: ...l'initiative de la CRT, c'est ça. Puis est-ce qu'il y a un agent qui est nommé? Puis est-ce que c'est l'article 58 du projet de loi qui couvre cette situation-là? Je me posais la question en lisant l'article.

M. Deaudelin (Jean): Il y aura un papillon... pardon, un amendement qui sera proposé au cours de nos travaux pour prévoir à 58, de façon claire et explicite, que les agents des relations du travail, qui sont prévus au code, vont exercer les pouvoirs, là, que le code leur accorde. Alors, oui, un agent des relations de travail pourrait être dépêché, constater ou faire rapport, etc., là, selon les mécanismes qu'on connaît.

M. Girard: O.K. Donc, à ce moment-là, si je vous ai bien compris, c'est que vous préférez faire la modification à 58 dans la liste d'amendements que le ministre nous a déposée, là, plutôt que de relier...

M. Deaudelin (Jean): 58 ne vise pas seulement l'article 16, mais l'ensemble des dispositions où on accorde des responsabilités ou des pouvoirs à la commission. Alors, on aura un amendement pour rendre ça encore plus explicite, que ça comprend les agents des relations du travail. Quant à moi, ça les comprenait déjà, là, mais pour éviter toute ambiguïté.

M. Girard: Pourquoi vous dites «ça les comprenait déjà»?

M. Deaudelin (Jean): Le Code du travail prévoit que la commission est formée de ses commissaires et de ses membres de son personnel, les agents de relations de travail sont membres du personnel de la commission, mais, par souci de concordance avec d'autres dispositions législatives, on rencontre une disposition analogue à 58 et, pour éviter tout débat à cet égard, on a cru bon de prévoir les agents de relations de travail.

M. Girard: Directement, dans les...

M. Lavigne (Marc G.): Ce qui ne priverait pas... si vous me permettez...

Le Président (M. Reid): Oui. Allez-y.

M. Lavigne (Marc G.): ...ce qui ne priverait pas la commission elle-même de faire enquête si elle veut faire enquête.

Une voix: ...

M. Lavigne (Marc G.): Exactement. Donc, l'article est très vaste. Il permet à la commission d'organiser son travail. Ce que Me Deaudelin est venu vous préciser

également, c'est que, pour lui permettre justement d'avoir accès et qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur les agents de relations de travail, on est venu modifier 58 pour les prévoir expressément dans la liste des gens qui pourraient avoir des fonctions au niveau de l'application de la présente loi, comme on va le voir à 58.

Le Président (M. Reid): Merci, Me Lavigne.

M. Tomassi: 58.

M. Lavigne (Marc G.): 58 du projet de loi n° 51.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Est-ce que l'article n° 16 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. L'article n° 17. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 17: «L'appartenance d'une personne à une association de personnes responsables ne doit être révélée par quiconque au cours de la procédure de reconnaissance ou de révocation de reconnaissance d'une association de personnes responsables, sauf à la Commission, à un membre de son personnel ou au juge d'un tribunal saisi d'un recours prévu [aux articles] VI du livre V du Code de procédure civile relatif à une reconnaissance. Ces personnes ainsi que toute autre personne qui prend connaissance de cette appartenance sont tenues au secret.»

Alors, l'article 17 vise à assurer la confidentialité de l'appartenance à une association de personnes responsables.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 17? L'article n° 17 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article n° 18. M. le ministre.

M. Tomassi: L'article 18: «Une association de personnes responsables reconnue représente toutes les personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans un territoire. Elle a les droits et pouvoirs suivants:

«1° défendre et promouvoir les intérêts économiques, sociaux, moraux et professionnels des personnes responsables;

«2° coopérer avec tout organisme poursuivant des intérêts similaires;

«3° procéder à des recherches et à des études sur toute matière susceptible d'avoir des conséquences sur les conditions économiques et sociales des personnes responsables;

«4° fixer le montant de la cotisation exigible des personnes responsables;

«5° négocier et conclure, conformément à la présente loi, une entente collective.»

Le commentaire, c'est que l'article 18 détermine les droits et pouvoirs d'une association de personnes

responsables reconnue ainsi que l'obligation qu'elle a de représenter toutes les personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le territoire pour lequel elle est reconnue.

Le Président (M. Reid): M. le député de Gouin.

M. Girard: Oui. Je me posais la question: Pourquoi l'alinéa n° 2, à l'article 18, «coopérer avec tout organisme poursuivant des intérêts similaires», pourquoi c'était nécessaire? Par exemple, la Loi sur les syndicats professionnels ne contient pas une telle mention, alors je me demandais pourquoi on a décidé d'insérer l'article 2°.

Le Président (M. Reid): Le paragraphe 2°.

M. Girard: Oui.

M. Tomassi: Alors, comme je vous l'ai dit, puis Me Lavigne va poursuivre, nous établissons un nouveau modèle qui doit prendre en considération le Code du travail et certaines autres dispositions de lois qui existent déjà comme le statut de l'artiste. Nous avons fait l'article en concordance avec ces éléments. Me Lavigne pourrait peut-être rajouter quelques explications.

● (16 h 20) ●

M. Lavigne (Marc G.): Le but qui était visé quand on s'est mis à travailler sur ce régime, c'est de prendre un peu partout des éléments qui peuvent faire en sorte que le régime est particulier et que le régime répond aussi à un ensemble de critères qu'on ne retrouve pas nécessairement dans le Code du travail ou dans d'autres lois.

Pour cette portion-là, on s'est inspiré de l'article 24 de la loi sur le statut professionnel des artistes parce qu'on considérait que c'était important de venir déterminer que l'association a fait ses devoirs de défendre son personnel, de défendre les gens qui en font partie, de coopérer, ainsi de suite. Et c'est dans ce sens-là qu'on a introduit cette disposition.

Le Président (M. Reid): M. le député de Gouin.

M. Girard: M. le Président, si on lit l'article 1, on dit: «défendre et promouvoir les intérêts économiques, sociaux, moraux et professionnels des personnes responsables», et là, à l'article 2: «coopérer avec tout organisme poursuivant des intérêts similaires». Est-ce que vous ne trouvez pas que, il me semble, l'article 1 englobe... englobe le reste? Alors, c'est juste que je ne comprends pas la pertinence de rajouter... Qu'est-ce que ça ajoute de plus, l'article 2, alors qu'à mon avis l'article 1 est clair et englobe ces éléments-là?

M. Lavigne (Marc G.): Quand vous faites référence à l'article 1...

Le Président (M. Reid): Le paragraphe 1° de l'article 18, l'article 18.

M. Lavigne (Marc G.): Bien, la différence entre, si vous voulez... On vient dans... On vient déterminer

les pouvoirs, les devoirs d'une façon, si vous voulez, globale, générale. Et on vient déterminer des champs sur lesquels vont s'établir, là, si vous voulez, les droits et pouvoirs en question. On a essayé d'être le plus général possible, de ne pas exclure et de faire certaines nuances qui s'imposent.

M. Girard: Mais, moi, je demande au ministre: Est-ce que ce serait... Moi, je ne vois pas la pertinence d'ajouter le deuxième alinéa. Je me demande s'il serait possible pour le ministre de retirer l'alinéa n° 2, il me semble que l'alinéa n° 1 englobe l'ensemble de ces éléments-là. Est-ce qu'il serait possible pour lui de retirer ou d'amender et de retirer l'alinéa n° 2? Je ne sais pas.

M. Tomassi: ...on va l'étudier puis on va revenir, «anyway», on ne finira pas ce soir. Alors, si on le finit, on va avoir le temps de revenir, mais on va revenir avec... On suspendra l'article 18 puis on reviendra après dessus.

Le Président (M. Reid): Mme la députée de Marguerite-D'Youville, est-ce que vous vouliez intervenir, même si on suspend, ou...

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui, mais brièvement, peut-être pour en remettre un petit peu plus là-dessus. À l'article 18, à mon avis, il y a trois mandats qui sont essentiels pour une association de personnes responsables, le 1°, le 4° et le 5°, les deux sont... le 2° et le 3°, à mon avis, sont en conséquence du 1°. Et je pense que le 3° est plus explicite, donc possiblement plus intéressant. Mais, quand on dit: «coopérer avec tout organisme poursuivant des intérêts similaires», je pense que, quand on défend puis on veut promouvoir les intérêts, on prend tous les moyens, y compris quand on fait des recherches et des études, pour travailler avec des organismes qui peuvent alimenter notre réflexion et répondre aux intérêts de nos membres.

Donc, je ne vois pas l'intérêt de le garder là parce qu'il est inclusif. Et, moi, je pense que, quand on définit les droits et pouvoirs d'une association, il faut vraiment cibler ce qui est essentiel dans le cadre de son mandat. Alors, c'est pour ça que je suis d'accord avec mon collègue qu'on pourrait le biffer.

Le Président (M. Reid): Alors, est-ce que...

M. Tomassi: On va le suspendre puis on va revenir par la suite.

Le Président (M. Reid): Donc, est-ce que je comprends que d'un commun accord on suspend l'article pour y revenir et nous allons passer à l'article suivant? Alors, nous allons passer à l'article n° 19. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 19: «L'association de personnes responsables reconnue avise par écrit le ministre du montant fixé à titre de cotisation.

«Dans les 30 jours de la réception de cet avis, le ministre retient le montant de cette cotisation sur les subventions payables aux personnes responsables, qu'elles soient membres ou non de l'association, et remet mensuellement à cette dernière [les sommes] de ces montants.»

Alors, l'article — commentaires — 19 prévoit que le ministre, après avoir été avisé par une association reconnue du montant de la cotisation payable par la personne responsable, le retient à même la subvention qui lui est payable et le verse mensuellement à l'association. Le ministre retient le montant de la cotisation, que la personne responsable soit membre ou non de l'association.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur cet article 19?

M. Girard: Ma question, c'est: Comment se fait-il que l'article 19 n'est pas en concordance avec l'article 47.1 du Code du travail?

M. Tomassi: ...Me Deaudelin. La même question a été posée à 49. Alors, Me Deaudelin va vous répondre.

Le Président (M. Reid): Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Merci, M. le Président. Je crois que vous voulez parler de 47, 47.1 étant les états financiers.

M. Girard: O.K., oui.

M. Deaudelin (Jean): Substantiellement, il n'y a pas de différence, c'est le principe qu'une association, dès qu'elle est reconnue, a le droit de faire prélever des cotisations du montant qu'elle indique. Dans le Code du travail, c'est l'employeur qui le fait; ici, ce sera le ministre, à même les subventions. C'est le même principe qui est repris, là, ce qu'on appelle, dans le jargon, la formule Rand.

M. Girard: Et est-ce que vous pourriez inclure la notion qui est prévue à 47.1, au niveau des états financiers, dans l'article?

M. Deaudelin (Jean): C'est qu'elle est déjà incluse dans des dispositions précédentes, l'article 4...

M. Girard: O.K.

M. Deaudelin (Jean): ...qui donne... Deuxième paragraphe, pardon, deuxième... 47.2, je m'excuse. J'ai dit 47, là, mais c'est 4.

M. Girard: L'article 4 de l'actuel projet de loi.

M. Deaudelin (Jean): ...a été adopté en 1964 et a fait l'objet de multiples amendements, et, dans sa structure, ce n'est pas nécessairement un modèle de législation. Alors, on a essayé de rendre ça un peu plus moderne et, des fois, de mettre dans le même article, par exemple, ce qu'on a vu tantôt, ces dispositions des... comment le vote des 35 % à 50 %, de réunir ça au sein d'un même article, ce qui n'est pas le cas du Code du travail. Mais en substance on a essayé de reprendre les mêmes principes.

M. Girard: ...pourquoi juste dans le 4 que dans le 19 à ce moment-là?

M. Deaudelin (Jean): C'est un... Bien, l'article 4 vise les divers... les droits finalement qui sont conférés à des membres des associations. Alors, on a essayé de regrouper dans le même article.

M. Girard: O.K. Ça répond...

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article n° 19? L'article n° 19 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Nous allons passer à l'article 20. M. le ministre.

M. Tomassi: L'article 20: «Une association de personnes responsables reconnue ne doit pas agir de mauvaise foi ou de manière arbitraire ou discriminatoire, ni faire preuve de négligence grave à l'endroit des personnes responsables, qu'elles soient membres ou non de l'association.»

Alors, l'explication, c'est: L'article 20 prévoit l'obligation de juste représentation par l'association reconnue, que la personne responsable soit membre ou non de l'association.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. M. le député de Gouin.

M. Girard: M. le Président, c'est en concordance avec ce qui est déjà prévu dans le Code du travail?

M. Deaudelin (Jean): Oui, tout à fait, 47.2.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Girard: ...sur l'égalité, l'égalité de traitement par l'association accréditée?

Une voix: ...

M. Girard: C'est ça? O.K.

M. Deaudelin (Jean): 47.2 et sa transposition dans le projet de loi, ça signifie ce qu'on appelle le devoir de juste et fidèle représentation d'une association reconnue et c'est un peu la contrepartie du monopole de représentation, ça s'adresse à toutes les personnes, qu'elles soient membres ou non de l'association reconnue. Et le devoir donc de juste et fidèle représentation, on le verra à l'article suivant, fait l'objet aussi d'un recours possible de la personne qui estime que l'association a manqué à ce devoir-là.

M. Girard: Parfait.

Le Président (M. Reid): Merci. L'article n° 20 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Donc, nous allons passer à l'article 21, et il y a un amendement à l'article 21. On va commencer par l'article et puis ensuite on passera à l'amendement.

M. Tomassi: L'article, exactement.

«21. Une personne responsable qui croit que son association n'a pas respecté les dispositions de l'article 20 peut, au plus tard dans les six mois des faits reprochés, porter plainte à la Commission.

«Si la Commission estime que l'association a contrevenu à cet article, elle peut autoriser la personne responsable à soumettre sa réclamation à un arbitre nommé par le ministre du Travail pour décision selon la procédure d'arbitrage d'une mécontente prévue à l'entente collective ou, à défaut, suivant la procédure prévue au deuxième alinéa de l'article 55.

«L'association paie les frais encourus par la personne responsable.»

Alors, l'amendement est:

Ajouter, à la fin du deuxième alinéa, la phrase suivante:

«L'association paie alors les frais encourus par la personne responsable.»

Et on vient supprimer le troisième alinéa.

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons...

M. Tomassi: On rattache les deux éléments.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Alors, nous allons d'abord débattre de l'amendement. Y a-t-il des interventions sur l'amendement? M. le député de Gouin.

M. Girard: Juste un instant. Est-ce que je peux juste suspendre le temps de...

Le Président (M. Reid): Oui, bien sûr. On va prendre quelques secondes et on va suspendre la séance pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 30)

(Reprise à 16 h 35)

Le Président (M. Reid): La commission reprend ses travaux. Alors, nous en étions à l'étude... pardon, nous avons demandé un léger intervalle pour pouvoir continuer le débat.

M. Girard: ...l'amendement du ministre.

Le Président (M. Reid): D'accord. Alors, est-ce qu'on avait adopté l'amendement? On n'avait pas adopté l'amendement. Alors, l'amendement est-il adopté?

M. Girard: Non, on ne l'avait pas... on l'avait...

Une voix: On était rendus là.

M. Girard: On était rendus à adopter l'amendement, puis, je pense, après adopter l'article, il me semble. C'est ça.

Le Président (M. Reid): Puis ensuite on... C'est ça, ensuite on discute de l'article. Alors, l'amendement est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons maintenant passer à la discussion sur l'article. Y a-t-il des interventions sur cet article? Pas d'intervention. Alors, l'article est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons passer maintenant à l'article 22. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, 22: «Si une réclamation est déferée à un arbitre en vertu de l'article 21, le ministre ne peut opposer l'inobservation — écoute — par l'association de la procédure et des délais prévus à l'entente collective pour le règlement d'une mécontente.»

Le commentaire: L'article 22 établit que les dispositions de l'article 21 de la loi ont préséance sur les dispositions qui seraient prévues à une entente collective.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions? M. le député de Gouin.

M. Girard: Le mot «l'inobservation», pourriez-vous juste spécifier?

M. Tomassi: Ça, c'est la beauté des légistes à trouver des beaux mots.

M. Girard: Oui, voilà. Ça fait que...

M. Tomassi: Je fais suite aux commentaires du député de Vachon.

M. Deaudelin (Jean): C'est copié-collé sur 47.6 du Code du travail. C'est là... C'est...

M. Bouchard: Était-ce un néologisme? L'ancien recteur de l'Université de Sherbrooke devrait savoir ça.

Le Président (M. Reid): Mon métier n'était pas du côté du français, même si j'adore le français, il était plutôt du côté des mathématiques, alors je ne peux pas vous répondre.

M. Bouchard: Inobservation.

Le Président (M. Reid): Mais j'imagine que, si c'était déjà dans un texte de loi et que c'est resté dans un texte de loi, ça doit être du bon français. Et, dans ce sens-là, je pense que, s'il n'y a pas d'autre intervention, je vais vous demander si l'article 22 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Avec le mot «inobservation» dans le texte. Alors, nous allons passer à l'article 23. M. le ministre.

M. Tomassi: Article 23: «Une association de personnes responsables reconnue doit, sur demande de la commission, en la forme qu'elle détermine et dans le délai qu'elle fixe, lui transmettre la liste de ses membres.

«Elle doit également, sur demande de la commission, lui transmettre copie de toute modification à sa constitution et à ses règlements.»

Alors, le commentaire, c'est que l'article 23 prévoit certains documents et renseignements qui doivent être transmis à la CRT sur demande.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions? J'ai vu M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Le pronom «elle» désigne l'association ou la commission?

M. Tomassi: Pardon?

M. Bouchard: Le pronom «elle» désigne l'association ou la commission?

Le Président (M. Reid): À la deuxième ligne, là?

M. Bouchard: Oui.

M. Tomassi: Bien, «elle», c'est l'association, ça doit être l'association, «elle doit également, sur demande de la commission». La commission fait la demande à l'association de personnes responsables.

Le Président (M. Reid): Ça va?

M. Bouchard: Attendez un peu. «Une association de personnes responsables reconnue doit, sur demande de la commission, en la forme qu'elle détermine...» Autrement dit, l'association peut le faire comme elle veut, quand elle veut?

M. Lavigne (Marc G.): Non, on se trompe de «elle», là, il faudrait s'entendre.

M. Bouchard: Ah bon! C'est ce que je viens de demander.

M. Lavigne (Marc G.): Si on parle du «elle» qui est dans la troisième ligne, c'est-à-dire «qu'elle détermine», dans le premier alinéa...

M. Bouchard: Oui, la deuxième ligne, en ce qui me concerne.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): C'est l'association.

M. Bouchard: Non.

M. Lavigne (Marc G.): Mais non.

M. Bouchard: Non, mais c'est ça. Donc, il y a une petite confusion, on peut l'interpréter. Ça ferait un beau cas devant un juge, ça, mais on peut l'interpréter comme étant... comme désignant ou bien l'association ou bien la commission.

M. Lavigne (Marc G.): Oui, sauf que, si on continue la phrase plus loin et qu'on dit: «...qu'elle détermine et dans le délai qu'elle fixe», ça m'étonnerait que ce soit l'association qui fixe le délai pour produire les documents en question.

M. Bouchard: Moi aussi, ça m'étonnerait, mais...

M. Lavigne (Marc G.): Alors, le pronom fait renvoi à la commission.

M. Bouchard: Mais ça, c'est votre interprétation, mais...

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon, avez-vous une suggestion pour faire avancer le débat?

M. Bouchard: «...en la forme que la commission détermine et dans le délai que la commission fixe».

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): En la forme et dans le délai.

M. Bouchard: ...parce que, là, regarde, là, il s'agirait d'un malcommode, là, puis... Hein?

M. Tomassi: Pensez-vous qu'il y a des malcommodes?

Une voix: On en connaît.

M. Tomassi: Comment osez-vous dire ça? M. le député de Vachon, comment osez-vous dire ça, qu'il y a des malcommodes?

Une voix: Surtout de sa part à lui...

Le Président (M. Reid): Souhaitez-vous que nous passions... pour vous laisser un peu de temps, nous passions à un autre article?

M. Tomassi: Oui, on peut, écoutez.

M. Girard: ...

Le Président (M. Reid): Ah, d'accord. Oui, allons-y avec les questions.

M. Tomassi: Oui, allez-y, on va passer les questions puis...

Le Président (M. Reid): M. le député de Gouin.

M. Girard: Oui. Sur le n° 23, est-ce que ce n'est pas un article que vous avez carrément transmis de la loi n° 8 qui avait été adoptée et que vous avez transposé, que vous avez transposé dans l'article 23?

M. Lavigne (Marc G.): Pas du tout, non. Ça m'étonnerait beaucoup, ça serait un hasard.

M. Girard: Mais pourriez-vous peut-être retrouver...

M. Tomassi: On va vérifier ça.

M. Lavigne (Marc G.): Il n'y a pas ça...

M. Girard: ...ledit article?

M. Lavigne (Marc G.): Non, non, pas du tout. Écoutez, si je fais référence aux articles 125 à 132, là, on ne retrouve pas ça du tout dans la loi n° 8, qui était à l'époque la loi n° 8.

● (16 h 40) ●

M. Girard: Mais la deuxième question, c'est que, dans l'article 26 du Code du travail, on indique que «la commission peut exiger [que] l'association requérante ou accréditée le dépôt de ses statuts et règlements». Bon, dans le deuxième paragraphe de 23, on parle de constitution et règlements.

Pourquoi, dans ce cas-ci, «constitution» plutôt que «statuts et règlements»? Et pourquoi on demande plus dans l'article 23 que ce qui est déjà prévu à l'article 26 du Code du travail? C'est mes deux questions, M. le Président.

Le Président (M. Reid): Oui. Merci, M. le député.

M. Lavigne (Marc G.): Si vous me permettez... D'abord, l'article 23 fait référence à l'article 25 de la Loi sur le statut professionnel des artistes. L'article 25 de la Loi sur le statut professionnel des artistes dit: «L'association reconnue doit sur demande de la commission et en la forme que celle-ci détermine, lui transmettre la liste de ses membres.

«Elle doit également transmettre copie à la commission de toute modification à ses règlements.»

Alors, je vous dirai... C'est pour répondre à votre première question si on retrouvait ça dans la loi n° 8: on ne retrouvait pas ça dans la loi n° 8. C'est la loi sur le statut des artistes qui a inspiré cette disposition dans la loi.

M. Girard: O.K. Maintenant, c'est parce que je demande: Pourquoi vous allez plus loin dans l'article 23 que dans le 26? Moi, je... Vous ne m'avez pas convaincu. Puis pourquoi aussi c'est la constitution... vous inscrivez, là: «toute modification à sa constitution et ses règlements» plutôt que «statuts et règlements»? Ça, c'est ma deuxième question.

M. Tomassi: Là, ils ont trouvé le mot «constitution», et ça les intéresse, là, c'est pour ça.

Une voix: ...

M. Tomassi: Non, non, mais là, écoute, là, on va trouver «crise» bientôt.

M. Lavigne (Marc G.): C'est que le... C'est parce que, pour le mot «constitution», c'est de concordance avec l'article 9 qui a été adopté plus tôt, qui dit: «Une demande de reconnaissance doit [être également] accompagnée des documents à jour établissant la constitution de l'association.» Si on avait employé le mot «statut», on aurait mis «statut» à 9 et «statut» à 23.

M. Girard: Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de faire une concordance avec le code, qui prévoit que ce sont les statuts et règlements? Vous mettez «constitution» dans votre... En tout cas, je soulève ça au ministre, là.

M. Tomassi: ...l'étudier, puis on va revenir.

M. Girard: O.K. Mais l'autre...

M. Tomassi: L'autre question, oui.

M. Girard: ...l'autre chose, c'est ça, c'est que, moi, M. le Président, il me semble que l'article 23 devrait être en concordance avec le 26 du Code du travail; or, il va plus loin. Moi, je souhaiterais que l'article 23 soit rédigé tel qu'est rédigé l'article 26 du Code du travail, qui dit, et je le cite, M. le ministre: «La commission peut exiger [que] l'association requérante ou accréditée le dépôt de ses statuts et règlements.»

M. Tomassi: ...question.

M. Girard: Non, mais c'est... Donc, à la... je souhaiterais qu'on puisse...

M. Tomassi: Oui, oui. On va...

Le Président (M. Reid): Alors, est-ce que...

M. Girard: ...qu'il puisse y avoir un amendement. Moi, j'ai... Peut-être pour faciliter nos travaux, là, je souhaiterais qu'il y ait un amendement afin que l'article 23 soit rédigé en conformité avec l'article 26 du Code du travail. Si... Oui, allez-y.

M. Tomassi: Si c'est possible. Si ce n'est pas possible, on va vous donner l'explication.

Le Président (M. Reid): Alors, on a donc...

M. Tomassi: On va suspendre le 23 puis on va...

M. Girard: Vous êtes prêts à... O.K.

Le Président (M. Reid): On a donc suspendu l'étude de l'article 23 pour deux raisons, et nous allons passer maintenant... S'il y a un consentement, nous allons passer maintenant à l'article 24. M. le ministre.

M. Tomassi: À l'article 24, il y a un amendement. Je vous lis avant le texte de la loi, de l'article 24, qui dit: «Le ministre ou toute association de personnes responsables regroupant au moins 35 % de telles personnes dans un territoire peut, dans les délais prévus aux paragraphes 2° à 5° de l'article 10, demander à la commission de vérifier si une association reconnue existe encore ou si elle remplit toujours les conditions prévues à la présente loi pour être reconnue.»

Alors, le commentaire, c'est: L'article 24 prévoit que le ministre ou une association de personnes responsables regroupant au moins 35 % des personnes responsables dans un territoire peut demander que la CRT vérifie l'existence ainsi que la conformité d'une association reconnue.

Le Président (M. Reid): Nous avons également un amendement, M. le ministre?

M. Tomassi: L'amendement, c'est d'ajouter à l'article 24 l'alinéa suivant:

«La Commission avise les parties du résultat de cette vérification et leur donne la possibilité de faire valoir leurs observations dans les 10 jours de la réception de cet avis.»

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons commencer par discuter et débattre de l'amendement. Y a-t-il des interventions sur l'amendement proposé à l'article 24?

M. Girard: M. le ministre, c'est pour quelle raison, l'amendement à 24? Peut-être nous donner davantage d'explications.

M. Tomassi: Oui. L'amendement vient dire que, si jamais il y a une vérification, bien, l'avis que la commission donnerait aux parties, bien, ils vont pouvoir se faire entendre sur l'avis que la commission va avoir rendu. Et c'est pour ça qu'on met cette disposition dans le projet de loi, pour que les parties prenantes, là, puissent obtenir avis et avoir un délai pour répondre aux observations de la commission.

M. Girard: Est-ce que ça a fait l'objet d'une demande, lors des séances avec le Conseil du trésor, de la part des différents partenaires, qui explique l'ajout de cet amendement-là?

M. Tomassi: Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): N'étant... N'ayant pas été présent lors de ces discussions-là, je ne pourrais pas vous dire si ça a fait l'objet d'une demande spécifique.

Par contre, c'est une disposition... On se réfère au Code du travail. De mémoire, l'article 41 du Code du travail, qui est le processus de révocation, prévoyait une disposition un peu analogue permettant aux parties de faire valoir leurs points de vue avant que la décision de la commission ne soit prise.

M. Tomassi: On m'informe que c'est une demande qui a été faite.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement?

M. Girard: Mais l'article 41 du Code du travail ne donne pas ouverture à une demande de révocation faite par une autre association. Est-ce que cet article-là va pouvoir permettre de le faire? J'essaie de voir s'il y a une concordance avec le Code du travail sur ce plan-là.

M. Deaudelin (Jean): L'article 41 effectivement ne permet pas mais ne défend surtout pas à une association de demander la révocation d'une accréditation qui a été émise à l'égard d'une autre association. À la limite, l'article 41 permet à quiconque qui aurait un intérêt juridique, d'après moi, de le faire. Dans une certaine mesure, l'article qui est devant... qu'on étudie est plus restrictif. Mais il ne défend... Ça, je suis convaincu que l'article 41 ne défend pas à une association de demander la révocation.

M. Girard: Mais la question, c'est: Pourquoi, à ce moment-là, il est plus restrictif que ce qu'il y a dans le Code du travail?

M. Deaudelin (Jean): On s'est notamment inspirés des dispositions analogues dans la loi sur le statut de l'artiste, qui prévoit un minimum de représentativité pour qu'une association veuille demander la révocation d'une autre, et du projet de loi n° 49 également, qui a été étudié cette semaine et qui comporte une disposition analogue... plus qu'analogue mais copiée-collée, pour utiliser une expression moderne.

M. Girard: Est-ce qu'on peut le suspendre, M. le ministre, cet article-là, le 24?

Le Président (M. Reid): Mme la députée de Marguerite-D'Youville, voulez-vous parler malgré qu'on parle de suspension?

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui, bien, c'est une question de clarification. On dit: «Le ministre ou toute association de personnes [...] regroupant...» Bon. «...peut, dans les délais [prescrits], demander à la commission». On est sur l'amendement aussi, là, hein?

Le Président (M. Reid): Juste l'amendement, pour l'instant.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): «La commission avise les parties...» C'est qui, les parties, quand on lit que c'est «le ministre ou toute association»? C'est plusieurs associations qui peuvent être là?

M. Deaudelin (Jean): C'est sûrement la personne qui a demandé... ou les personnes qui ont demandé à la commission de vérifier la représentativité. Quant à moi, c'est également l'association en place.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Ah! C'est ça.

Le Président (M. Reid): Merci. Alors, est-ce qu'il y a toujours une demande de suspension de cet article, de... En fait, c'est l'amendement et l'article qui sont suspendus... dont l'étude est suspendue, et ça veut dire que nous passons à l'article suivant.

M. Girard: Oui, l'article au complet. On va...

M. Tomassi: Non, l'article, on va l'adopter, puis on va suspendre l'article 24 tel qu'amendé.

Une voix: L'article ou l'amendement?

M. Girard: L'amendement.

Le Président (M. Reid): Parce que normalement, dans l'ordre, il faut faire l'amendement, et l'article par la suite. On ne peut pas faire... On ne peut pas faire ça à l'envers.

M. Girard: C'est ça, c'est... Moi, ma question, c'était sur l'article, ce n'était pas sur l'amendement.

M. Tomassi: C'est ça, on va adopter l'article.

M. Girard: Ça fait qu'on va faire l'amendement.

Le Président (M. Reid): Donc, on adopte l'amendement?

M. Girard: Oui... Non... Oui, excusez-moi, c'est ça.

M. Tomassi: On va... On adopte l'amendement, c'est ça.

Le Président (M. Reid): Alors, l'amendement est-il adopté?

M. Girard: Oui, ça va.

Le Président (M. Reid): L'amendement est adopté. Donc, nous passons à l'étude de l'article 24, et j'ai une demande de suspension. Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre l'article... l'étude de l'article 24 et passer à l'article 25?

M. Tomassi: Consentement.

Le Président (M. Reid): Oui. Alors, nous allons passer à l'article 25. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 25: «La commission révoque la reconnaissance d'une association qui a cessé d'exister ou qui ne remplit plus les conditions prévues à la présente loi. Le cas échéant, elle reconnaît une nouvelle association.

«La nouvelle association reconnue est subrogée de plein droit dans tous les droits et obligations résultant d'une entente collective en vigueur liant une autre association. Elle est liée par cette entente comme si elle y était nommée et devient par le fait même partie à toute procédure s'y rapportant en lieu et place de l'association précédente.»

● (16 h 50) ●

Alors, le commentaire, c'est: L'article 25 prévoit la révocation de la reconnaissance d'une association et la possibilité pour la CRT d'en reconnaître une nouvelle. Il prévoit que la nouvelle association assume les droits et obligations dévolus à l'association ayant conclu une entente collective.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des interventions? M. le député de Gouin.

M. Girard: Ma compréhension, c'est que cet article-là est différent de celui de la Commission des relations du travail... du Code du travail, où une association peut se requalifier. Pourriez-vous peut-être me lire l'article du code?

Une voix: Du Code du travail?

M. Girard: Oui, du Code du travail, oui.

M. Tomassi: Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Je ne connais pas d'article du Code du travail qui directement permet à l'association de se requalifier. Par contre, une fois que la... dans les observations que l'association qui est menacée

d'être révoquée pourrait faire valoir, je présume, c'est l'occasion ou jamais de démontrer qu'elle s'est requalifiée ou qu'elle n'a pas cessé d'exister, le cas échéant. Mais, à ma connaissance, il n'y a pas d'article spécifique du code qui prévoit à une association qui fait l'objet d'une demande de révocation de se requalifier. C'est l'interprétation qui en a résulté, par la Commission des relations de travail, de l'article 41.

M. Girard: O.K. Parce que, dans le cadre des consultations particulières, si ma mémoire est bonne, il y a une association qui a fait un commentaire à l'effet que, tel que rédigé, l'article 25 était différent de celui de l'application de la Commission des relations de travail. Donc, c'est pour ça que je vous posais la question, puis je voulais comprendre, comprendre un peu la différence entre les deux et la justification derrière ça.

M. Deaudelin (Jean): D'où l'amendement qu'on a apporté à 25... ou à 24, qui permet justement à l'association menacée de faire valoir son point de vue.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il une autre intervention, une autre intervention sur l'article 25? L'article 25 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer à l'article 26. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, 26, le premier article se lit: «Lorsque la commission révoque une reconnaissance, elle en avise l'association et le ministre. La révocation prend effet à compter de la date de cet avis et emporte la déchéance des droits et avantages qu'aurait pu avoir l'association en vertu de la présente loi ou d'une entente collective.»

Alors, le commentaire, c'est que l'article 26 prévoit la déchéance des droits d'une association dont la reconnaissance est révoquée. Il prévoit également que la CRT en avise l'association concernée et le ministre et que la révocation prend effet à compter de la date de cet avis.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 26? L'article n° 26 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

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

M. Tomassi: ...amendement, M. le Président.

Le Président (M. Reid): Ah! Pardon. Un amendement qui s'ajoute. Oui, d'accord. Un amendement pour ajouter un article 26.1.

M. Tomassi: Oui, exactement.

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

M. Tomassi: C'est: Ajouter, après l'article 26, le suivant:

«26.1. En tout temps, à la demande d'une partie intéressée, la commission peut décider si une personne est une responsable d'un service de garde en milieu familial visée à l'article 1, si elle est membre d'une association et quelle association reconnue peut la représenter compte tenu du territoire dans lequel est établi son service de garde. De plus, la commission peut décider de toutes autres questions qui peuvent se soulever pendant la reconnaissance.»

Alors, l'amendement vise à permettre à la Commission des relations de travail de régler diverses questions en matière de reconnaissance d'une association.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur cet amendement?

M. Girard: Pour quelle raison, M. le ministre, ça été ajouté, cet article-là? Qu'est-ce qui, dans le 26, n'était pas assez précis, pour que je puisse comprendre?

M. Tomassi: Probablement, le 26 n'était pas assez précis pour...

M. Girard: Ou peut-être qu'un des...

M. Tomassi: ...en ce qui a trait, là, à la question d'une RSG sur un territoire donné, alors... Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Merci. Effectivement, le 26 vise une situation particulière. La proposition est l'équivalent de l'article 39 du Code du travail, qui accorde à la commission la possibilité de régler les problématiques qui peuvent découler d'un processus d'accréditation une fois que l'accréditation est émise.

Évidemment, on l'a adapté. En droit du travail, il peut avoir des débats à savoir est-ce qu'une personne qui est visée par une accréditation est ou non un salarié. Mais c'est pour éviter, là... pour permettre plutôt à la commission d'éventuellement... de saisir de certaines difficultés qu'on pourrait appréhender dans le traitement d'une demande de reconnaissance ou une fois la reconnaissance accordée.

M. Girard: Et vous faites ça en concordance avec le 39 sur les pouvoirs de la commission, c'est ça?

M. Deaudelin (Jean): Tout à fait.

Le Président (M. Reid): Alors, l'amendement est-il adopté? Oui, pardon, M. le député de Vachon.

M. Bouchard: Sur l'amendement, là, peut-être une coquetterie du point de vue du français, là. La dernière ligne...

M. Tomassi: De l'amendement? Oui?

M. Bouchard: ...de l'amendement: «De plus, la commission peut décider de toutes autres questions», c'est au pluriel dans le texte, il me semble que ça devrait être au singulier... qui peut se présenter pendant la reconnaissance. «Qui peut se soulever», ça ne m'apparaît pas le plus élégant possible, là. Mais c'est... «de toutes autres questions» devrait être au singulier, je suis persuadé.

Puis «qui peut se présenter» au lieu de «se soulever». Une question qui se soulève...

M. Lavigne (Marc G.): Tout à fait.

M. Bouchard: On s'accorde là-dessus? Je ne sais pas si on...

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'on a un consentement pour faire cette modification? Est-ce qu'on peut faire ça? Ou un sous-amendement? On retire l'amendement et on en refait un nouveau.

M. Tomassi: On va en faire un nouveau, ça va être plus facile.

Une voix: Il va tenir compte de...

Le Président (M. Reid): On va retirer puis on le refait.

M. Tomassi: On va le retirer puis on va vous en présenter un nouveau, une nouvelle version.

Le Président (M. Reid): D'accord. Donc, nous allons le mettre en suspens, l'amendement 26.1... de l'article 26.1.

Alors, nous allons passer à l'article 27.

M. Tomassi: Alors, 27, c'est la section II, qui est la Modification d'un territoire. L'article 27 se lit comme suit: «Lorsque le ministre modifie un territoire pour lequel une association de personnes responsables est reconnue ou a déposé une demande de reconnaissance, il en avise par écrit l'association ou les associations concernées.

«L'association reconnue continue de représenter les personnes responsables du territoire d'origine jusqu'à ce que la commission se prononce sur sa représentativité en rapport avec le nouveau territoire déterminé par le ministre.

«Pour ce faire, la commission peut:

«1° accorder ou modifier une reconnaissance;

«2° reconnaître l'association de personnes responsables qui groupe la majorité absolue de ces personnes dans le nouveau territoire ou procéder à un scrutin secret suivant les dispositions de l'article 14 et accorder la reconnaissance à l'association qui a obtenu le plus grand nombre de voix conformément aux dispositions de cet article.

«Malgré les dispositions du deuxième alinéa de l'article 25, l'entente collective liant l'association reconnue pour le nouveau territoire s'applique, à compter de la date de sa reconnaissance, aux personnes responsables dont le service de garde en milieu familial est établi dans le nouveau territoire.

«La commission révoque la reconnaissance d'une association de personnes responsables qui ne remplit plus les conditions prévues à la présente loi.»

Alors, le commentaire, c'est: L'article 27 prévoit la modification d'un territoire par le ministre. Il prévoit que le ministre doit en aviser par écrit une association reconnue ou une association qui a déposé une demande de reconnaissance pour le territoire concerné. Il prévoit

que la CRT se prononce sur la représentativité d'une association déjà reconnue compte tenu du changement de territoire et les pouvoirs de la CRT pour le faire. Il prévoit que c'est l'entente collective liant l'association reconnue pour le nouveau territoire qui s'applique à compter de la date de reconnaissance de cette association. Finalement, il prévoit la révocation de l'association qui ne remplit plus les conditions pour être reconnue.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur cet article 27?

M. Girard: Est-ce que je peux suspendre juste quelques minutes sur cet article-là?

Le Président (M. Reid): Oui. Nous allons suspendre les travaux pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 58)

(Reprise à 17 h 2)

Le Président (M. Reid): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre les travaux.

Alors, est-ce que, sur l'article 27, nous avons des interventions? M. le député de Gouin.

M. Girard: ...

Le Président (M. Reid): Le suspendre? Alors, nous allons suspendre l'étude de l'article 27 et passer à l'article 28. M. le ministre.

Des voix: ...

M. Tomassi: Un peu d'ordre.

Le Président (M. Reid): À l'ordre, s'il vous plaît! M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 28: «À la demande d'une partie intéressée, la commission peut trancher toute question relative à [l'application] de l'article 27 et régler toute difficulté découlant de son application et de son effet, de la façon qu'elle estime la plus appropriée.»

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions sur l'article 28? Il n'y a pas d'intervention sur l'article 28. Est-ce que l'article 28 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 29. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 29: «Le ministre peut, avec l'autorisation du Conseil du trésor et aux conditions qu'il détermine, négocier et conclure une entente collective avec une association de personnes responsables reconnue ou avec un groupement de telles associations.

«Un groupement d'associations reconnues est une union, fédération, confédération, personne morale, centrale

ou [toute] autre organisation à laquelle adhère, appartient ou est affiliée une association de personnes responsables reconnue.

«Aux fins de la négociation d'une entente collective, l'association reconnue ou, si elle fait partie d'un groupement d'associations, le groupement désigne une personne pour agir comme négociateur.»

Alors, le commentaire est à l'effet que l'article 29 établit le pouvoir du ministre de négocier et signer, avec une association reconnue ou un groupement d'associations reconnues, une entente collective. Il prévoit la nécessité d'obtenir l'aval du Conseil du trésor et il détermine ce qu'est un groupement d'associations reconnues et prévoit la désignation par l'association reconnue ou le groupement d'un agent négociateur unique.

Le Président (M. Reid): Merci. Y a-t-il des interventions sur l'article n° 29? M. le député de Gouin.

M. Girard: Oui. Vous nous dites, là: Il prévoit que, dans l'article, on doit obtenir l'aval du Conseil du trésor pour négocier ou conclure. C'est donc qu'il y a un pouvoir de délégation, quoi, du Conseil du trésor au ministère de la Famille. Est-ce que c'est... Peut-être juste m'expliquer.

M. Tomassi: Me Deaudelin.

M. Deaudelin (Jean): Bien, ce n'est pas, à strictement parler, un pouvoir de délégation, là, mais c'est plus une autorisation qui donne des paramètres dans lesquels la négociation pourra se tenir. On a un peu l'équivalent dans le régime général de négociation du secteur public, où il y a des mandats de négociation qui sont demandés par les comités patronaux soit de la santé ou soit de l'éducation. Ici, évidemment, c'est le ministre, alors on n'a pas... Aller chercher un mandat nous apparaissait un petit peu curieux comme... Mais d'où par contre le contrôle du Conseil du trésor. C'est des fonds publics, et c'est sa mission.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions? L'article 29 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Adopté. Nous allons passer maintenant à l'article 30, sur lequel il y a un amendement, probablement de concordance, dans la version anglaise. Alors, M. le ministre.

M. Tomassi: On va y aller pour la version française. L'article 30: «Une entente collective peut notamment porter sur les matières suivantes:

«1° la subvention destinée à financer la prestation de services de garde éducatifs et à donner accès à des programmes et à des services répondant aux besoins des personnes responsables, notamment en matière de régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement;

«2° les conditions et modalités applicables aux congés dont peuvent bénéficier les personnes responsables en prenant en compte les congés non rémunérés prévus dans la Loi sur les normes du travail;

«3° la procédure de règlement d'une mésentente relative à l'interprétation ou à l'application d'une entente collective;

«4° la mise sur pied de comités pour établir les modalités d'application des différents programmes;

«5° les cas, les conditions et les modalités entourant l'indemnisation d'une personne responsable pour les pertes subies en raison de la suspension, de la révocation ou du non-renouvellement de sa reconnaissance, lorsque cette mesure a été annulée par le Tribunal administratif du Québec à la suite [à une] contestation formée en vertu de l'article 104 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance.»

Ça se dit-u, ça? C'est une erreur de frappe, hein? C'est: «...par le Tribunal administratif du Québec à la suite d'une contestation». Alors, il y a le «à» qui est de trop, là.

Une voix: Non, ça, ça se dit.

M. Tomassi: Bien non. «À la suite à d'une»... «à la suite d'une consultation».

Le Président (M. Reid): C'est: «À la suite d'une consultation», c'est ça.

M. Tomassi: C'est ça, il y a une erreur de frappe.

Le Président (M. Reid): Non, le texte de loi est correct, c'est une erreur de transcription.

M. Tomassi: Oui, le texte de loi est correct. Fantastique. Alors, le texte de loi est correct, c'est la retranscription qui n'est pas... qui n'était pas bien inscrite. Ça va.

Le Président (M. Reid): O.K. Avez-vous terminé votre intervention, M. le ministre?

M. Tomassi: Oui.

M. Girard: L'amendement, est-ce qu'on le fait... en anglais, est-ce qu'il... Comment on fait?

M. Tomassi: Ah! Bien, si vous voulez le faire... Tu veux le faire tout de suite?

M. Girard: Oui, puis après je vais revenir, après je vais revenir sur l'article.

M. Tomassi: Bon. Parfait.

Le Président (M. Reid): Alors, faisons... Il faut faire les amendements avant de faire le projet, alors on y va.

M. Tomassi: L'amendement à l'article 30, M. le Président, c'est: Remplacer, dans le texte anglais du paragraphe 3° de l'article 30, les mots «arbitration procedure for» par les mots «procedure for settling disagreements».

Le Président (M. Reid): Alors, y a-t-il des interventions sur l'amendement pour commencer?

M. Tomassi: Adopté.

Le Président (M. Reid): L'amendement est-il adopté? Adopté.

Nous allons passer maintenant au débat sur l'article 30. Y a-t-il des interventions sur l'article 30? M. le député de Gouin.

M. Girard: L'alinéa 2° de l'article 30, qui dit, là: «...les conditions et modalités applicables aux congés dont peuvent bénéficier les personnes responsables en prenant en compte les congés non rémunérés prévus dans la Loi sur les normes du travail», ma question, c'est: Est-ce que, tel que rédigé, ça exclut la possibilité de négocier d'autres congés dans le cadre d'une négociation d'une entente collective, la façon dont l'article est rédigé? J'aurais aimé ça avoir des clarifications de la part du ministre.

M. Tomassi: C'est «notamment», là, il n'y a pas de...

Une voix: Il n'y a pas d'exclusion.

M. Tomassi: ...il n'y a d'exclusion dans les congés. De un, il y a des congés qui sont prévus à la Loi sur les normes du travail que la convention collective doit prendre en considération. Par la suite, c'est un effet des négociations entre les parties, qui vont établir les autres congés où est-ce que... que les gens auraient le droit d'avoir.

M. Girard: Donc, si je comprends bien, tel que rédigé, l'alinéa 2°, ça n'exclut en aucun cas la possibilité de négocier d'autres congés qui viendraient s'ajouter à ceux qui sont déjà à l'alinéa 2°, juste pour qu'on... Je comprends?

M. Tomassi: Il n'y a pas d'exclusion.

● (17 h 10) ●

M. Girard: Parfait. Pourquoi, à l'article 30... Il y a eu, si ma mémoire est bonne, lors des consultations particulières, des demandes en ce sens-là. Pourquoi on n'a pas inclus dans le fait que l'entente collective puisse porter sur un certain nombre de matières les matières en lien avec l'établissement de régimes collectifs de retraite et d'assurance?

«Des autres matières explicitement annoncées dans les intentions gouvernementales». Ça, c'est le mémoire, je fais référence à la page 9 du mémoire présenté par la CSQ dans le cadre des consultations particulières. Il y avait une demande spécifique à l'effet de modifier l'article 30 et d'ajouter un article à l'effet que... un alinéa — je vais finir par le dire — en lien avec l'établissement de régimes collectifs de retraite et d'assurance et d'autres matières. Alors, j'aimerais savoir sur cette question.

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

M. Tomassi: Alors, le paragraphe 1° nous parle de régimes sociaux, et nécessairement font partie... les éléments dont vous énumérez, là, sont englobés dans cet élément-là, qui vont faire partie de la négociation entre les parties, entre l'association représentative et le ministre.

M. Girard: Mais est-ce qu'on ne pourrait pas le clarifier, M. le ministre?

M. Tomassi: Je pense que c'est assez clair, là. En réalité, les dispositions qui sont inscrites à l'article 30, premier paragraphe, englobent ce que vous nous faites mention actuellement. De plus, le projet de loi n° 49, l'article a été adopté dans le même principe.

Alors, c'est une compréhension que tous ont compris que ces dispositions-là font partie des matières négociables de l'entente collective. Alors, nécessairement, là, pas besoin d'être répétitif, puis il faut avoir une concordance avec les lois qu'on adopte.

M. Girard: Mais c'est parce que, selon votre interprétation, c'est que la... En matière de régimes sociaux, pour vous ça inclut la notion de régime collectif de retraite et d'assurance ou...

M. Tomassi: Oui.

M. Girard: Mais pourquoi vous ne le spécifiez pas directement dans le...

M. Tomassi: Par souci de concordance avec le 49, de un, et, de deux, les gens qui négocient les ententes collectives, les matières de régimes sociaux incluent les régimes de retraite et autres dispositions que vous énumérez.

M. Girard: Mais visiblement, s'il y a eu des interventions dans le cadre des consultations particulières à ce sujet-là, c'est que peut-être que ce n'était pas clair pour les parties qui ont eu des échanges.

M. Tomassi: C'est clair pour les gens qui vont négocier.

M. Girard: Moi, j'aimerais le suspendre, monsieur... puis qu'on puisse revenir là-dessus, M. le Président.

M. Tomassi: ...mais on ne le changera pas parce qu'il y a une concordance avec...

(Consultation)

Le Président (M. Reid): Est-ce que vous voulez faire part à la commission peut-être, M. le ministre?

M. Tomassi: On va suspendre, puis par la suite on va se parler. Mais l'important ici, c'est que les deux lois font suite à un jugement, et on doit être en concordance à travers les deux lois. Alors, nécessairement, les dispositions qui ont été votées et adoptées dans 49 doivent se retrouver dans la 51.

M. Girard: ...l'occasion d'échanger là-dessus.

Le Président (M. Reid): Alors donc, je comprends que nous suspendons l'article 30... l'étude de l'article 30, et nous allons passer à l'étude de l'article 31. Alors, M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, 31, M. le Président, qui est un article...

Une voix: ...

M. Tomassi: Oui. Alors: «Dans la négociation devant mener à l'établissement de la subvention prévue au paragraphe 1° de l'article 30, les parties déterminent ce qui constitue, pour une prestation de service complète, un financement comparable à la rémunération de personnes exerçant des activités analogues. Pour ce faire, les parties identifient des emplois dans des secteurs d'activité apparentés et adoptent la méthodologie appropriée pour en faire l'évaluation.

«Les parties tiennent compte, notamment, de la contribution parentale reçue par la personne responsable, des avantages dont elle bénéficie en vertu de toute autre loi, des compensations prévues aux [articles] 2° à 4° du quatrième alinéa et des dépenses de fonctionnement raisonnables occasionnées dans le cadre de la prestation de services de garde. Le seuil de dépenses de fonctionnement raisonnables est déterminé par les parties.

«Les parties établissent un financement qui fait en sorte que le revenu net provenant de l'exploitation du service de garde en milieu familial de la personne responsable ayant une prestation de services complète soit équitable par rapport au salaire annuel des emplois évalués, en appréciant, notamment, le nombre de jours travaillés.

«Ce financement comprend:

«1° un pourcentage global intégré pour tenir lieu de compensation monétaire pour des congés équivalant à ceux payés en vertu de la Loi sur les normes du travail de même qu'à celui visé à la Loi sur la fête nationale;

«2° une compensation financière pour tenir compte de la différence entre le taux de cotisation applicable à un travailleur autonome pour participer, à ce titre, aux régimes visés par la Loi sur l'assurance parentale et la Loi sur le régime de rentes du Québec et le taux de cotisation applicable à un employé ou un salarié, selon le cas, pour participer à ces régimes;

«3° une compensation financière afin de permettre à la personne responsable de bénéficier de la protection accordée par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles;

«4° une compensation financière basée sur la cotisation qu'une personne responsable doit payer en vertu de l'article 34.1.1 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec.

«[Et] la subvention déterminée dans le cadre de ce processus est versée à la personne responsable suivant des modalités de paiement déterminées par le ministre. À cette subvention peut s'ajouter toute autre subvention particulière à laquelle la personne responsable est admissible en vertu de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance.»

Alors, l'article... le commentaire: L'article 31 détermine certains critères qui doivent guider les négociations de même que certains éléments dont les parties doivent tenir compte. Il prévoit des mécanismes de calcul du financement.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des interventions? Je vois le député de Vachon.

M. Bouchard: Simplement une clarification, M. le Président, afin que je puisse suivre correctement les

discussions autour de cet article. Lorsqu'on dit: «Les parties», de qui parle-t-on?

M. Tomassi: Les parties — je vais vous donner l'explication, puis, si je me trompe, ils vont me taper sur les doigts — c'est le ministre et l'association représentative qui négocient l'entente collective. C'est bien ça?

Une voix: C'est exact.

Le Président (M. Reid): M. le député de Vachon.

M. Bouchard: C'est le ministre?

Une voix: Oui.

M. Bouchard: C'est le ministre directement ou à travers... Non, directement.

M. Tomassi: C'est le ministre.

M. Bouchard: Ça veut dire que l'entente collective est négociée pour l'ensemble, c'est le même contrat. Autrement dit, c'est la même entente pour l'ensemble des responsables de services de garde sur le territoire du Québec?

Une voix: Pas nécessairement.

M. Tomassi: Pas nécessairement.

M. Bouchard: Pas nécessairement. Alors, bon, est-ce qu'on peut avoir un petit peu plus de détails sur le «pas nécessairement»? Vous voulez laisser la parole à M. Lavigne, j'imagine...

Une voix: Me Lavigne.

M. Bouchard: ...Me Lavigne, c'est ça.

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire que ce que prévoient les articles 29 et suivants, c'est que le ministre, avec l'autorisation du Conseil du trésor, peut négocier une entente. Le «une» comprend le pluriel, donc ça pourrait être une ou plusieurs ententes. Ça dépend de l'association reconnue, ou des associations reconnues, ou des groupements. On va voir, un peu plus loin d'ailleurs dans le projet de loi, qu'on va pouvoir extensionner certaines ententes à d'autres associations, et on vient même prévoir que, dans un groupement d'associations, l'entente signée par une s'applique aux autres.

Donc, effectivement, il pourrait y avoir plusieurs ententes. Et c'est effectivement le ministre et une, ou des... ou un regroupement d'associations qui vont négocier une ou des ententes.

M. Bouchard: Alors, pour bien comprendre, là, si on reconnaît une association A sur un territoire puis une association Z sur un autre territoire ailleurs au Québec, il se pourrait qu'on ait, selon ce que je viens d'entendre, deux ententes différentes avec, dans ces ententes, des modalités de subvention différentes, des modalités de... oui, bien, enfin, ce que normalement une entente collective

devrait contenir et qui est déterminé par l'article 30. Autrement dit, les conditions de modalité applicables aux congés peuvent varier d'une entente à l'autre, la procédure de règlement d'une mésentente aussi, etc.

● (17 h 20) ●

M. Lavigne (Marc G.): C'est-à-dire qu'on ne s'est pas fermés... on n'a pas fermé de porte et aux associations ou au ministre de trouver un terrain d'entente. Il est clair que, s'il y a des modalités qui peuvent porter sur un ensemble, sur l'ensemble des personnes responsables, j'imagine que le ministre et les associations vont faire en sorte que ça porte sur l'ensemble de la garde en milieu familial, si on le veut, et des membres des associations qui sont touchés en application de cette loi, sauf qu'on n'a pas voulu... on n'a pas voulu fermer de porte, là. On est encore, si vous voulez, aux premiers balbutiements de ce qui va se faire au niveau de ces négociations-là, on ne voulait pas fermer de porte. On veut laisser les parties au moins s'asseoir ensemble et regarder ce qui peut être fait et ce qui ne doit pas être fait.

M. Bouchard: Alors, ce que j'entends de la part de Me Lavigne, c'est que... Attendez voir, je vais essayer de traduire ça en tables, là, tu sais. Il pourrait y avoir une table de négociation nationale pour un certain nombre d'items convenus dans 30 et des tables de négociation s'adressant à des items plus spécifiquement, dont le nombre peut varier dépendant des items. Non?

M. Deaudelin (Jean): En fait, c'est qu'il y aura une... il y a le nombre d'ententes qu'il y aura d'associations, mais évidemment, comme on favorise des regroupements d'associations en pratique, plus que les associations feront partie de centrales syndicales, pour parler en français, moins qu'il y aura d'ententes collectives.

Pour l'instant, les interlocuteurs syndicaux qui ont déposé des requêtes en accréditation, pour l'essentiel, c'est, sauf erreur, la CSQ et la CSN. Alors, la possibilité d'avoir une multitude de tables de négociation, une multitude d'ententes collectives dans le cadre actuel de la situation est passablement réduite. Mais il y aura effectivement... Il pourrait avoir des ententes différentes, mais c'est un corollaire de la liberté d'association. Si les gens peuvent choisir l'association qu'ils désirent, bien, ça aboutit à ce que leurs agents négociateurs soient ceux qu'ils auront désignés, et il aurait été difficile d'imposer, dans le cadre actuel, une seule entente à des... négociée par une association que les gens n'auront pas eu l'occasion de choisir.

M. Bouchard: C'est très bien, ça. Ça répond très bien à ma question.

Le Président (M. Reid): Oui. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 31? L'article 31 est-il... Ah! Pardon, excusez-moi. M. le député de Gouin.

M. Girard: Est-ce que vous avez une intervention, Mme la députée de...

Le Président (M. Reid): Non, je ne pense pas que c'était une demande d'intervention.

M. Girard: O.K. Voilà. O.K. Alors, parfait.

Vous savez, M. le Président, dans le cadre de nos consultations particulières, il y a eu plusieurs interventions, là, sur la question de l'équité salariale. Je cite, là, des extraits de mémoires. D'abord, là, la CSQ nous dit que «le gouvernement propose plutôt un mécanisme de rétribution juste et équitable assujéti à la négociation entre les parties. Ce mécanisme ne garantit pas une juste évaluation de la valeur de cet emploi, ni l'atteinte de l'équité selon les principes reconnus en matière d'équité salariale.» La CSN nous dit un peu la même chose en nous indiquant que «le projet de loi ne fait plus référence à l'équité salariale». Et ils soulignent que «les responsables d'un service de garde en milieu familial ne bénéficient d'aucun véritable recours pour faire valoir leur droit en matière d'équité».

On vient d'adopter une loi modifiée sur l'équité salariale. Est-ce que vous jugez normal que de soustraire ces femmes-là qui oeuvrent à titre de responsables d'un service de garde en milieu familial à un tel processus, là, décisionnel et de laisser ces questions-là être tranchées au niveau de la négociation? Et est-ce que vous estimez que, la façon dont l'article est rédigé, ça va... vous vous conformez à l'esprit du jugement, du jugement Grenier?

M. Tomassi: Nécessairement, oui. Suite aux négociations que nous avons eues avec nos partenaires syndicaux, ils se sont sentis à l'aise avec la disposition. La CSN est venue nous indiquer qu'elle se sentait à l'aise, sauf deux indications qu'elle voulait voir modifiées, puis qu'on va voir plus tard.

Nécessairement, il faut prendre en considération que c'est des travailleuses autonomes qui gardent des enfants à la maison, de un. De deux, ce sont des femmes qui ont une disposition non pas par salaire mais par... La subvention est versée par rapport au nombre d'enfants qu'elles gardent. Alors, nécessairement, une RSG peut garder deux enfants, six enfants ou neuf enfants, alors c'est pour ça que la disposition... la procédure qui a été mise en place va faire en sorte qu'elle obtienne une subvention, une rétribution juste et équitable par rapport à des emplois qui sont dans la même optique que ceux qui sont énumérés dans d'autres sphères identiques. Alors, pour nous et pour les parties, c'est quelque chose qu'ils se sont sentis très à l'aise, pour mettre cette disposition-là.

M. Girard: M. le Président, dans le cas où il y a une impasse dans les négociations sur ce plan-là, pour une rétribution juste et équitable, qui va trancher le litige, M. le ministre?

M. Tomassi: La volonté gouvernementale, c'est... et la volonté des parties, des parties qui vont s'asseoir à la table de négociation vont faire en sorte qu'on puisse obtenir, de un, une rétribution juste et équitable pour ces responsables de garde en milieu familial. La procédure, la mécanique, c'est la mécanique qui a été déterminée, l'esprit même de la Loi sur l'équité salariale est respecté. Et, si vous relisez le verbatim des gens qui sont venus en commission parlementaire, l'essence même, elle est là, ils acceptent.

Alors, je me dis, moi: C'est la première entente collective. On sait déjà, d'ores et déjà qui va être avec

nous à cette table-là. On a tous un point en commun, c'est d'offrir des conditions qui soient justes et équitables pour ces RSG, et on va travailler dans ce sens-là.

M. Girard: Mais, vous savez, par exemple dans le mémoire qui a été présenté par la CSQ dans le cadre de nos travaux, une de leurs recommandations, c'était que soit amendé le projet de loi afin que «le mécanisme de détermination d'une rétribution juste et équitable s'inspire des principes prévus à la Loi sur l'équité salariale». Quant à elle, la CSN, elle, réclamait l'introduction d'un arbitre neutre puis indépendant en cas d'impasse pour le volet d'équité salariale.

Donc, je comprends que, tel que formulé, l'article 31 suscite encore des questionnements, des interrogations, surtout dans un contexte... et ma collègue de Marguerite-D'Youville pourra y revenir, où elle a participé avec ma collègue députée d'Hochelaga-Maisonneuve à des travaux qui ont mené à des modifications à la Loi sur l'équité salariale.

Donc, moi, j'essaie juste de comprendre la logique gouvernementale. Et de quelle façon le ministre entend-il répondre précisément aux demandes qui lui ont été formulées dans le cadre des consultations particulières sur la question de l'équité salariale?

M. Tomassi: Bien, je vais vous répondre encore une fois: Les dispositions qui sont inscrites dans le projet de loi respectent l'esprit de la loi. Il faut voir l'élément dans son ensemble. Les dispositions qu'on introduit avec le projet de loi n° 51 viennent jeter les bases d'un nouveau modèle de travail au Québec, des travailleurs autonomes qui vont avoir accès, de un, à une représentation, le droit de s'associer, le droit de négocier, d'avoir accès à un filet social. Nécessairement, ces dispositions vont être prises en compte, et je crois sincèrement que les parties impliquées au dossier, que ce soit la CSQ ou la CSN, vont nécessairement faire part de leurs dispositions. Il y a la possibilité aussi de nommer un médiateur... de demander au ministre du Travail de nommer un médiateur pour des questions touchant l'aspect de l'entente collective.

Alors, nécessairement, on est... on doit tous travailler à ce que... et la volonté, elle est là, elle est présente de part et d'autre, de travailler à la signature d'une entente collective le plus rapidement possible, à la satisfaction des parties et surtout à la satisfaction des 15 000 responsables de garde qui sont présentes sur tout le territoire du Québec.

M. Girard: Mais vous ne croyez pas que l'équité salariale, c'est un droit qui est non négociable pour ces travailleuses-là?

● (17 h 30) ●

M. Tomassi: Vous savez, l'équité salariale, elle est présente. L'esprit que nous avons indiqué dans le projet de loi fait en sorte que cette disposition est appliquée d'une nouvelle façon, d'une façon de voir les choses et les façons de négocier d'une différente façon. L'esprit de la loi, il est présent, la rémunération juste et équitable transpire l'essence même de cette disposition législative. Il faut le mettre...

Puis, je vous le répète, il faut le mettre dans son contexte. On a affaire avec des travailleuses autonomes

qui ne sont pas payées à salaire mais qui sont rémunérées vis-à-vis le nombre d'enfants qu'elles gardent par jour par une subvention, et nécessairement c'est des dispositions qu'il a fallu travailler dans son esprit, essayer d'arriver à la meilleure solution possible pour qu'on puisse rapidement avoir une entente collective avec ces gens.

Le Président (M. Reid): Oui, Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui. Merci, M. le Président. Pour sortir d'une commission parlementaire où on a parlé abondamment d'équité salariale, on se retrouve dans un tout autre contexte quand on parle des intervenantes en garderie en milieu familial, je le conçois très bien. Si on part du principe que l'équité salariale, ça ne se négocie pas, c'est un droit, on est loin de là. En même temps, je comprends que le mode de financement de ce type de service est très différent, mais je pense qu'on doit rechercher quand même un peu dans l'esprit dont parle le ministre.

On dit dans le texte: «Pour ce faire, les parties identifient des emplois dans des secteurs d'activité apparentés et adoptent la méthodologie appropriée pour en faire l'évaluation.» Pour avoir travaillé pendant un certain nombre d'années à l'application de la politique... la Loi d'équité salariale avec les 16 facteurs, et ainsi de suite, je conçois très bien que ça ne peut pas s'appliquer dans le milieu des RSG, parce que, si on considère seulement le nombre d'heures, bon, ça fait que ça prend des proportions qui ne sont pas possibles. Mais, à mon avis, si on était capables de clarifier dans le projet de loi un certain nombre de critères qui pourraient porter justement cette recherche de l'équité, de la rémunération juste et équitable, ça améliorerait déjà les choses.

Et je comprends puis j'ai bien entendu les intervenantes, qu'elles soient de la CSN ou de la CSQ, sur cette question. On parle d'intervenantes en garderie qui ont une précarité au niveau de la rémunération comme au niveau des conditions de travail. Déjà, l'accès à la syndicalisation, déjà l'accès à la négociation vont améliorer les choses, mais il me semble que, quand on parle aussi d'équité salariale, le gouvernement en place, par son projet de loi n° 25 qui a été adopté, a donné un élan de plus avec une politique de maintien en équité salariale. On ne peut pas dire qu'il y a un secteur exclusivement occupé par des femmes qui ne sera pas... qui n'aura pas... qui ne bénéficierait pas d'un effet d'entraînement des principes d'équité salariale qu'on s'est donnés au Québec et de la politique de maintien.

Alors, moi, je ferais appel au fait que, dans cet article-là, on puisse possiblement prévoir un mécanisme et un certain nombre de facteurs qui pourraient être déterminants quant à l'obtention d'une certaine équité et une rémunération plus juste.

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

M. Tomassi: Alors, merci. Et je remercie la députée de Marguerite-D'Youville, qui affirme elle-même que les mécanismes mis en place sont difficilement applicables pour les RSG, et ça, tous ont compris cette difficulté d'application. C'est pour ça qu'il a fallu trouver la meilleure solution possible, de un, pour faire en sorte

que les responsables de garde en milieu familial puissent obtenir la subvention, la rétribution qui soit la plus juste et équitable en tenant compte des éléments qui font partie intégrante de la négociation.

Nécessairement, il y a une négociation qui débute. On connaît les gens qui vont représenter les responsables de garde en milieu familial; ce n'est pas elles personnellement, chacune d'entre elles qui va les représenter. Vous êtes très connaisseuse de la façon de négocier, ça va être la première entente collective. On est conscients des gens qui vont être à la table de négociation, qui ont une préoccupation à cet effet d'avoir une rétribution juste et équitable. Comme pour le projet de loi n° 49, laissons la chance aux gens qui vont être assis à la table d'énumérer et de mettre en place par eux-mêmes ces éléments qui vont faire en sorte qu'elles puissent rapidement avoir cette entente et qu'elles puissent bénéficier le plus rapidement possible de ces améliorations dans leurs conditions de rémunération et de travail.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 31?

Une voix: Moi, j'aurais aimé ça qu'il soit suspendu, le 31.

Le Président (M. Reid): On a une demande de suspendre l'article 31. Est-ce qu'on... Alors, il n'y a pas de consentement pour suspendre l'article 31. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 31?

M. Girard: Juste un instant, je demanderais une suspension.

Le Président (M. Reid): Suspension de quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 36)

(Reprise à 17 h 44)

Le Président (M. Reid): Nous allons reprendre les travaux de la commission. Je passe la parole à la députée de Marguerite-Bourgeoys... Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): M. le Président, après le premier paragraphe de l'article 31 de... — oui, je ne sais pas si on appelle ça un paragraphe ou un alinéa, là — ...

Une voix: Alinéa.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): ...alinéa, premier alinéa, on ajouterait, après «faire l'évaluation»...

Le Président (M. Reid): Alors, je comprends, Mme la députée, que vous proposez un amendement. Oui?

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Un amendement, oui. Alors, on ajouterait un petit alinéa qui dirait ceci:

«Advenant une impasse à la conclusion des travaux d'évaluation — eh câline! tu n'as pas appris à écrire avec un transparent, toi...

Une voix: Virgule.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): ...virgule — un arbitrage neutre et indépendant est introduit afin de déterminer une rétribution juste et équitable pour les responsables d'un service de garde en milieu familial.»

Le Président (M. Reid): Alors, est-ce que vous avez un amendement écrit, qu'on puisse faire des photocopies pour tous les membres de la commission?

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui. Tout le monde va partager mon dilemme de lecture.

Le Président (M. Reid): Alors, est-ce que... Pour savoir si c'est recevable.

M. Bouchard: Quand je pense que je faisais ça pour te rendre service.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui, la reconnaissance...

Le Président (M. Reid): Alors, l'amendement est recevable, et nous allons faire des copies. Est-ce que vous voulez commenter votre amendement tout de suite? Oui?

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui. M. le Président, je pense qu'on aurait voulu suspendre pour essayer de travailler un petit peu plus le contenu du texte sur des critères, peut-être un mécanisme. Comme ce n'est pas possible, donc, on y va sur un amendement qui donne au moins la capacité d'évaluation des travaux par une tierce partie, pour pouvoir donner les plus grands droits possible aux responsables des services de garde. Alors, c'est vraiment pour tenter d'atteindre le plus loin possible une équité au niveau de la rémunération.

Le Président (M. Reid): Merci. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement qui a été présenté? Alors, nous allons suspendre pour avoir la copie avant de continuer les travaux.

Une voix: ...

Le Président (M. Reid): Oui, les besoins biologiques seront satisfaits, il y a suspension également pour ça.

(Suspension de la séance à 17 h 46)

(Reprise à 17 h 49)

Le Président (M. Reid): ...travaux. Nous avons reçu l'amendement. Est-ce qu'on pourrait demander à la députée qui a proposé l'amendement de le relire, cet amendement, s'il vous plaît, alors que tout le monde a le texte entre les mains?

Une voix: On va checker la virgule.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): C'est ça, je ne la sauterai pas: «Advenant une impasse à la conclusion des travaux d'évaluation, un arbitrage neutre et indépendant est introduit afin de déterminer une rétribution juste et équitable pour les responsables d'un service de garde en milieu familial.»

Une voix: ...

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Non. C'est «neutre», là, qui m'embêtait, ça avait de l'air à «nuitée».

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a des interventions sur cet amendement? M. le député de Vachon. ● (17 h 50) ●

M. Bouchard: J'aimerais que le ministre répète ce qu'il vient de dire à propos de mon écriture, mais à part ça...

M. Tomassi: C'est bien écrit.

Le Président (M. Reid): Alors, c'est satisfaisant, M. le député de Vachon?

M. Bouchard: Oui, je suis très content.

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Il n'y a pas d'autre intervention. Est-ce que nous allons passer... Est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que nous allons passer au vote sur l'amendement? Quels sont ceux...

Une voix: Vote nominal.

Le Président (M. Reid): Vote nominal. Alors, est-ce que c'est moi qui demande les noms? Bon, c'est la secrétaire qui demande les noms, donc je la laisserai faire son travail.

La Secrétaire: Mme Richard (Marguerite-D'Youville)?

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Pour.

La Secrétaire: M. Girard (Gouin)?

M. Girard: Pour.

La Secrétaire: M. Gauvreau (Groulx)?

M. Gauvreau: Pour.

La Secrétaire: M. Bouchard (Vachon)?

M. Bouchard: Pour.

La Secrétaire: M. Tomassi (LaFontaine)?

M. Tomassi: Contre.

La Secrétaire: Mme Rotiroti (Jeanne-Mance—Viger)?

Mme Rotiroti: Contre.

La Secrétaire: M. Chevarie (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Chevarie: Contre.

La Secrétaire: M. Lehouillier (Lévis)?

M. Lehouillier: Contre.

La Secrétaire: Mme Gonthier (Mégantic-Compton)?

Mme Gonthier: Contre.

La Secrétaire: M. Sklavounos (Laurier-Dorion)?

M. Sklavounos: Contre.

Le Président (M. Reid): Alors, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: 4 pour, 6 contre.

Le Président (M. Reid): 4 pour et 6 contre. Donc, l'amendement est rejeté.

Nous sommes... Nous revenons à l'étude de l'article 31. Y a-t-il des interventions sur l'article 31? Alors, nous allons passer au vote sur l'article 31. Est-ce que l'article 31 est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Girard: Sur division.

Le Président (M. Reid): Adopté sur division. Nous avons encore quelques minutes, alors nous pouvons commencer l'étude de l'article 32. M. le ministre.

M. Tomassi: Alors, l'article 32, M. le Président: «Une entente collective ne peut porter...»

Le Président (M. Reid): Bien, pardon, M. le ministre, je vous interromps, je suis désolé. Puisqu'on avait... on a reçu une autre feuille qu'on pourrait régler tout de suite sur l'amendement 26.1, qui a été modifié tel que demandé, donc c'est un nouvel amendement, une nouvelle version de l'amendement, alors nous pouvons nous prononcer sur cet amendement. Est-ce qu'on est prêts à voter sur cet amendement?

Une voix: ...

Le Président (M. Reid): Oui, il y avait une question de pluriel qui était mal à propos, là, qui était mal... qui n'était pas approprié.

M. Tomassi: «De plus, la commission peut décider de toute autre question qui peut se présenter pendant la reconnaissance.»

Le Président (M. Reid): Alors, cet amendement est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Alors, du même coup, nous avons adopté le nouvel article 26.1. D'accord? Alors, excusez-moi, M. le ministre, on reprend.

M. Tomassi: Oui, 32. Alors: «Une entente collective ne peut porter:

«1° sur une règle, une norme ou une mesure établie dans la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance et ses règlements;

«2° sur l'entente de services devant être conclue entre le parent et la personne responsable, notamment en ce qui a trait aux modalités de paiement de la contribution du parent, à la description de l'offre de services de la personne responsable ainsi qu'aux services requis par le parent.»

Alors, l'article 32, comme commentaire, prévoit les matières qui ne peuvent faire l'objet d'une entente collective. Ainsi, une règle, une norme ou une mesure législative ou réglementaire sont exclues. Il en est de même en ce qui a trait au contrat qui unit le parent à la personne responsable prestataire de services de garde.

Le Président (M. Reid): Merci, M. le ministre. Y a-t-il des commentaires? M. le député de Gouin, je sens que vous avez un commentaire ou une intervention.

M. Girard: Oui, vous avez lu dans mes pensées, M. le Président. Il me semble qu'à «une entente collective ne peut porter» on devrait mettre un mot plus fort, qui serait «modifier» ou «restreindre». Et je souhaiterais que l'on puisse procéder à un... Je me demandais si le ministre serait prêt à modifier, remplacer le mot «porter» par «modifier», sinon, moi, je pourrais en faire une proposition d'amendement.

Le Président (M. Reid): M. Lavigne.

M. Lavigne (Marc G.): Si vous me permettez, le terme «porter», si on y rajoutait ce que vous demandez, on vient diminuer la force du mot «porter», qui est extrêmement général. Et là, à ce moment-là, quand on dit: «L'entente collective ne peut porter», ça veut dire qu'elle ne peut porter sur les sujets qui sont là, et je pense que ça... Qu'on vienne dire que ça ne peut pas modifier, on rentre dans une précision qui n'est pas nécessaire, compte tenu qu'on dit qu'elle ne peut même pas porter sur ces sujets-là. Ça englobe exactement tout ça.

Le Président (M. Reid): Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Oui, c'est une question de clarification. Quand on dit: «Une entente collective ne peut porter», est-ce que ça veut dire que, même dans le contenu d'une entente collective, on ne peut pas se référer à un article des normes ou d'une mesure établie dans une loi, ou peu importe, ou un règlement? Parce que, quand on se réfère, notre commentaire porte sur quelque chose.

M. Lavigne (Marc G.): Oui, sauf que, quand on dit «ne peut porter», c'est qu'on dit que l'objet de l'entente collective ne peut porter là-dessus. En deux mots, je ne peux pas négocier une mesure, une norme ou un règlement

dans... de changer une de ces normes, un de ces règlements ou même un article de loi qui aurait été sanctionné par l'Assemblée nationale par une entente collective ou aller à l'encontre d'un de ces articles, de ces normes ou de ces mesures.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Mais est-ce que «modifier» ne serait pas plus juste?

M. Lavigne (Marc G.): «Porter», ça veut dire: Ne perdez même pas votre temps à en discuter, en réalité, elle ne peut pas porter là-dessus, tandis que «modifier», ça vient déjà sous-entendre qu'on prend en considération la norme puis on regarde si on peut la modifier ou non, alors que, là, l'interdiction qui est faite, c'est une interdiction globale, générale, complète.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Mais, par exemple, si, dans un texte de convention collective... d'entente collective, on dit: Conformément à la Loi sur les services de garde éducatifs, on prévoit telle ou telle chose dans la convention collective, ça porte la...

M. Lavigne (Marc G.): Ce n'est pas...

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): ...il y a une portée qui est donnée.

M. Lavigne (Marc G.): Si on reprend, par exemple...

Une voix: Sur quoi l'entente collective peut porter.

M. Lavigne (Marc G.): Exactement. Quand on prend l'article 30, on dit: «Une entente collective peut notamment porter...»

Donc, c'est vraiment ce que j'appellerais la substance de l'entente collective elle-même dont on parle. Que vous fassiez un renvoi à un article de loi pour venir clarifier quelque chose, c'est un renvoi, l'entente ne porte pas là-dessus. C'est un complément, c'est collatéral à l'entente. Quand on dit «porter», c'est vraiment le sujet ou l'objet de l'entente.

Le Président (M. Reid): Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Gouin.

M. Girard: J'aimerais faire la proposition d'amendement de remplacer le mot «porter» par «modifier».

Le Président (M. Reid): Alors, il faudrait faire un amendement écrit, s'il vous plaît.

Est-ce qu'on s'entend pour passer à l'article 33 en attendant qu'on ait un amendement écrit sur 32? Parce qu'il ne reste pas beaucoup de temps. M. le ministre, vous préférez attendre ou...

M. Tomassi: On peut faire 33, là. «Anyway», l'article... l'amendement, c'est un mot, là.

Le Président (M. Reid): Allez-y.

M. Tomassi: «33. Une entente collective conclue par un groupement d'associations reconnues lie chacune

des associations reconnues qui en est membre ou qui lui est affiliée ainsi que toute nouvelle association reconnue qui en devient membre ou s'y affine.»

Alors, le commentaire, c'est: L'article 33 prévoit que l'entente collective signée avec un groupement d'associations reconnues lie chacune des associations membres du groupement ainsi que toute autre qui s'y joindrait pendant la durée de l'entente. Ça répond à la question du député de Vachon. Ça va?

Le Président (M. Reid): Est-ce qu'il y a des... Oui, est-ce qu'on a des interventions sur l'article n° 33 en attendant que le député de Gouin puisse se joindre au débat? M. le député de Gouin, nous avons commencé l'article 33, est-ce que vous avez une intervention sur l'article 33?

M. Girard: Non, ça va aller, M. le Président.

Le Président (M. Reid): Ça va aller. Est-ce que l'article 33 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Reid): Alors, nous allons passer à l'étude de l'amendement sur l'article 32. Est-ce que vous voulez rappeler votre amendement, M. le député de Gouin?

M. Girard: Oui, c'est de remplacer, à l'article 32, le mot «porter» par «modifier». Donc: «Une entente collective ne peut modifier...» Voilà la modification.

Le Président (M. Reid): Oui. Est-ce qu'on a des interventions sur l'amendement? Est-ce que nous allons... Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: ...

Le Président (M. Reid): L'amendement est... Pardon?

Une voix: ...

Le Président (M. Reid): Oui, d'un côté, mais il n'est pas adopté, si je regarde... Pardon, est-ce qu'on a besoin d'un vote?

M. Girard: Sur division. C'est refusé sur division.

M. Tomassi: Refusé sur division.

Le Président (M. Reid): C'est ça, refusé sur division, rejeté sur division.

Alors, nous allons nous retrouver avec l'article 32 non amendé. Et est-ce qu'il y a des commentaires sur l'article 32 non amendé? Est-ce que l'article 32 non amendé est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Girard: Sur division.

Le Président (M. Reid): Adopté sur division. Est-ce qu'il reste du temps, Mme la secrétaire? Une minute.

Alors, je décide d'autorité que nous allons lever les... suspendre les travaux jusqu'à la poursuite des travaux, sine die, je pense...

Une voix: Jusqu'à 20 heures.

Le Président (M. Reid): ...alors jusqu'à 20 heures, pour un autre mandat. Voilà.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 20 h 10)

Le Président (M. Kelley): À l'ordre, s'il vous plaît!

Une voix: ...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des affaires sociales reprend ses travaux.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 34, Loi modifiant diverses dispositions législatives concernant les centres médicaux spécialisés et les laboratoires d'imagerie médicale générale.

Projet de loi n° 34

Étude détaillée

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Objet de la loi et droits des usagers

Les centres médicaux spécialisés (suite)

Nous avons débuté l'étude de l'article 1. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Alors, je vais continuer ce que j'ai amorcé avec le Dr Bureau, ce matin. Nous nous sommes laissés sur une question. Je m'attendais peut-être à avoir une réponse.

Le Président (M. Kelley): Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): La question était: Est-ce que c'était le temps d'attente ou la liste d'attente qui...

M. Gauvreau: ...le délai d'attente relativement, et là j'avais toujours le thème de l'hystérectomie vaginale, un thème qui pouvait nous permettre de comprendre pourquoi, par exemple, ce type de chirurgie pouvait se retrouver dans cette liste particulière.

M. Bureau (Michel): Alors, ce n'était pas le délai d'attente, et nous n'avions pas le délai d'attente pour chacune des chirurgies. Ce qui était le critère, c'est est-ce que ça se fait en cabinet ou ça ne se fait pas. Et

nous décidions, s'il y avait une présomption... pas une présomption, une évaluation de risque raisonnable, on décidait de l'inclure dans la liste pour qu'il soit encadré.

M. Gauvreau: Si je comprends bien le règlement qui avait été adopté, à ce moment-là, en juin 2008, si je le comprends bien, alors, la liste qui apparaît là... mettons de côté les chirurgies esthétiques, là, mais les autres interventions chirurgicales, la liste qui est là apparaît sur un critère: Est-ce que ça s'est déjà fait en clinique? Il n'y a pas le critère de délai d'attente ou de délai raisonnable, un peu comme on le voyait avec la loi n° 33 avec la hanche, le genou et les cataractes où là il y avait certains délais qui étaient très longs, ce qui justifiait de recourir à des cliniques... à des cliniques privées, à toutes fins pratiques. Et vous avez dit, ce matin, relativement à 9.8, à l'hystérectomie vaginale simple, qu'il y avait... selon le répertoire que vous avez eu à la RAMQ, il y avait quatre cliniques qui en avaient effectué, sans pouvoir m'en établir le nombre ce matin. Est-ce que vous avez reçu quelques éclairages nouveaux durant la journée?

M. Bureau (Michel): Pour préciser la réponse: Il y avait quatre procédures qui avaient été faites. Et, de mémoire, ce n'étaient pas nous qui avions ajouté dans cette liste. C'est quand il y a eu la consultation auprès de la Fédération des médecins spécialistes, les gynécologues obstétriciens ont dit que cela se faisait déjà. Alors, on l'a mis dans la liste.

M. Gauvreau: Est-ce qu'il y aurait moyen d'avoir un tableau, via l'aide de la RAMQ, puisque je... il me semble que les statistiques existent lorsqu'on requiert les services de la RAMQ pour les différentes chirurgies publiques qui apparaissent dans la liste? C'est pour ça que je mets volontairement certains types de chirurgies dont on sait qu'elles sont principalement en cabinet privé et qui ne sont pas comptées par la RAMQ, mais celles qui apparaissent à la RAMQ, est-ce qu'il y a moyen d'avoir effectivement les résultats des... là, vous me parlez de consultations, le nombre de consultations qu'il y a eu durant l'année... bon, nous sommes en 2009, disons, durant l'année 2008 ou quelque chose comme ça, qui nous permettrait de comprendre ou d'évaluer, pour chacune de ces chirurgies, ce que ça représente exactement?

Ce matin, j'ai cru comprendre que c'était quatre cabinets qui avaient fait des hystérectomies. Là, je suis en train de comprendre que c'est quatre hystérectomies par voie vaginale qui ont été faites, bon, au moment où il y a eu la discussion avant juin 2008. Est-ce que l'on sait, par exemple, que c'est plusieurs cabinets qui les ont faites ou un seul médecin, par exemple?

M. Bureau (Michel): Je ne peux pas répondre parce que je ne le sais pas. Notre forage n'a pas été jusque-là. Quant à la liste...

M. Gauvreau: ...qu'il est possible que nous puissions avoir, pour les chirurgies qui sont cotées au règlement d'application de la RAMQ, d'avoir aussi... effectivement avoir le nombre de chirurgies qui auraient été facturées à la RAMQ? Allons-y par les années financières... par la dernière année financière de la RAMQ.

Je ne sais pas si ça se termine au 30 mars ou 31 décembre, là, je n'ai pas cette information.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre. M. le ministre ou Dr Bureau ou...

M. Bolduc: Bien, de rendre disponible l'information, moi, je ne vois pas de difficulté, excepté que le but de la... le coeur de la discussion, O.K., le coeur de la discussion, c'est beaucoup plus est-ce que ça pouvait se faire sécuritaire et avec qualité en bureau, et il y a des chirurgies qui sont beaucoup plus... trop difficiles, qui peuvent être faites en bureau ou en clinique. Quand je dis: En bureau, c'est en clinique médicale spécialisée. Donc, c'est vraiment, là, après consultation qu'on avait eu l'information.

Puis, quand on va sortir les données, il y a plusieurs chirurgies... comme on dit, on n'a pas les données. D'ailleurs, l'avantage du projet de loi, c'est qu'avec les règlements on va les rendre disponibles. C'est-à-dire que les gens, à chaque année, chaque clinique va nous dire le nombre de procédures qu'ils ont faites avec tels types de chirurgies. Ça fait qu'on va savoir le volume qui se fait dans les cliniques privées, à ce moment-là, ce qu'on n'a pas actuellement.

M. Gauvreau: Le but de ma question est très simple, c'est que l'article 1 parle du champ d'application, et, dans le champ d'application... et je vais me permettre de rappeler les propos du ministre, M. le Président: c'était bien dans le but de faire en sorte qu'éventuellement le réseau public était ce qu'il y avait de plus important. Il fallait rappeler le devoir du public, et on recourait finalement au projet de loi n° 34, un peu comme on l'avait fait avec 33... Compte tenu de l'arrêt Chaoulli, on recourait à 34 pour aller chercher finalement des choses que l'on pouvait améliorer. Mais, si j'ai bien compris les propos du ministre durant les auditions particulières, s'il n'est pas nécessaire de recourir au privé, c'est parce que le réseau public peut être tout à fait performant. Alors, je vais me poser de grandes questions sur l'intérêt que ces chirurgies... si elles ne sont pas victimes de délai déraisonnable ou autre...

Je comprends la statistique sur les non-facturés, là, à la RAMQ...

M. Bolduc: Mais je... je...

M. Gauvreau: ...mais je veux bien comprendre le champ d'application, parce qu'il me semble avoir entendu le ministre le dire au moins à trois ou quatre reprises que le réseau public était très, très, très important, primordial pour lui, alors que je commence peut-être à comprendre — malicieusement, dira-t-on — qu'il y en a certaines là-dedans qui ne sont pas justifiées de ne pas être maintenues dans le réseau public, par exemple.

M. Bolduc: C'est parce que... Je pense que c'est pour ça que c'est important de discuter. L'argumentation n'est pas là. Le réseau public est performant dans plusieurs secteurs. Malgré ça, il y a des cliniques qui font des types de chirurgies, même si le temps d'attente dans le public est très court, c'est un choix du patient. Exemple, les médecins qui sont non participants, eux autres, ils peuvent

décider... le patient peut dire: Moi, je veux payer et je veux aller dans telle clinique pour faire ce type de chirurgie là.

Ce que le projet de loi dit, il dit que c'est faisable en chirurgie. Ça n'a rien à voir avec l'accessibilité, parce que l'accessibilité, on travaille là-dessus à chaque jour. Mais il y a un choix que le patient peut faire, et la question, c'est beaucoup plus la faisabilité. Nous autres, qu'est-ce qu'on fait, c'est qu'on cherche à diminuer nos listes d'attente dans tous les secteurs. Mais, à la fin, si quelqu'un décide de le faire faire dans une clinique privée, il a quand même le choix de le faire, et souvent, c'est un paiement privé en plus de ça, même pour des chirurgies qui sont faites dans des établissements publics.

Ça fait que, même si vous dites.. L'argument, ce ne sera pas... l'argument ne sera certainement pas parce qu'on n'en fait quasiment pas ou qu'on a une très bonne accessibilité dans le public qu'ils ne peuvent pas être inscrites dans le privé. L'objectif, ce n'est pas ça. L'objectif: Est-ce que c'est faisable de façon sécuritaire et avec qualité?

M. Gauvreau: Pour bien comprendre le champ d'application, puis j'écoute bien le ministre, là, c'est qu'une des inquiétudes que nous avons manifestée dès le départ, c'est l'assurance... c'est l'assurance privée duplicative. Et une des craintes qui est exprimée par différents témoins dans cette commission, c'est effectivement l'ouverture à différents autres domaines. Alors, si on ne veut pas ouvrir ou élargir le champ d'application à l'assurance privée duplicative, je comprends bien que nous aurions intérêt à ce que cette liste soit la plus cohérente possible, c'est-à-dire: Est-ce possible dans un délai raisonnable?

Et je ne suis pas médecin, mais, si j'apprenais qu'une hystérectomie vaginale simple peut se faire dans le réseau public en quelques jours puisque, bon, il n'y a pas de délai, alors, je comprendrais qu'ici on ouvre la porte à une assurance privée duplicative totalement inutile.

M. Bolduc: O.K. Bien, je vais répondre à ça, puis c'est important de comprendre. L'assurance duplicative puis la faisabilité en bureau, c'est deux niveaux... deux discussions différentes. Pour vous donner un exemple: les hystérectomies, il y a des gynécologues, à des endroits, ça prend un an, un an et demi, avant d'avoir la chirurgie. Pour moi, ce n'est pas un motif de la mettre dans l'assurance duplicative. L'assurance duplicative a été mise en place pour répondre au jugement Chaoulli dans trois types de chirurgies: la hanche, le genou et la cataracte. Les autres chirurgies, même si j'ai des délais qui sont longs, ce que je vais faire avant de la mettre... moi, je ne veux pas la mettre en assurance duplicative, ce que je veux, c'est baisser les délais à ce moment-là. Donc, c'est deux notions qui sont complètement différentes.

● (20 h 20) ●

Et l'autre élément important, l'assurance duplicative, depuis même que c'est possible d'en avoir, il n'y a aucune compagnie d'assurance qui l'offre, O.K., parce que ce n'est pas avantageux pour les compagnies d'assurance qui l'offrent. Mais, nous autres, ce qu'on fait en parallèle, c'est qu'on baisse nos listes d'attente, actuellement. Et la problématique des listes d'attente, souvent, c'est qu'un chirurgien qui, lui, va opérer à l'intérieur de un mois puis tu en as un autre qui opérerait à l'intérieur de un an, il faut juste être capable de mieux se répartir les

clientèles en attente de chirurgie entre les médecins. Puis ça, c'est possible de le faire, on travaille là-dessus actuellement.

Mais, encore là, qu'est-ce qui est sur la liste, ça n'a rien à voir avec l'assurance duplicative, et, si ça peut se faire en clinique, bien, actuellement, il y en a qui se font. Ce n'est pas en décidant de ne pas la mettre qu'on va dire qu'on va bloquer l'assurance duplicative, c'est plutôt de dire: Si c'est faisable, faisons-le médicalement, et développons un bon système public pour éviter justement qu'un jour on ait besoin de le mettre en assurance duplicative. Mais, selon moi, il n'y a pas de marché pour ça, là.

M. Gauvreau: Mais je comprends que le ministre a entendu comme moi ce que le Dr Bureau m'a répondu tout à l'heure à savoir que, dans l'établissement de cette liste-là, dans les critères qui ont été pris en considération, les listes d'attente n'en étaient pas, n'en étaient pas; c'était autre chose, c'était une consultation entre différents experts au collège, et quelques ajouts, là, par la suite. Donc, si la liste d'attente n'était pas une des considérations dans l'établissement de la liste, alors, à ce moment-là, ce n'est pas l'impact recherché. Je veux bien cerner le champ d'application.

M. Bolduc: Bien, le champ d'application, c'est que, si c'est faisable en clinique et les spécialistes nous disent que c'est faisable en clinique, il y a des patientes qui, eux autres, préfèrent l'avoir en clinique dans un contexte sécuritaire, aussi sécuritaire que l'hôpital, je ne vois pas pourquoi on empêcherait la patiente de l'avoir là. Puis ça n'a rien à voir avec l'assurance duplicative, ça n'a rien, rien à voir; c'est la faisabilité. Toutes les chirurgies qu'il y a là-dedans sont faisables en clinique.

M. Gauvreau: Nous allons pouvoir obtenir les renseignements... Je ne sais pas si ce sera sous forme de tableau, mais je présume que nous allons pouvoir avoir les renseignements sur effectivement ce qui a été fait durant la dernière année, là, au choix, naturellement.

M. Bolduc: Juste en passant: même si on ne passe pas 34, les chirurgies se font actuellement. Alors, ça ne changera pas. Puis il s'en fait encore plus parce qu'il y a moins de limitations. Ça fait que c'est déjà quelque chose d'acquis. Ce qu'on fait avec la loi actuellement, c'est qu'on est plus restrictifs que ce qu'il y avait avant. Là, on devient plus restrictifs avec 34 que si on ne faisait rien.

M. Gauvreau: J'ai cru comprendre...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: ... — oui — j'ai cru comprendre... Durant les consultations particulières, on a fait référence notamment à une autre chirurgie qui est nommée ici, la chirurgie bariatrique. J'ai cru comprendre qu'il y avait deux types de chirurgie bariatrique — ça, c'est M. le ministre qui nous l'a dit — et on parlait de celle qui apparaît à la liste, celle qui est faite par ceinture, si ma mémoire est bonne.

M. Bolduc: C'est une bande.

M. Gauvreau: C'est une bande? Bon. Ce n'est pas l'autre qui se fait par laparoscopie avec des agrafes, et tout ça, là.

M. Bolduc: Bien, il y en a un qui a une clinique qui en fait, c'est à Montréal et puis c'est un des spécialistes mondial. Puis, dans sa clinique, lui, peut-être qu'il peut se permettre de faire la grosse chirurgie parce qu'il a la technique pour le faire, mais ça, ça demande habituellement une hospitalisation. Mais il y a énormément de techniques au niveau de la chirurgie bariatrique, ça fait qu'on ne peut pas commencer à dire: C'est l'une par rapport à l'autre. Mais généralement les médecins vont s'organiser pour que, si c'est faisable en clinique, c'est la technique qu'ils vont faire, qui est faisable en clinique, en tant que telle. La question: Est-ce qu'il y a besoin d'hospitalisation ou pas, là, c'est une autre... de lit de convalescence ou pas? Ça dépend de la chirurgie.

M. Gauvreau: Toujours dans le champ d'application, on a parlé beaucoup de nombre de lits, on n'a pas parlé de durée d'hospitalisation en postop, par exemple. Est-ce que le ministre a l'intention de mettre un certain nombre de critères, sachant qu'il y a certains standards, mais qu'il y a des opérations qui, pour différentes bonnes ou mauvaises raisons, compliquent les standards?

M. Bolduc: Non. On ne peut pas s'embarquer là-dedans parce que c'est trop irrégulier. Je vais vous donner un exemple.

Si quelqu'un fait une prothèse de hanche et puis il doit rester sept jours en clinique ou six jours en clinique puis ça arrive que la personne, parce qu'elle est plus âgée, va rester 12 jours, on ne peut pas réglementer ça. Ce qu'on peut réglementer, c'est le nombre de lits, de façon à ce qu'il n'y ait pas plus qu'un certain nombre de jours de convalescence en même temps dans une clinique. Ça, on peut le faire, mais on ne peut pas réglementer l'autre, à ce moment-là. Ça n'a pas d'avantage, parce qu'une fois que la chirurgie est faite, souvent, après ça, on va plutôt l'envoyer dans un autre établissement de convalescence après que la période aiguë soit passée.

M. Gauvreau: Ça ne sera pas long, M. le Président. Sur ce qui était de l'article 1, moi, je n'avais pas d'autres questions. Je vous remercie.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, M. le député de Groulx. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 1? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Moi, il y a quelque chose que je veux bien comprendre, là, dans la mécanique que vient de nous exprimer le ministre. On a une liste de chirurgies qui, semble-t-il — on n'a pas de données, on n'a pas d'information — qui, semble-t-il, sur la parole du conseil, de la fédération, qui, semble-t-il, se font. On ne sait pas combien, on ne sait pas quand, on ne sait pas où. Ça, encore là, c'est beaucoup de «si».

M. Bolduc: D'ailleurs, l'avantage de ce projet-là, c'est qu'on va le savoir. Et présentement il n'y a aucune réglementation qui oblige déjà à le dire.

Mme Poirier: Oui.

M. Bolduc: C'est pour ça que... Ça, c'est le... Moi, en passant, je veux savoir combien il y en a pour savoir le volume qui se fait. Mais actuellement il n'y a pas de règlement, puis ils ne sont pas obligés de le faire, ils ne sont pas obligés de nous donner les données.

Mme Poirier: Bien, si je comprends bien, les cliniques offrent ces chirurgies-là mais on ne sait pas s'ils en ont fait. Ils l'offrent, mais on ne sait pas s'ils en ont fait.

M. Bolduc: Bien, ils...

Mme Poirier: Ils disent qu'on l'offre, mais on ne sait pas s'ils en ont fait.

M. Bolduc: Là... là, il faut se fier aussi au Collège des médecins, puis, au Collège des médecins, il y a la Fédération des médecins spécialistes, puis je ne pense pas qu'ils auraient mis une chirurgie qui ne se fait déjà pas en... Exemple, la chirurgie... une hémicolectomie, qui est une petite chirurgie du côlon pour le cancer, elle n'est pas là-dedans parce que ça se fait en milieu hospitalier. Ça fait qu'ils ont mis ce qui se faisait. Nous autres, on regarde la liste, là, et puis on va certainement demander au député de Marie-Victorin de nous le relire à un moment donné, un soir, une par une. Et on regarde la liste puis il n'y a pas d'incongruité.

Puis, je suis d'accord avec vous, l'hystérectomie... Il faut comprendre: il y a deux types d'hystérectomie. Il y a l'hystérectomie abdominale totale, qui est la coupure dans le ventre, et il y a l'hystérectomie vaginale, qui est juste d'aller chercher par les voies naturelles. O.K.? C'est deux chirurgies... L'abdominale totale n'est pas là. Donc, c'est des chirurgies qui doivent... peuvent se faire en clinique médicale spécialisée, qui parfois pourraient nécessiter de la convalescence brève. Puis je ne pense pas que les gens veulent faire beaucoup plus que ça. Mais, à un moment donné, il faut se fier sur quelqu'un, mais le Collège des médecins, c'est quand même un organisme qui est assez bien reconnu, puis il ne nous recommanderait pas des choses qui sont à risque.

Mme Poirier: Quand vous nous parlez... Tout à l'heure, vous avez utilisé une expression... puis, je vous le dis: À chaque fois que vous dites ça, le frisson me passe dans le dos: «le choix du patient».

M. Bolduc: Bien, oui. En... en...

Mme Poirier: Ah! Mon Dieu. M. le ministre... Excusez, M. le Président, quand le ministre dit ça, là, moi, ça me passe le frisson dans le dos.

M. Bolduc: Oui. Excepté que, là, il faut... là, faites attention, parce que, si un éthicien vous écoute, il arrive un temps que le premier principe en éthique, c'est le principe d'autonomie, et c'est toujours le principe du choix du patient. Et un patient peut refuser un traitement et un patient peut décider de faire autrement, et, comme société...

En tout cas, en éthique, je peux vous dire, il y a quatre grands principes fondamentaux, là, au niveau de la bioéthique, là. Le premier, c'est l'autonomie; le deuxième,

c'est la non-malfaisance; le troisième, la bienfaisance; puis le quatrième, c'est le principe de justice distributive. Ça fait que, si... Au départ, là, il faut s'entendre: il n'y a personne qui va vous dire qu'un patient ne peut pas décider de sa propre condition dans un contexte réglementaire.

Mme Poirier: Tant qu'on parle de service au public, je suis d'accord avec vous, mais, quand on introduit le service au privé, le choix du patient, c'est totalement autre chose: c'est la grosseur de son portefeuille qui va faire qu'il a un choix. Il y a des gens qui n'ont pas de choix puis il y a des gens qui ont un choix.

M. Bolduc: Quand je le disais, ce n'était pas dans ce niveau-là, là.

Mme Poirier: ...celui-là que je vous parle.

M. Bolduc: C'est ça.

Mme Poirier: Alors, quand vous dites: Choix du patient, là, c'est là que ça me fait un frisson dans le dos, parce que des gens qui n'ont pas de choix, il y en a plein dans notre société. Des gens qui n'ont pas le choix de se payer, en clinique privée, ces chirurgies-là, il y en a plein dans notre société. Alors, ces gens-là, ils n'en ont pas, de choix. Ces gens-là se retrouvent sur une liste, sur une liste à l'hôpital, et attendent.

Si vous me dites qu'on introduit ça pour faire en sorte que les gens de toute nature n'attendent plus, moi, je vais vous dire: C'est extraordinaire. Mais ce n'est pas ça, le but. Le but, c'est d'avoir un choix alternatif, d'avoir une médecine à deux vitesses qui va faire que, si j'ai de l'argent, je vais pouvoir passer en avant des autres puis aller me faire faire une chirurgie au privé.

Qu'est-ce que ça va donner de plus, là, aujourd'hui à part que l'encadrement? Mais ça va ouvrir le bar, là, ça ouvre le bar. Ça ouvre le bar à ceux qui ont de l'argent. Et les gens qui n'en ont pas, ils font quoi? Qu'est-ce que ça va leur donner de plus? Puis, quand on légifère ici, bien, c'est justement pour l'ensemble de la population, c'est le bien-être collectif qu'on recherche et non pas le bien-être individuel. Alors, quand vous me parlez de choix du patient, pour moi, c'est le bien-être individuel. Et, quand vous me dites que ce n'est pas nécessairement aussi un lien avec l'assurance duplicative, bien, les gens qui vont vouloir avoir accès à ça, qui ne me dit pas qu'il n'y aura pas quelqu'un, en quelque part, qui va essayer justement de s'inscrire, dans une vente d'assurance, pour vendre ces chirurgies-là, justement à moindre coût, par le biais d'une assurance? Et qui va donner cette permission-là qu'il y ait une assurance duplicative pour telle chirurgie? Alors ça, j'en ai... trois, quatre questions, là.

M. Bolduc: Je vais vous poser une question: Si vous avez besoin de voir un endocrinologue, qui n'a rien à voir avec le CMS, là, pour vous, là, si c'est payé par le gouvernement, que vous le voyiez dans sa clinique privée ou à l'hôpital, est-ce que ça fait une différence?

Mme Poirier: Moi, j'ai de l'assurance.

M. Bolduc: Non! La... Non...

Mme Poirier: Mais, moi, je vous parle des gens qui n'ont pas d'assurance.

M. Bolduc: Non, c'est payé par le gouvernement, ça ne coûte pas un sou, là.

Mme Poirier: O.K.

● (20 h 30) ●

M. Bolduc: Quand vous allez voir un médecin de famille, est-ce que vous le voyez dans une clinique à l'hôpital ou que vous le voyez en clinique en bureau, il y a-tu... ça vous fait-u une différence si c'est payé par le gouvernement?

Mme Poirier: Non.

M. Bolduc: Ces chirurgies-là, c'est la même affaire. La majorité des chirurgies, le patient ne paie pas. C'est payé par la RAMQ. Sauf les chirurgies esthétiques qui, eux autres, sont... Ça fait que c'est juste un mode alternatif. Que vous fassiez enlever votre kyste en clinique privée dans une clinique médicale ou en CMS, ou que vous le faites enlever à l'hôpital, pour vous, l'important, c'est que ce soit gratuit. Donc, c'est juste des services qui sont offerts dans la communauté. Même chose quand vous passez un rayon X, que vous le passiez dans une clinique privée où c'est gratuit, ça vous est gratuit, O.K... On ne parle pas du système que vous disiez, où est-ce qu'il faut payer pour avoir le service, là, ça, c'est une autre affaire. Mais que ce soit gratuit en clinique privée puis que vous l'avez à côté avec votre docteur puis qu'il ait son rapport tout de suite, versus aller à l'hôpital qui est à trois kilomètres, l'important pour le patient, c'est que ce soit gratuit. Et c'est ça... La majorité des chirurgies qui sont faites dans les établissements, qui vont arriver dans ces cliniques-là, sont payées par... on les paie déjà. La seule affaire, c'est que l'endroit où on le fait est différent.

En chirurgie esthétique, je pense qu'on est d'accord, qui est une partie de ces chirurgies-là, on n'a pas à faire ça à l'hôpital, il faut faire ça dans une clinique privée, et ça, il faut qu'il ait l'autorisation de le faire par ce règlement-là.

La troisième chose que vous dites pour qu'on aille jusqu'au bout de l'honnêteté intellectuelle: si un médecin chirurgien n'est pas participant à la RAMQ, ce qui est un droit actuellement, si le patient va chez lui puis c'est une chirurgie qui pourrait être payée à l'hôpital, il peut décider qu'il va se la faire faire par cette personne-là et il va devoir payer.

La quatrième, si on veut pousser jusqu'au bout le raisonnement, actuellement il n'y a personne, il n'y a aucune compagnie d'assurance qui offre l'assurance duplicative, parce que ce n'est pas rentable et ça ne le sera pas non plus. O.K. Parce qu'au moment où tu vas prendre ton assurance duplicative, tu es assez âgé, ta prime est tellement grosse que, les gens, ils n'embarquent pas là-dedans.

Ça fait que c'est juste pour vous dire... Tout ce qu'on fait, c'est qu'on réglemente des choses qui se font déjà. On n'a rien de nouveau là-dedans. C'est juste des choses qui se font déjà. Et ça ne change rien à l'alternative d'accessibilité pour le public versus le privé, parce que c'est payé par le régime public. Ça fait

que, moi, je pense que c'est important de bien comprendre ça.

J'entends beaucoup dire: C'est une ouverture. Il n'y a aucune ouverture au privé là-dedans. On fait juste réglementer ce qui se fait déjà. Et, si on ne passe pas 34, pas de problème, ils le font déjà tous puis ils vont... Les cliniques médicales, ça ne les dérange pas de ne pas être réglementées, eux autres. Ils vont continuer à faire ce qu'ils font là et ça ne changera rien dans leur régime.

Le Dr Barrette est venu le dire. Il a dit... Pourquoi le Dr Barrette, il dit: Nous autres, on trouve que vous avez beaucoup de règlements, puis c'est compliqué, pourquoi? Il aimerait bien mieux avoir le même... ne pas en avoir, des CMS comme ça. Parce qu'il n'y a pas de règlement, ils peuvent faire ce qu'ils veulent.

Moi, ce qu'on met, on leur met de la restriction. Ça fait qu'autrement dit l'objectif que vous dites que vous recherchez, moi, je l'atteins. Puis ma crainte, c'est que justement on continue à ne pas être réglementés. Et 33 a eu des ouvertures qu'on ferme. En passant, 34 est plus restrictif que 33: 33 ne nommait pas les chirurgies, 34 les nomme. Ça, c'est le compromis que je pense qu'on a fait à ce niveau-là. Ça fait qu'il ne faut pas me dire qu'on a ouvert au privé, on n'a pas ouvert, ça se fait déjà tout.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Mais qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui vous me dites qu'elles se font toutes? On n'en sait pas la proportion, on n'en sait...

M. Bolduc: Je vais vous la donner.

Mme Poirier: Bon. Excellent. Mais qu'est-ce qui justifie justement... Bon. Le système public offre l'ensemble de ces chirurgies-là présentement, si je comprends bien, mais qu'est-ce qui justifie justement, s'il n'y a pas de liste d'attente, comme vous l'avez dit tout à l'heure, qu'est-ce qui justifie que ce soit offert en clinique privée, qu'est-ce qui justifie pour les gens qui sont au régime public, là? Pourquoi le régime public enverrait ces gens-là se faire opérer au privé, s'il n'y a pas de liste d'attente dans ce milieu-là?

M. Bolduc: C'est qu'au Québec...

Mme Poirier: Vous, vous dites qu'il y a des listes d'attente partout, là.

M. Bolduc: Bien, écoutez, les listes d'attente...

Mme Poirier: Vous me dites qu'il y en a qui sont minimales, là, puis qu'on peut...

M. Bolduc: Il y en a qui sont minimales, mais, au Québec, avec un paiement public, on a des services qui se donnent en clinique privée puis il y a des services qu'ils donnent dans les hôpitaux. Les hôpitaux, les gros... les blocs opératoires, il y a des chirurgies qui ne se font qu'en bloc opératoire. Ce que les gens ont peur, c'est qu'à un moment donné on prend un cancer du colon puis on le transfère en clinique privée. Là-dedans, ce n'est

pas ça. C'est que tout ce qui est chirurgie qui se fait déjà dans le public reste dans le public, mais une petite chirurgie de Dupuytren, c'est juste une ouverture au niveau du poignet, de la fibrose, ça n'a pas besoin d'être fait à l'hôpital, ça peut être fait dans une clinique privée et puis, à ce moment-là, nous autres, on assure le paiement public. Donc, c'est l'alternative qu'on a.

C'est comme si, demain matin, vous me disiez: On ferme toutes les cliniques privées au Québec, là, puis on les rentre toutes dans les hôpitaux. Ce n'est pas notre modèle organisationnel qu'on a au Québec. On a un modèle dans lequel on a une combinaison des deux, dans lequel on fait une grande protection sur le régime public.

Où est-ce que, moi, je combats, c'est quand quelqu'un est obligé de se payer une chirurgie en privé parce qu'on n'a pas été capables de la lui offrir dans le public dans un délai raisonnable. Ça, là, c'est ça que je combats. Moi, c'est ça que je surveille, puis je veux améliorer mes listes d'attente. Ça fait que, le docteur qui en a trop, je veux qu'il partage avec d'autres pour que son patient reçoive un service à l'intérieur du délai raisonnable de six mois. Et la solution, ce n'est pas le privé, c'est de partager, dans le public, ces chirurgies-là, puis ça, on le fait actuellement. Ça, c'est ça, le choix. Par contre, les cliniques privées existent, puis il faut les réglementer. Et il n'y avait aucun règlement avant. Mme Charest, quand elle est décédée, c'est une chirurgie qu'elle avait sous anesthésie générale, et on n'avait aucune réglementation. Ça fait que l'objectif, c'est celui-là.

L'assurance duplicative, c'était vraiment pour répondre au jugement Chaoulli. Moi, personnellement, je pense qu'il n'y en aura pas tout simplement, parce que, le public, on est capables d'offrir. Il se fait 450 000 chirurgies au Québec par année, 92 %, 93 % se font à l'intérieur de six mois. Et puis, quand je regarde le 8 %, là, c'est juste que la majorité du temps, c'est parce qu'il y a un docteur qui en a trop puis qui ne partage pas avec les... Quand tu as 500 patients, tu ne pourras pas... On les a... Moi, j'ai les listes, là, je n'ai pas le nom du docteur, mais j'ai son code, là, puis on travaille avec les établissements actuellement pour que ces docteurs-là soient capables de se répartir entre eux autres. Ça, c'est un travail qu'on pourrait vous montrer à un moment donné, qui est très intéressant, qui est de la gestion, là, puis ça, je trouve que c'est... C'est ça, le secret d'avoir un réseau public, et le réseau public est aussi performant que le réseau privé. Le réseau...

En passant, la performance, ce n'est pas si tu es public ou privé, c'est, dans tes procédures, si tu es efficace ou pas. Exemple, si vous êtes dans un bloc de huit heures, si tu es en privé puis que tu fais 10 chirurgies, mettons, d'un certain type, en public, on est capable aussi de faire 10 chirurgies du même type avec le même personnel. Pour moi, c'est une question plus de méthode de travail que de paiement public ou privé. La méthode Toyota.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Je ne reviendrai pas, là, sur le dernier argument. La liste d'attente du CMS, qui la gère?

M. Bolduc: Ça se gère par le CMS. Nous autres, on n'aura pas la liste d'attente. Ce que, nous autres, on va avoir, on va avoir le nombre de chirurgies qu'il se

fait. Mais aucun besoin de vous dire que, si leur liste d'attente est trop longue, on va essayer de les battre, puis on va essayer de les avoir plus dans le public. Mais, à ma connaissance, on n'a pas de méthodologie pour avoir leur liste d'attente. Je ne sais pas si Dr Bureau peut en parler.

Mme Poirier: D'accord, le CMS qui va faire des chirurgies pour le public, il va se faire référer ses clients par l'hôpital, avec qui il va avoir un lien, je comprends?

M. Bolduc: Bien, ce qui est prévu, puis c'est le modèle de Rockland, c'est le modèle qu'on a refusé également en ophtalmologie, c'est-à-dire que ça pourrait être une entente entre un établissement... C'est que du volume, au lieu de se faire à l'hôpital, il pourrait être fait dans la clinique privée par une entente avec la clinique. Ça, on peut le faire actuellement, on n'a pas besoin de 34 pour le faire, ça peut déjà se faire.

Moi, encore là, je pense que... puis, sur ça, je vous rejoins, je ne pense pas qu'il faut avoir des contrats à long terme. C'est-à-dire que, si on arrivait à un moment donné dans un problème très aigu, qu'on n'est pas capable de donner le service, il pourrait y avoir une entente ponctuelle pour baisser la liste, puis après ça les garder dans le public. Moi, c'est ma façon de le voir.

Vous avez vu également qu'en ophtalmologie je l'ai refusé, parce que je ne voulais pas transférer le monopole du public vers le privé. Parce qu'il faut comprendre, dans le... On n'a pas tant de pouvoir que ça, parce que, dans un territoire donné, il y a un certain nombre de médecins et, si ces médecins-là s'entendent entre eux autres de fonctionner d'une façon, on n'a pas de pouvoir de trop les contrôler. Sauf que notre pouvoir, c'est d'essayer de les garder dans notre système public à l'intérieur du réseau public. C'est notre pouvoir qu'on a de ne pas donner le contrat, puis que ça s'en aille vers le privé.

Mme Poirier: Donc, le patient qui est sur une liste d'attente dans une institution publique se fait référer à une certaine clinique qui a peut-être une liste d'attente au privé.

M. Bolduc: Bien là...

Mme Poirier: En parallèle.

M. Bolduc: ...dans l'entente, il y a des ententes de délai, où on va demander que les patients soient opérés à l'intérieur d'un certain délai. Parce que, s'ils sont pour attendre un an à l'hôpital puis ils sont pour attendre un an dans une clinique privée, on ne fera pas ce type d'entente là.

Puis l'objectif, ce n'est pas de faire d'entente avec des cliniques... L'objectif, ce n'est vraiment pas de transférer du volume public vers du privé. Ça, pour moi, c'est clair. Mais imaginez qu'à un moment donné tout le monde attend deux ans, puis vous avez des cliniques privées qui pourraient offrir leurs blocs opératoires pour faire plus de cas temporairement les samedis puis les dimanches, puis nous autres on est déjà ouverts dans le public samedi puis dimanche, bien ça pourrait être quelque chose d'intéressant pour baisser les listes d'attente.

Ma lecture actuellement du réseau public: quand on le gère bien, il répond très bien aux besoins. Puis on a la preuve, c'est: avant qu'on ait des données, on... Les gens nous parlent toujours du cas qui attend un an, là. Je prenais à la télévision la personne qui attend un an, bien peut-être qu'avec un certain spécialiste elle va attendre un an puis deux ans, mais les trois confrères, ils vont attendre quatre mois. Ça fait que là, c'est son choix. Si elle veut rester avec ce spécialiste-là, elle va attendre un an, mais on peut lui offrir l'alternative d'aller ailleurs.

D'ailleurs, dans le réseau public, ce qu'on appelle la deuxième offre, pour les hanches, c'est que la façon dont ça se fait, c'est que, supposons qu'on dépasse un délai, comme de six mois à sept ou huit mois, on va offrir au patient de se faire opérer par quelqu'un d'autre, si possible dans l'établissement, qui pourrait l'opérer plus tôt. Si on ne peut pas l'opérer plus tôt dans le système public de l'établissement, on va l'envoyer dans le système public d'un établissement régional, puis, si on n'est pas capable au régional, à ce moment-là on ira au niveau provincial. Si on n'était pas capable de l'offrir au niveau provincial, là, ça devient l'alternative de l'offrir dans le privé. Mais, moi, je les vois, les listes d'attente, on est capable de gérer ça à l'intérieur de notre réseau public.

● (20 h 40) ●

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Merci, M. le Président. Bien, écoutez, M. le Président...

M. Bolduc: ...je vais vous déposer le document?

M. Drainville: S'il vous plaît.

Document déposé

Le Président (M. Kelley): Alors, le document, qui est les statistiques sur les actes de médecine ciblés par la mise en place du centre médical spécialisé, est déposé.

M. Drainville: Est-ce qu'il est possible, M. le Président, d'en faire une copie pour que nous puissions la distribuer dès maintenant?

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: Très bien. Merci. Alors, M. le Président, au risque de me répéter, vous aurez compris, par les interrogations et les inquiétudes qui ont été soulevées par mes deux collègues de Groulx et d'Hochelega-Maisonnette, que nous avons encore énormément, comment dire? Nous sommes très sceptiques par rapport au projet de loi n° 34 et en particulier par rapport à cette longue liste de chirurgies qui sont prévues dans le règlement de 33, comme on l'appelle maintenant. Je comprends les réponses du ministre, je les entends, j'ai juste un peu de peine à m'en convaincre. J'ai juste un peu de peine à me convaincre du bien-fondé des réponses qu'il nous offre. Je constate qu'il croit être en train de mettre en place, avec ce projet de loi n° 34, le moyen par lequel on sera informé du nombre de chirurgies par centre médical spécialisé. Donc, il nous dit: Écoutez,

pour le moment, je n'ai pas vraiment la capacité de savoir exactement ce qui se passe dans les cliniques privées, dans les cabinets privés, mais, avec le projet de loi n° 34, je vais être en mesure de le faire.

Et là on vient de faire une vérification sommaire, là, ce qu'on croit comprendre, c'est avec... c'est quoi, c'est l'article 8, l'article 8, qui modifie... en fait, l'article 8 dit ceci: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333.7, du suivant: «333.7.1 — et c'est dans cet article-là qu'on dit, bon — L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre au ministre et à l'agence de son territoire un rapport de ses activités pour l'année civile précédente. Ce rapport indique le nom du directeur médical, celui des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes, par spécialité, qui y ont exercé leur profession, le nombre de traitements médicaux spécialisés qui y ont été dispensés, pour chaque traitement indiqué au permis, ainsi que tout autre renseignement...»

Alors, ce qu'on comprend, c'est que l'argument que vous nous soumettez, dans le fond, c'est: Avec cet article-là, je vais être en mesure de savoir ce que je ne sais pas présentement — ce dont nous doutons un peu, je vous le répète, mais procédons, procédons, hein, pour les fins de la discussion. Donc, ce que vous nous dites, c'est que, grâce à cet amendement-là, il sera possible à l'avenir de répondre à la question: Qui sont les centres médicaux spécialisés qui font quel type de chirurgie et combien de ces chirurgies telles qu'elles apparaissent dans le règlement 33? Je pense que j'ai bien compris votre explication, n'est-ce pas, M. le ministre?

M. Bolduc: Absolument. Et puis, nous autres, ça nous permet de mesurer l'activité que les patients ont besoin, au Québec, pour ce type de chirurgie. Ça nous permet également de voir c'est quoi, l'impact que ça a sur notre réseau de la santé, ce que nous n'avons pas actuellement comme information.

M. Drainville: Vous admettez avec moi, M. le Président, vous admettez avec moi qu'il y a quelque chose d'un peu curieux à devoir se fier sur les médecins eux-mêmes, ou sur les fédérations médicales, ou sur le Collège des médecins, pour savoir ce qui se passe dans notre réseau de santé. Il y a quelque chose d'un peu curieux avec un système comme celui-là, alors que le pouvoir public, celui qui va incarner l'intérêt public, n'est pas en mesure de connaître les détails du fonctionnement de son réseau de la santé. C'est pour ça qu'on vous a...

M. Bolduc: Merci du compliment.

M. Drainville: Bien, je ne suis pas sûr que c'est un compliment, là, je ne suis pas sûr que c'est un compliment, là. Parce que je dois vous admettre que c'est assez, je dirais, préoccupant de savoir, dans le fond, qu'on va de l'avant avec une liste où, dans le fond, on donne le bénéfice du doute aux fédérations médicales et on donne le bénéfice du doute au Collège des médecins, et on espère que les informations qu'ils vous ont données étaient bel et bien fondées et qu'on ne vous a pas donné des informations qui visaient justement à élargir les champs d'activité, le nombre de chirurgies qui se fait déjà au Québec dans les cliniques privées, dans les cabinets privés.

Vous comprendrez avec moi qu'à partir du moment où vous décidez de faire confiance, bien, vous risquez également de donner à un groupe, qui pourrait avoir un intérêt à élargir le nombre de chirurgies qui sont faites au privé, vous leur donnez, dans le fond, vous leur ouvrez toute grande la porte pour pouvoir s'inscrire au règlement, allonger la liste de ce qui se fait présentement sur... enfin sur le terrain, comme je dis, dans la réalité des choses. Et il n'y a aucune façon pour nous, législateurs, de savoir si c'est bel et bien le reflet de ce qui se passe dans la réalité. Hein, vous comprenez, hein, mon...

M. Bolduc: Bien, je peux répondre. Il n'y avait aucune restriction avant, aucune restriction avant. Ça fait que j'imagine que, si une chirurgie était possible d'être faite en clinique privée puis qu'ils voulaient la faire, on l'aurait eue dans la liste. Ça fait que je ne vois pas quelle autre chirurgie qu'ils auraient pu rajouter si elle ne se faisait pas déjà. Donc, ce n'est pas une question de confiance, c'est une question de gros bon sens. Nous n'avions aucune réglementation, et 34 est plus contrôlant. D'ailleurs, la FMSQ s'opposait en disant: Vous allez avoir plus de règles. Les médecins, ils n'avaient même pas besoin de dire le nombre de chirurgies qu'ils faisaient au niveau du privé.

En passant, il faut dire que tout ce qui était payé par la RAMQ — on a les données, on vous les a fait parvenir il y a quelques instants — la RAMQ, on les a parce qu'on a un système où est-ce qu'on avait un système de mesure. Mais, pour ce qui est du privé, on ne l'avait pas. D'ailleurs, c'est la force de 34. 34 nous permet d'avoir un meilleur contrôle à ce niveau-là et d'avoir l'information. Et je vous rappellerais que vous avez été longtemps au pouvoir aussi et vous n'avez pas non plus légiféré là-dessus. C'est nous autres qui légiférons là-dessus pour avoir un meilleur contrôle. Donc, je ne pense pas qu'il faut faire le blâme avec les gens qui étaient dans le passé. Il y a plusieurs gouvernements qui ont passé. Mais aujourd'hui, c'est pour ça que je le prenais comme un compliment, on a la volonté de savoir ce qui se passe dans les cliniques privées. C'est pour ça que je vous remercie du compliment que vous nous avez fait comme gouvernement.

M. Drainville: Ce que je vous dis, c'est que ce n'est pas un compliment, parce que votre article 1 puis votre projet de loi n° 34 découlent du projet de loi n° 33. Et, moi, ce que je vous dis, c'est que, si nous avons été au gouvernement lorsque Chaouli est survenu, il est loin d'être certain que nous aurions réagi de la même façon que vous avez réagi. Il est loin d'être certain qu'on aurait eu un projet de loi n° 33 comme celui que vous avez fait adopter par une majorité parlementaire. En fait, il est pas mal sûr que vous n'auriez pas eu un projet de loi n° 33 tel que vous l'avez fait adopter et donc il est loin d'être sûr qu'on aurait eu un projet de loi n° 34 comme celui que vous présentez aujourd'hui. C'est pour ça que je vous dis: Prenez-le pas comme un compliment, vous risquez d'être déçu.

M. Bolduc: La population doit être contente.

Le Président (M. Kelley): Tout en rappelant qu'on s'adresse à la présidence en tout temps, s'il vous plaît.

M. Drainville: Oui, merci, M. le Président, de me rappeler à l'ordre ainsi. Alors, voilà, M. le Président. Nous avons exprimé nos inquiétudes, nos préoccupations, nos questions sur l'article 1, et c'est ainsi que ça va s'arrêter, à moins que j'aie des collègues qui veulent en rajouter.

M. Gauvreau: ...je vais essayer de comprendre certaines statistiques qui sont là et je vais vous donner un exemple. À la page 3 du tableau, je prends le dernier item, l'item 92. On parle de l'arthroplastie du genou. Je comprends qu'il y a quatre patients durant l'année 2007-2008 qui ont subi huit actes. Donc, quatre fois deux, huit, je comprends. Je n'arrive pas à comprendre que, dans l'établissement, il y a eu 6 329 patients qui auraient subi 16 675... Il me semble qu'il y a un excédent de genoux dans le calcul. Alors, je vais essayer de comprendre cette statistique-là.

● (20 h 50) ●

M. Bolduc: On peut l'expliquer, mais, juste pour bien comprendre, là, puis Michel, il me corrigera... Nous autres, c'est plaisant, on a tous les deux hâte de répondre aux questions, ça fait qu'on sera complémentaires l'un à l'autre. L'arthroplastie du genou, pour laquelle il y a l'assurance duplicative, il y en a deux types: il y en a une qui se fait en cabinet avec le nombre d'actes, puis en établissement. Donc, la majorité, là, comme vous pouvez voir, d'ailleurs ça prouve que le système public est très bon, elles se font quasiment toutes dans le public. O.K. Sauf qu'il y a une clinique privée qui en fait au Québec, et c'est la clinique Nicolas Duval, et puis, lui, il les fait au privé, et puis, à ma connaissance, parce qu'il n'était pas obligé de les comptabiliser avant, elles ne sont pas comptabilisées dans les quatre. Puis les quatre, je ne sais pas pourquoi est-ce qu'il y en a eu quatre, là, parce qu'habituellement on n'a pas fait d'entente avec l'établissement pour un paiement public pour ce type de chirurgie.

Le Président (M. Kelley): Dr Bureau ou...

M. Gauvreau: ...parce que 16 675, là, qui se répartissent en 6 329 patients, alors il me semble que j'ai vraiment un excédent de genoux. Est-ce qu'il y a des opérations qui ont dû être reprises? Est-ce que je dois comprendre quelque chose comme ça? Il me semble que ce n'est pas logique.

M. Bolduc: Le nombre d'actes, c'est parce que, dans la même procédure, tu peux avoir plusieurs actes. Mais tu regardes le nombre de patients en établissement, le total, 6 333. Michel, veux-tu le regarder?

M. Bureau (Michel): La réponse, vous l'avez dite. En ce qui concerne le nombre d'interventions sur le genou... a été fait chez 6 329 patients pour 16 000 interventions.

Une voix: ...

M. Bureau (Michel): Il y a eu plusieurs interventions. C'est ça.

M. Gauvreau: Je vais revenir à l'item...

M. Bolduc: Juste pour donner un exemple, sur un genou tu pourrais avoir une intervention de l'anesthésie,

donc tu as un code qui va avec ça, puis tu as le code également chirurgical. Ça pourrait s'expliquer comme ça.

M. Gauvreau: Je vais revenir, je pense que je vais m'en faire une réputation, à l'item 9.8. C'est la faute de mon beau-père qui a été chirurgien gynécologue pendant toute sa carrière. L'hystérectomie vaginale en 2007-2008, je comprends qu'en clinique il y a eu un acte sur une patiente, et, par contre, il y a eu différents actes sur 2 347 patientes dans le réseau public. Et je comprends que, dans l'établissement de la liste qui a été fait et établi dans le règlement, on s'est dit: Ah, il s'en est fait une en clinique, donc, on va l'ajouter à la liste.

M. Bureau (Michel): Correction sur les faits. Vous avez l'année 2007-2008, cette liste a été faite auparavant, ça a été fait vers 2006. Et tout ce qu'on a répertorié, c'est: Est-ce que c'est fait effectivement dans les cabinets privés? Et c'est fait dans les cabinets privés. L'année précédente, il y en avait eu un nombre x, et l'année sur laquelle nous avons pu nous baser, il y en avait quatre.

Le Président (M. Kelley): D'autres questions ou commentaires sur le tableau?

M. Gauvreau: Non, ça va pour moi.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 1? Est-ce que l'article 1 est donc adopté?

M. Drainville: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Adopté sur division. Article 2. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, commentaire: J'adore ça. C'est plaisant, on discute, ça nous permet de mieux comprendre.

Le Président (M. Kelley): On est élus pour parler.

M. Bolduc: L'article 2: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333.1, du suivant:

«Un traitement médical spécialisé non prévu à un règlement pris en application du premier alinéa de l'article 333.1 ne peut être fourni que par un établissement qui exploite un centre hospitalier, lorsqu'il est effectué sous anesthésie générale ou sous anesthésie régionale du type tronculaire ou du type bloc à la racine d'un membre, excluant le bloc digital.»

Commentaire: cet article énonce la position gouvernementale à l'égard du lieu de dispensation des traitements médicaux spécialisés, dispensés sous anesthésie générale ou sous anesthésie régionale, qui n'apparaissent pas spécifiquement au Règlement sur les traitements médicaux spécialisés dispensés dans un centre médical spécialisé. Il prévoit ainsi que ces traitements médicaux spécialisés ne peuvent être dispensés qu'en centre hospitalier.

D'ailleurs, c'est pour ça qu'il faut bien comprendre, ce n'est pas qu'on ajoute des chirurgies, c'est qu'on restreint en disant: On donne un nombre de chirurgies qui peut être fait, c'est-à-dire les 55, et toutes les autres qui sont dans la caractéristique anesthésie générale, anesthésie

au niveau tronculaire, sauf le bloc digital qui est juste une petite piqûre au niveau des nerfs, là, tout le reste ne peut plus être fait en clinique privée. Tandis qu'avant il n'y avait pas de restriction, donc, tout pouvait se faire en clinique privée. Donc, c'est plus un projet de loi restrictif qu'un projet de loi qui ouvre.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Est-ce qu'on peut avoir un exemple de type de chirurgie qui se faisait au privé, que ça vient exclure ici, là?

M. Bolduc: ...qui aurait pu se faire. Avant, là, l'hémicolectomie, elle était pour un cancer. À ma connaissance, Dr Bureau, il n'y a rien qui empêchait que quelqu'un aurait pu le faire. Sauf le côté médical, là, mais, si quelqu'un avait dit: Moi, je le fais... Bien, ce n'étaient pas des conditions d'ailleurs, c'est pour ça qu'on ne l'a pas mis, parce que ça n'avait pas de bon sens, mais il n'y avait pas de loi qui empêchait de faire ce type de chirurgie là. Tandis que, maintenant, c'est le genre de choses qui ne pourront pas se faire au niveau légal.

Mme Poirier: Tant qu'ils ne seront pas mis dans le règlement.

M. Bolduc: Tant qu'ils ne seront pas mis dans la liste du règlement. Puis, en passant, la liste du règlement, de ce qu'on peut voir, s'il y avait un élargissement, ce serait peut-être un nouveau type de chirurgie, peut-être en esthétique, que, là, on dirait: Bien, ça ne se faisait pas avant, ça se fait aujourd'hui. Bien là, il faudra regarder si on ne devrait pas le rajouter, parce que, de toute façon, ça ne se fera pas dans un hôpital.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Moi, j'ai quelques questions. Merci, M. le Président. Toujours à des fins de vulgarisation, là, est-ce qu'on peut savoir, une anesthésie régionale du type tronculaire, est-ce qu'on peut savoir c'est quoi, ça?

M. Bolduc: Bien, tronculaire, c'est... supposons que tu fais... C'est parce que, quand on fait de l'anesthésie, il y a l'anesthésie générale. On endort quelqu'un puis on l'intube. Vous avez l'anesthésie régionale. Supposons que vous voulez tout... vous avez une opération à faire dans votre bras, vous allez y faire une infiltration ici, au niveau de l'épaule, et ça va geler tout le bras, vous ne sentirez plus rien. Quand on a une césarienne, il y a deux façons: on peut soit être endormie ou encore on se fait faire une anesthésie au niveau lombaire, et puis tout le bas du corps est... les gens ne le sentent pas. O.K.? Ça fait que, ça, c'est à ces niveaux-là. Et puis, bon, tronculaire, là, c'est ça, c'est si vous le faites à ces niveaux-là. Puis, au niveau de la racine d'un membre, bien, si vous décidez de geler votre bras au complet, c'est que ça évite l'anesthésie générale, là, qui a plus de risques de complication qu'une anesthésie locale. Excluant le bloc digital... le bloc digital, c'est quand on bloque un nerf, là, vraiment limité, là. Donc, c'est vraiment de petites chirurgies à ce moment-là.

M. Drainville: Et pourquoi vous excluez le bloc digital si...

M. Bolduc: Ah! Si j'ai besoin de vous enlever une écharde d'un doigt, puis c'est une grosse écharde, ça se peut que je vous fasse un bloc digital, là. Je n'ai pas besoin de faire ça à l'hôpital. C'est vraiment des anesthésies très locales.

M. Drainville: Mais c'est donc dire qu'il y a actuellement des chirurgies comme celle-là qui se font, par exemple, en GMF, et vous ne voulez pas que ce soit couvert par...

M. Bolduc: Non, ça n'a pas... Si c'est une chirurgie comme un tunnel... Mettons que vous faites un tunnel carpien, vous allez faire une anesthésie plus locale. Ça peut se faire en clinique privée, là. Avec une salle d'anesthésie, on pourrait même la faire ici, là.

M. Drainville: O.K. Mais, à ce moment-là...

Le Président (M. Kelley): Mais on n'est pas obligés.

M. Bolduc: On n'est pas obligés.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Merci. Merci, M. le Président, d'apporter ces...

Le Président (M. Kelley): ...à des fins de clarification.

M. Drainville: Oui, à des fins de clarification, comme vous dites. Mais, alors, est-ce qu'on peut savoir, M. le Président, là, les chirurgies... oui, c'est plutôt les anesthésies locales, pour quelle raison est-ce qu'elles ne sont pas dans 33 ou dans 333.1.1?

M. Bolduc: Ah! C'est parce que, si vous avez besoin d'une très, très petite chirurgie, là, par exemple, vous allez dans une clinique privée de médecine de famille puis vous avez un kyste, vous avez juste besoin de le faire ouvrir, on va juste vous injecter localement, puis je vais l'ouvrir. Si vous avez un kyste en arrière de l'oreille, on fait ça au bureau, là, ça prend 15 secondes. On n'a pas besoin d'être dans une clinique médicale spécialisée.

M. Drainville: Mais c'est ça. Donc...

M. Bolduc: C'est très...

M. Drainville: Vous dites la même chose que moi, mais je pense qu'on ne se comprend pas, là. Mais ce que je vous dis, moi, c'est que la raison pour laquelle les chirurgies de type local ne sont pas incluses dans cet article-là, c'est qu'elles se font déjà dans des cabinets médicaux. Elles peuvent être effectuées par un omnipraticien. Et donc vous ne voulez pas que ces chirurgies très, très mineures soient couvertes par la loi n° 33 ou par la loi n° 34.

M. Bolduc: C'est ça. C'est ça.

M. Drainville: Hein? C'est bien ça, hein?

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: Ou par le règlement de 33.

M. Bolduc: C'est ça.

M. Drainville: O.K. Bon. Si on enlevait une phrase... enfin, un bout de phrase...

M. Bolduc: Oui?

M. Drainville: Si on disait: Un traitement médical spécialisé, et on reprenait: ne peut être fourni que par un établissement. Et donc on enlevait: non prévu à un règlement pris en application du premier alinéa de l'article 333.1. Ça aurait quoi comme conséquence?

M. Bolduc: Répétez.

M. Drainville: Alors, oui, effectivement. Alors, si on... Par exemple, si on amendait le premier alinéa que nous avons sous les yeux présentement pour lire: Un traitement médical spécialisé ne peut être fourni que par un établissement... Et donc, on enlève la phrase ou le bout de phrase qui commence par «non» et qui se termine par «333.1». Donc, ça se lirait: Un traitement médical spécialisé ne peut être fourni que par un établissement qui exploite un centre hospitalier, etc. La conséquence de ça, ce serait quoi?

M. Bolduc: Si vous ne nommez pas les chirurgies, c'est qu'il n'y a plus une seule chirurgie qui se fait en CMS.

● (21 heures) ●

M. Drainville: Donc, on viendrait... on rendrait impotente, à toutes fins pratiques, la loi.

M. Bolduc: Bien, vous fermez toutes les cliniques privées demain matin, parce qu'il n'y a plus une chirurgie qui peut se faire en clinique privée. Il n'y plus une chirurgie. Ce que l'article, il dit, il dit: Vous ne pouvez faire aucune chirurgie...

M. Drainville: À moins...

M. Bolduc: ...sauf ceux qui sont dans le règlement. Donc, c'est beaucoup plus restrictif. Puis la façon dont vous le dites, c'est que, demain matin, il n'y a plus rien qui se fait en clinique privée, y compris les chirurgies esthétiques. Si c'est votre intention, il faut le dire aujourd'hui, devant tout le monde.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: Oui, M. le Président, on pose des questions, on discute, le ministre aime bien réfléchir à voix haute. Alors, on réfléchit à voix haute avec lui, on espère qu'il ne va pas nous le reprocher maintenant.

M. Bolduc: Non, pas du tout.

M. Drainville: O.K.

M. Bolduc: Je ne vous donne pas d'intentions... de mauvaises intentions.

M. Drainville: Très bien. Ça répond à ma question. Je ne sais pas si mes collègues ont d'autres questions.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on a d'autres questions sur l'article 2? Alors, article 2 est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Sur division. Article 3, M. le ministre.

M. Bolduc: L'article 3. L'article 333.2 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«333.2. Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut, comme personne physique, exploiter un centre médical spécialisé. Lorsque l'exploitant du centre est une personne morale ou une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus:

«1° soit par des médecins membres de cet ordre professionnel;

«2° soit par une personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité:

«a) par des médecins visés au paragraphe 1°; ou

«b) par une autre personne morale ou société dont les droits de vote rattachés aux actions ou aux parts sont détenus en totalité par de tels médecins;

«3° soit à la fois par des médecins visés au paragraphe 1° et une personne morale ou société visée au paragraphe 2°.»;

2° par le remplacement de la première partie de la phrase formant le deuxième alinéa par la suivante: «Les affaires d'une personne morale ou d'une société qui exploite un centre médical spécialisé doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins qui exercent leur profession dans le centre;»;

3° par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant:

«Les actionnaires d'une personne morale ou les associés d'une société qui exploite un centre médical spécialisé ne peuvent, par convention, restreindre le pouvoir des administrateurs de cette personne morale ou de cette société.»

Les commentaires. L'analyse des demandes de permis de CMS a démontré que l'application de l'actuel premier alinéa de l'article 333.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux exigerait la modification de la majorité des structures corporatives existantes actuellement chez les médecins qui exercent en cabinet privé, tout en s'assurant que les personnes morales ou sociétés qui exploitent un CMS soient contrôlées majoritairement par des médecins.

Le paragraphe 1° de l'article 3 du projet de loi autorise la mise en place de structures corporatives qui collent davantage à la réalité.

Le paragraphe 2° de l'article 3 du projet de loi réaffirme l'importance d'associer les médecins du CMS à la gestion de celui-ci en précisant que la majorité des administrateurs de la personne morale ou de la société qui exploite le CMS doit être des médecins qui exercent leur profession dans le CMS.

Enfin, le paragraphe 3° de l'article 3 du projet de loi vise à écarter tout doute sur la possibilité pour les actionnaires ou associés d'une personne morale ou d'une société qui exploite un CMS de limiter ou restreindre les pouvoirs des administrateurs, notamment par convention unanime d'actionnaires. Le paragraphe 3° de l'article 3 propose donc d'interdire explicitement cette pratique.

Vu que vous avez déjà travaillé avec le projet de loi n° 95 sur les cliniques de radiologie, l'objectif recherché est à deux niveaux: c'est qu'on ne veut pas de multinationales qui prennent le contrôle des cliniques médicales spécialisées. Donc, à ce moment-là, c'est les médecins qui, dans un premier temps, doivent être actionnaires majoritaires, et en même temps, c'est les médecins qui doivent être des gestionnaires majoritaires. Et le troisième, c'est pour ne pas justement qu'on s'organise, par entente, qu'ils soient liés avec d'autres personnes et qu'il n'y ait pas le pouvoir de décision.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx, pour commencer?

M. Gauvreau: Habituellement, dans une disposition législative, on dit toujours des choses qui doivent avoir un sens. À quel sens faites-vous la différence entre le conseil d'administration et le conseil de gestion interne sachant que, sur le plan corporatif, il y a des différences?

Le Président (M. Kelley): Oui. Premièrement, ça prend le consentement pour permettre... Et, si vous pouvez vous bien identifier, pour les fins de l'enregistrement. Est-ce qu'il y a consentement?

Des voix: Oui, oui.

Le Président (M. Kelley): Alors, si vous pouvez vous identifier et donner la réponse, s'il vous plaît.

M. Boileau (Ariel G.): Ariel Boileau, je suis à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Par réponse à votre question, c'est: Dans l'énoncé, on indique que le permis peut être délivré à une personne morale ou à une société. Donc, le conseil d'administration, c'est davantage relié à la personne morale, alors que le conseil de gestion interne, on fait référence plutôt à la société.

M. Gauvreau: Est-ce que j'ai bien compris, de la lecture de cet article, que rien ne m'empêcherait, moi, non-médecin non pratiquant, de m'acheter de l'équipement de pointe en matière d'intervention chirurgicale mais d'en faire la location à un CMS qui deviendrait mes locataires, qui aurait leur propre conseil de gestion? Je ne me mêlerais pas de la gestion et des ententes avec

les centres hospitaliers, mais je serais quand même le propriétaire et locateur d'un équipement et de salles d'opération. Donc, j'en tirerais des profits, peu importe que je sois ou non membre du Collège des médecins... fervent du corporatif, c'est pour ça que je vous regarde, là... un peu là-dedans, là, on va tomber dans la méthode PASSAT.

M. Boileau (Ariel G.): Vous voulez que?

Le Président (M. Kelley): Oui, oui... Me Boileau.

M. Boileau (Ariel G.): J'anticipe un peu peut-être sur les articles à venir. Dans les motifs qui permettent la suspension ou la révocation d'un permis, on a inclus la possibilité pour le ministre de suspendre le permis s'il constate que l'exploitant ne maintient pas son contrôle sur l'exploitation du centre, notamment s'il constate que l'exploitant n'est pas propriétaire ou locataire des installations du centre, ou s'il n'y a pas... s'il n'est pas l'employeur du personnel requis pour l'exploitation du centre, ou s'il n'a pas la capacité d'autoriser les médecins à y exercer leur profession. Donc, ce qui ressort de la disposition, c'est que l'exploitant du CMS doit être ou propriétaire ou locataire des installations.

Donc, pour répondre à votre question: Il n'y a pas d'exigence à l'effet que l'exploitant soit propriétaire du bâtiment dans lequel est exploité le CMS; et, pour la location d'équipements, j'en arrive à la même conclusion.

M. Gauvreau: Donc, rien ne m'empêcherait, moi, non-médecin, d'être un locateur d'équipements, mais l'équipement étant géré par une équipe médicale de médecins spécialisés, je trouve application. Rien n'empêcherait, par exemple, à une multinationale américaine d'installer tout son équipement au Québec, d'en faire la location, dans le cas. Et je me rappelle avoir vu des contrats, notamment certains contrats avec certaines cliniques, où effectivement il y avait une section qui était vraiment une section location, location de salles d'opération, et autres. Mais je peux répondre à tous les critères de cette disposition-là et faire en sorte que des contrôles... certains contrôles de l'extérieur puissent s'effectuer à la seule condition que les opérations médicales soient, elles, contrôlées par des médecins. C'est ce que je comprends.

Deuxième question par rapport à ça. Il y a eu une Entente Québec-France, qui vient d'être signée, relativement au transfert de cerveaux. Et est-ce que j'ai bien compris, et là je peux me tromper, un médecin français qui peut venir pratiquer au Québec, compte tenu de cette entente, est-il réputé être membre du Collège des médecins?

M. Bolduc: Pour pratiquer au Québec, il faudrait qu'il soit... Ariel?

M. Gauvreau: Non, bien, c'est peut-être M. le ministre, là, parce que c'est...

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

M. Bolduc: C'est que, pour venir pratiquer au Québec, il va falloir qu'il ait un permis délivré par le Collège des médecins; ça, c'est certain.

M. Gauvreau: Oui, mais, dans l'Entente France-Québec dont nous avons discuté.

M. Bolduc: Oui, mais c'est justement: l'Entente France-Québec facilite de s'en venir ici, au Québec, et à la reconnaissance des compétences, mais il faut quand même que la personne ait un permis du Collège des médecins du Québec, définitivement.

M. Gauvreau: O.K. Ça va. Merci.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 3? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Merci, M. le Président. À votre connaissance, si on avait conservé l'ancienne formulation de la loi, est-ce que le Groupe de santé Medisys aurait pu exploiter un CMS?

M. Boileau (Ariel G.): Moi, j'ai... j'ai... la structure corporative du Groupe Medisys, là, ne m'a jamais été soumise pour analyse. Donc, je ne pourrais pas répondre à votre question.

M. Drainville: M. le ministre.

● (21 h 10) ●

M. Bolduc: Moi, je pense, il faut plus parler du... pas d'une compagnie particulière, mais peut-être d'un concept théorique, là. Parce qu'une compagnie... En fait, je ne peux pas vous répondre. Il faudrait qu'on regarde qu'est-ce qui se faisait avant exactement, là.

M. Drainville: Parce que, dans le fond...

M. Bolduc: Bien, je ne penserais pas... Juste pour vous donner... l'article, comme il se lisait avant, là, la disposition actuelle: Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut exploiter un centre médical spécialisé. Si l'exploitant du centre est une personne morale ou une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts, selon le cas, doivent être détenus par des médecins membres de cet ordre professionnel. Ils peuvent être peut-être en partenariat comme groupe minoritaire, mais il fallait quand même que la majorité soit possédée par les médecins. C'est comme ça que je l'interprète, là. Puis je ne veux pas jouer à l'avocat; loin de moi ce défaut.

M. Drainville: Par ailleurs — et peut-être que maître peut répondre à cette question-là, je sais que vous étiez présent lorsque cette discussion-là a eu lieu lors des consultations particulières — il y a des groupes, M. le Président, qui nous ont soumis leur crainte qu'à partir du moment où on légifère et on encadre donc, par voie légale ou législative et par voie réglementaire également, des centres médicaux spécialisés, ils pourraient éventuellement devenir la proie de certaines entreprises qui pourraient éventuellement, au nom des accords commerciaux, soutenir qu'ils ont le droit donc de devenir propriétaires de ces entités médicales, de ces entités corporatives.

Est-ce que vous avez étudié cette question-là qui a été soumise par au moins un groupe qui s'est présenté?

M. Boileau (Ariel G.): D'abord, l'objectif qui est poursuivi par l'article 333.2, c'est de s'assurer que le contrôle du centre médical spécialisé soit... qu'il soit contrôlé majoritairement par des médecins, que ce soit directement ou par l'intermédiaire de personnes morales elles-mêmes contrôlées en totalité par des médecins qui sont membres du Collège des médecins. Donc, à ce niveau-là, nous, on estime qu'on a l'assurance qu'il y ait un contrôle de la part des médecins membres du Collège des médecins qui détiennent la majorité des actions.

M. Drainville: O.K., mais est-ce que vous croyez que les CMS sont soumis aux accords de libre-échange?

M. Boileau (Ariel G.): Le Canada, qui est la partie négociante, là, lorsqu'il y a des accords internationaux, des accords de commerce, a comme politique d'inscrire des exceptions ou des réserves pour certains secteurs intracanadiens, incluant la santé et les services sociaux, et c'est le cas dans l'ALENA, et donc les CMS relèvent du secteur de la santé.

M. Drainville: Est-ce que vous avez... est-ce qu'on vous a... M. le Président, je peux-tu... c'est un peu compliqué de passer par vous pour poser la question.

Le Président (M. Kelley): Non, non, non...

M. Drainville: Ça va? Est-ce qu'on vous a demandé de produire une opinion juridique sur cette question-là? Et, si c'est le cas, est-ce que ce serait possible, M. le Président, de l'obtenir? Ou est-ce qu'il existe, au ministère, une opinion juridique?

M. Boileau (Ariel G.): Moi... Je dois vous dire que je n'ai pas l'autorisation de vous dire s'il y a ou il n'y a pas d'avis juridique qui a été émis par le ministère de la Justice sur la question.

M. Drainville: Alors, M. le Président, j'aimerais poser cette question-là au ministre à ce moment-là: Est-ce que le ministre peut nous dire s'il existe, au sein de son ministère, une opinion juridique sur ce sujet?

M. Bolduc: Non, moi, je n'en ai jamais pris connaissance d'une, là. Je pense qu'on peut essayer de valider, mais, moi, je n'en ai jamais pris connaissance, là.

M. Drainville: Alors, est-ce qu'il serait possible, M. le Président, que le ministre fasse les vérifications et nous revienne sur cette question-là? C'est une question éminemment d'intérêt public, me semble-t-il.

Le Président (M. Kelley): La demande est notée. M. le ministre.

M. Bolduc: Oui, c'est ça. Oui, juste par la discussion que je viens d'avoir, c'est que ça ne concerne pas ce que vous demandez là. C'est qu'habituellement ce qu'on dit, c'est qu'on ne dépose pas d'avis juridique ici, à la Commission des affaires sociales. Là, je ne comprends pas toute la mécanique, là, mais... C'est parce qu'il y a peut-être des avis qui ont été demandés en quelque part, puis ça nous regarde moins, mais... puis ça, ça ne regarde

pas juste... pas par rapport à ça, mais, en général, qu'on parle, là, tu sais?

M. Drainville: Oui. Je comprends, là, que c'est peut-être rare qu'une telle demande soit faite, mais, moi, je pense que, pour la suite du débat public, ce serait une information qui pourrait être fort utile si...

M. Bolduc: Je pense qu'on va vérifier, voir qu'est-ce qu'on est en droit de fournir, parce qu'il y a peut-être une question, là, de... je ne voudrais pas non plus qu'on peut avoir un vice de procédure, là, dans nos fonctionnements, là. Ça fait que je pense qu'on va... on devrait prendre avis puis on va vous revenir là-dessus. Mais je ne m'engage pas à donner quoi que ce soit parce qu'il y a des travaux parfois, là, que les gens font à l'interne, des projets, puis on n'a pas à tout partager à ce niveau-là. Mais ce n'est pas par rapport à cet article-là, là; c'est du général, là, O.K.?

M. Drainville: Non, mais je comprends bien ce que vous dites, M. le ministre, mais on apprécierait quand même, M. le Président, que le ministre fasse ces vérifications-là. Moi, je... Tout ce qui peut... et c'est quand même une attitude, je pense, que le ministre ne va pas nous reprocher, M. le Président, mais tout ce qui peut éclairer le débat, informer ce débat, puis peut-être, dans certains cas, même atténuer des craintes ou des inquiétudes qui ont été exprimées par certains groupes, pourrait faire oeuvre utile dans le cadre des travaux de cette commission. Et sincèrement, là, M. le Président, là, je n'ai pas le goût de... je n'ai pas le goût de faire de la politique avec ça, là. C'est vraiment, je vous dirais, un peu par devoir que je me dois de vous poser cette question-là. Il y a des groupes qui ont soulevé cette question-là, elle me semble pertinente de savoir jusqu'à quel point le secteur de la santé est-il assujéti aux accords commerciaux et jusqu'à quel point l'encadrement d'une... je dirais, l'encadrement des activités privées dans le domaine de la santé, dans quelle mesure cet encadrement législatif et réglementaire peut-il porter flanc à éventuellement des contestations d'ordre juridique s'inspirant des accords commerciaux.

M. Bolduc: Mais...

M. Drainville: Moi, je... en tout cas, comme parlementaires, je pense que c'est notre rôle de demander au ministre, M. le Président, de faire les vérifications. S'il nous revient puis il nous dit: Écoutez, je ne suis pas... ce n'est pas possible pour moi de vous déposer l'ensemble, mais je pourrais vous en déposer, à tout le moins, une partie qui va... qui devrait vous rassurer, ce n'est pas juste nous qu'il aura rassurés, M. le Président, il aura rassuré, entre autres, la Coalition Solidarité Santé, mais d'autres groupes également qui veulent absolument que le secteur de la santé reste protégé et reste à l'abri justement de l'application des accords commerciaux comme celui avec les États-Unis ou celui avec le Mexique et les États-Unis dans le cadre de l'ALENA.

M. Bolduc: Oui, puis je peux vous assurer que, quand on peut donner l'information, on la donne. Comme on a fait tantôt, on a partagé des tableaux au fur et à mesure; ça, c'est... C'est parce que...

M. Drainville: C'est très apprécié.

M. Bolduc: C'est ça, puis...

M. Drainville: C'est très apprécié, puis ça contribue, M. le Président... Ça ne contribue pas à nous convaincre, mais ça contribue à diminuer, je dirais, le niveau de résistance, hein?

Le Président (M. Kelley): Et c'est... on tombe également dans des questions de l'accès à l'information et la protection de certains renseignements. Alors, je pense, il y a ces choses que le ministre s'engage à faire les vérifications qui s'imposent.

Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 3? Alors, est-ce qu'article 3 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Sur division, si j'ai bien compris.

Article 4. M. le ministre.

M. Bolduc: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333.4, du suivant:

«333.4.1. L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit s'assurer que les services médicaux dispensés dans ce centre respectent les standards de qualité et de sécurité généralement reconnus.»

Commentaires. Cet article énonce clairement l'imputabilité de l'exploitant d'un CMS à l'égard de la qualité de la sécurité des services médicaux offerts en CMS.

M. Drainville: M. le Président...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: ...«les standards de qualité et de sécurité généralement reconnus», est-ce qu'on peut savoir c'est quoi?

M. Bolduc: Ça va être le... Un, pourquoi c'est noté large? Parce que la médecine évolue, et le standard de qualité d'aujourd'hui, dans un an, peut être différent, mais généralement il est supérieur. Et ce qui est reconnu, je pense, par la suite, va être validé par l'agrément obligatoire de la clinique et également par les ordres professionnels, là, qui peuvent aller inspecter au niveau des cliniques, dont entre autres le Collège des médecins. C'est-à-dire, si quelqu'un allait à l'encontre, là, de ce qui est recommandé soit par le Collège des médecins ou par une inspection professionnelle ou ce qui est la bonne pratique médicale, et puis ça, ça devrait être confirmé par l'agrément de la clinique, qu'on va voir plus tard.

M. Drainville: O.K. C'est ça, on pourra parler de l'agrément tout à l'heure. C'est bon, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 4? Est-ce qu'article est donc adopté? Adopté?

● (21 h 20) ●

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté.

M. Drainville: Pas sur division. M. le Président, il y a des gens...

Le Président (M. Kelley): Moi, j'ai compris adopté. Alors, on passe à l'article 5.

M. Drainville: «Take your money and run», comme ils disent.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Une certaine sagesse, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: Je fais mon apprentissage parlementaire.

Le Président (M. Kelley): Oui.

M. Drainville: M. le Président, si je peux me permettre juste un court commentaire: Quand on dit qu'il faut s'assurer que des standards de qualité et de sécurité soient reconnus par l'exploitant d'un centre médical spécialisé et qu'ils doivent s'assurer du respect de ces standards pour les services médicaux qui sont dispensés dans un CMS, je pense que, même si nous sommes opposés au principe du projet de loi, il faut quand même faire la part des choses, si vous me permettez, et reconnaître qu'il y a, à l'intérieur de ce projet de loi, des articles avec lesquels il est difficile d'être en désaccord. Alors, voilà.

Le Président (M. Kelley): La nuance est notée.

M. Bolduc: Merci.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre, l'article 5.

M. Bolduc: L'article 333.5 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de ce qui suit: «membre du Collège des médecins du Québec» par ce qui suit: «choisi parmi les médecins qui y exercent leur profession»;

2° par le remplacement, au début du deuxième alinéa, du mot «Le» par ce qui suit: «Sous l'autorité de l'exploitant, le».

C'est plus restrictif qu'auparavant. Pour le commentaire: En confiant le rôle clé du directeur médical d'un CMS à l'un des médecins qui y exercent leur profession, le paragraphe 1° de l'article 5 réaffirme l'importance d'impliquer les médecins du CMS dans l'organisation clinique de celui-ci.

Par ailleurs, le paragraphe 2° de l'article 5 du projet de loi fait ressortir clairement le lien d'autorité entre l'exploitant du CMS et le directeur médical à l'égard des responsabilités que la loi confie à ce dernier.

Encore là, c'est un article qui est plus restrictif, parce qu'avant ça ce n'était pas... quelqu'un pourrait être directeur médical mais ne pas pratiquer dans le centre. Donc, le même médecin pourrait être directeur médical dans 20 cliniques, puis de facto ça aurait été correct. Tandis que là il faut que ce soit quelqu'un qui pratique dans le centre... dans la clinique médicale spécialisée.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Je comprends l'explication du ministre, mais elle ne me convainc pas, de la façon suivante. Je peux être un médecin qui travaille dans un CMS, donc qui exerce ma profession dans un CMS: a, le lundi; b, le mardi; c, le mercredi; d, e, f et g — je vous passe la liste — et je répons tout à fait aux critères de l'article... du nouvel article 333.5 puisque la notion d'y exercer ma profession pourrait peut-être bénéficier de ce que nous avons en droit immobilier, à la différence entre le domicile principal et la résidence secondaire, le domicile étant juridiquement l'endroit où je vis principalement et je ne peux pas vivre principalement à deux endroits en même temps, alors qu'ici je peux exercer ma profession médicale à différents endroits durant la semaine et, en pratique, ça se fait actuellement dans certaines spécialités. Alors, pourquoi ne pas y ajouter, par exemple, «qui y exercent principalement leur profession», rajouter un critère qualitatif qui permettrait de croire que le médecin visé ou qui serait le directeur médical ne pourrait pas être finalement un directeur médical dans différents CMS dans lesquels il exerce sa profession?

M. Bolduc: Bon...

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

M. Bonnardel: Premièrement, quelqu'un pourrait être directeur médical dans plusieurs CMS, en autant qu'il pratique dans chacun des CMS. Puis en pratique il y a des CMS, les médecins, ça ne sera jamais leur activité principale parce qu'ils vont aller faire une journée par deux semaines de clinique ou ils vont aller faire... Ça fait qu'à ce moment-là ces CMS là ne pourraient avoir de directeur médical qui respecterait les critères si aucun d'entre eux c'est son activité principale. Et puis ce qu'on veut surtout, c'est s'assurer que c'est une personne qui déjà a des activités dans le CMS et qu'il ne vient pas juste faire le travail de directeur médical, là, comme gestionnaire. Ça fait qu'il faut restreindre, mais on ne peut pas restreindre comme avec le principe de la résidence principale.

M. Gauvreau: Je proposerais quand même un amendement, M. le Président, parce qu'il me semble fournir une meilleure garantie si je peux m'assurer que, dans un CMS, le directeur médical soit quelqu'un qui exerce sa profession principale de façon à ce que... J'ai un petit peu un malaise à ce qu'un médecin puisse être directeur médical dans plusieurs CMS. Et j'y fais un rapport qui n'existe pas, mais j'en fais pareil, c'est dans ma nature: il y a de la médication pour ça avec la notion des cinq lits que différents témoins, lors des auditions particulières, nous ont dit: Qu'est-ce qui nous empêcherait

d'avoir cinq lits à chaque étage, et qu'est-ce qui m'empêcherait d'avoir cinq CMS... un CMS à chaque étage mais avec un directeur médical à chaque étage qui serait finalement le même? Voyez-vous, il y a une espèce de méli-mélo. Mais, encore là, ça appartient à ma pensée interne qui est peut-être un peu laborieuse parfois. Mais je referais quand même l'amendement de façon que le directeur médical puisse être choisi par les médecins, ou qui exercent, je dirais, principalement, parce que c'est un concept juridique qui est bien documenté.

Le Président (M. Kelley): Une proposition d'amendement, il faut la faire par écrit.

M. Gauvreau: Oui, mais, si je vous montre mon écrit...

Le Président (M. Kelley): Alors, je vous invite de formuler. On peut passer la parole à votre collègue et revenir, parce que... mais, pour faire une proposition, il faut avoir quelque chose par écrit.

M. Gauvreau: Alors, lisible, je ne sais pas, mais écrit, sûrement.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui. J'informe le député de Groulx qu'il y a quelqu'un, à ma droite, qui est en train de s'assurer que la rédaction soit lisible.

Juste, M. le Président, pour qu'on ait le temps donc de rédiger cet amendement et de le déposer, si effectivement le ministre reconnaît avec nous que, dans son esprit, le directeur médical va devoir exercer principalement dans le centre médical spécialisé dont il sera le directeur médical, à ce moment-là ça n'enlève rien au texte du projet de loi que de le préciser. Et, à ce moment-là, si nous devons... Si on peut, de cette façon-là, contribuer, M. le Président, à clarifier certaines imperfections, à ce moment-là, le ministre devrait s'en réjouir et devrait nous donner son appui.

M. Bolduc: Non, là-dessus, je ne pourrais pas parce qu'en pratique la plupart des cliniques médicales spécialisées, ça va être des gens que ce ne sera pas leur pratique principale. Il y a plusieurs personnes qui vont... puis il y a des cliniques, c'est des médecins qui viennent pratiquer une journée ou deux aux deux semaines, aux trois semaines, et, à ce moment-là, ils ne pourront pas répondre aux critères.

Et ce qu'on veut surtout, c'est quelqu'un qui est impliqué dans la clinique, et puis, même si quelqu'un est directeur médical de trois cliniques... puis je comprends l'inquiétude, là, ça n'exclut pas ça... si la personne pratique dans trois, quatre cliniques, à la limite, il peut gérer, comme directeur médical, à temps partiel, la clinique. Ce n'est pas un emploi à temps plein, c'est une responsabilité que la personne prend pour qu'on ait un répondant en cas qu'il y ait des difficultés. Et l'objectif, ce n'est pas d'avoir quelqu'un qui est à temps plein là-dedans, là, c'est une responsabilité qui est assumée par un des médecins du groupe, et déjà, auparavant, il n'avait même pas besoin de pratiquer. Là, on demande à

ce qu'il ait une pratique minimale au niveau de la clinique, parce qu'en pratique ce serait trop compliqué à gérer au niveau des CMS, et ça n'ajoute pas à la qualité non plus de la clinique, en tant que telle.

M. Drainville: Est-ce que nous pouvons procéder à la lecture de l'amendement, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): On va faire les photocopies pour les membres de la commission. Alors, ça va arriver incessamment, mais on peut continuer...

M. Bolduc: ...pouvoir vous donner, je vais les donner, mais celui-là, pratico-pratique, je ne peux pas...

Le Président (M. Kelley): ...notre discussion de l'ordre général et on va juste... pour s'assurer qu'on a mis le mot «principalement» dans le bon endroit.

M. Drainville: Comment ça fonctionne, M. le Président? Est-ce qu'en principe à ce moment-là, on suspend les travaux, le temps que la copie nous revienne? Comment ça fonctionne quand il y a un amendement comme celui-là?

Le Président (M. Kelley): On a plusieurs options: on peut continuer une discussion d'ordre général sur l'article en question, parce que ça prend une trentaine... une minute ou deux pour faire les photocopies; on peut suspendre; on peut suspendre l'article et passer à l'article 6.

M. Drainville: O.K.

Le Président (M. Kelley): Alors, la présidence est ouverte à toute suggestion pour faciliter les travaux de la commission.

M. Bolduc: Ce n'est pas long, d'avoir la photocopie?

Le Président (M. Kelley): Non, on...

M. Bolduc: Bien, moi, j'aime autant peut-être finir l'article, quitte à suspendre, parce que... ou en discuter, là, mais... parce que, si on saute à l'autre, on revient, là, j'aime autant...

Le Président (M. Kelley): Oui, Mme la députée de d'Hochelaga-Maisonneuve.

● (21 h 30) ●

Mme Poirier: Moi, j'ai un peu d'inquiétude, suite justement aux commentaires de mes collègues à l'effet que le directeur médical, selon ce que nous dit le ministre, n'a pas besoin d'être nécessairement là tout le temps dans la clinique. Et, quand je regarde de quoi il est responsable, cette personne-là, d'organiser les services, alors il n'a pas besoin d'être là à temps plein, mais il faut qu'il organise les services, il faut qu'il assure la qualité. S'il n'est pas là, comment il va assurer une qualité et la sécurité? Et il doit voir aussi à la mise en place et au respect des procédures médicales.

Alors, quel est le nombre minimal d'heures qu'un directeur médical doit être présent pour faire cette tâche-là, selon le ministre?

M. Bolduc: Il n'y a pas de minimal parce que c'est toutes des procédures qui sont déjà faites, puis c'est des professionnels autonomes, sauf que, s'il y a une problématique, c'est cette personne-là qui est responsable.

Je vais vous donner un exemple. Moi, j'étais directeur des services professionnels d'un hôpital. Je m'occupais du bloc opératoire, je passais peut-être au bloc opératoire une fois aux trois semaines, mais celui qui était responsable de ces activités-là du bloc opératoire, c'était moi, comme directeur médical. Donc, c'est une responsabilité que tu as, et, s'il y a une difficulté, c'est toi qui va être responsable de ça. Mais à la limite, quelqu'un n'est pas là pendant deux, trois semaines, c'est un...

Une voix: À quel hôpital, ça?

M. Bolduc: À Alma, au Lac-Saint-Jean. Mais tu as ça partout. Je veux dire, vous allez à Maisonneuve-Rosemont, la directrice des services professionnels qui est là, Maisonneuve-Rosemont qui est un des plus gros hôpitaux du Québec, elle ne va pas au bloc opératoire à chaque mois; pourtant, elle a une responsabilité face au bloc opératoire. C'est que c'est des professionnels, puis on... Non, mais c'est parce que c'est des professionnels, puis il ne faut pas oublier, c'est que tu as un gestionnaire interne également qui s'occupe de tout, là. Ça fait que ce n'est pas le docteur qui va aller voir comment la... Ce n'est pas lui qui va nettoyer, mais lui doit s'assurer que le travail est bien fait, et puis on a toujours des gestionnaires internes à tous les endroits, qui est les modalités de fonctionnement de toutes les cliniques médicales et de tous les établissements de santé.

Mme Poirier: ...si je comprends bien, M. le Président, c'est une caution morale plus que...

M. Bolduc: Bien, c'est plus que moral parce qu'ils ont la responsabilité. Et puis à la fin, la personne, elle va s'assurer que tout est bien fait, mais ce n'est pas elle qui va aller laver les... qui va stériliser les affaires, mais, elle, il faut qu'elle s'assure, puis d'où l'importance de l'agrément, où, sur une période régulière, il y a des groupes externes qui viennent valider que tout est bien fait et que tout est correct.

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement est maintenant distribué, alors je vais demander formellement au député de Groulx de présenter son amendement.

M. Gauvreau: Alors, il s'agit, M. le Président, d'un amendement à l'article 5, alors que l'article 5 du projet de loi n° 34 est modifié par l'ajout du mot «principalement» entre les mots «exercent» et le mot «leur».

Le Président (M. Kelley): Alors, maintenant, on va procéder à un débat plus spécifique sur l'amendement. Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement tel que proposé?

M. Gauvreau: J'ai dit ce que j'avais à dire. J'ajouterai seulement que je référerais notamment aux dispositions de l'article 75 du Code civil. Je suis allé vérifier.

M. Bolduc: Mais, comme je vous dis...

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

M. Bolduc: ...au niveau de la clinique, c'est difficilement applicable dans tous les cas. Ça peut arriver que quelqu'un va être «principalement»... mais il ne faut pas avoir ce critère-là pour la responsabilité qui concerne celle du responsable médical. Ça fait que, pour moi, ce n'est quelque chose, là, qu'on... qui est faisable en pratique.

M. Gauvreau: Mais je voudrais ajouter...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Suite aux commentaires du ministre, je voudrais ajouter qu'il y a une différence avec, par exemple, un DSP d'un centre hospitalier, parce que, s'il arrive une situation de crise, un événement majeur, il est entre les murs, comme DSP, il est entre les murs la plupart du temps, alors que, si je comprends bien la définition d'un directeur médical ici, il pourrait y être de façon sporadique, entre les murs, puisqu'il n'y pratiquerait pas sur une base nécessairement tout à fait régulière. Il pourrait y être aux deux semaines, par exemple, et, à ce moment-là, j'aurais un problème avec la norme ISO, si je peux me permettre de faire un parallèle, c'est-à-dire que parfois il y a un directeur médical présent pour voir à certains standards mais aussi à voir à certaines résolutions de problématiques qui peuvent survenir sans qu'on les prévoie, et, dans d'autres temps, le CMS n'aurait pas de directeur médical disponible pour voir aux situations imprévues qui pourraient survenir.

M. Bolduc: Bon, deux correctifs: même un directeur des services professionnels, il a des réunions à l'extérieur. Il y a plusieurs établissements, des petits établissements, où ils ont... ils font une journée-semaine et ils ne sont pas là à l'interne, parce que tu as des gestionnaires internes qui s'occupent s'il y a une difficulté ou s'il y a une question de crise. Même chose au niveau de la clinique médicale: une clinique médicale spécialisée, tu as des gens à l'interne qui vont s'occuper... Et le directeur médical, sa responsabilité, ce n'est pas de gérer toutes les affaires, c'est d'avoir la responsabilité de s'assurer que tout est bien fait, et il n'a pas à être là tout le temps au niveau de la présence. Et, même s'il avait une activité médicale principale, quand il part trois semaines en vacances, c'est quelqu'un d'autre qui est responsable, ça fait que... Mais il assume toujours la responsabilité globale de la clinique en tant que telle. Ça fait qu'au niveau pratique ce n'est pas comme ça que ça fonctionne, c'est juste ça.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Je comprends bien ce que nous dit le ministre, que ce n'est pas comme ça que ça fonctionne, mais ne serait-il pas justement mieux que ça fonctionne autrement pour faire en sorte justement que cette personne-là puisse être plus là où elle doit assurer une direction et faire en sorte justement qu'elle puisse assurer un suivi continué dans cet endroit-là? Je comprends

que le même médecin peut aller pratiquer à deux, trois endroits, mais, s'il a la responsabilité d'un établissement en tant que tel, il ne vaudrait pas mieux qu'il soit présent dans cet établissement-là principalement, et ailleurs probablement, mais qu'une partie... que la plus grande partie de sa pratique soit dans cet établissement-là?

M. Bolduc: En pratique, ça n'a pas d'importance. Il a une responsabilité pour s'assurer que tout est bien fait, mais la gestion interne ou là... ce que je vous dirais qu'il se fait au jour le jour, c'est du personnel qui s'occupe de ça. Lui, il faut juste qu'il s'assure que ce soit bien fait et il n'a pas besoin d'être là tout le temps.

C'est vraiment, là... Dans le fonctionnement d'une clinique médicale spécialisée, c'est que le médecin, il a la responsabilité de s'assurer que, du côté professionnel, tout est correct, mais il ne peut pas être là à surveiller chacun des docteurs à chaque fois qu'ils travaillent, ce n'est pas son travail. C'est de s'assurer que tout est mis en place et avoir des mécanismes de vérification interne pour que ça fonctionne bien, mais ce n'est pas de faire la surveillance quotidienne de chacune des activités, c'est le personnel à l'interne puis probablement un gestionnaire de la clinique qui vont le faire. Mais ultimement c'est lui qui est responsable de tout le volet qualité de la clinique. C'est vraiment comme ça que ça fonctionne.

Mme Poirier: Est-ce que...

Le Président (M. Kelley): Mme la députée.

Mme Poirier: Merci. Est-ce qu'un médecin pourrait être directeur médical de plusieurs CMS?

M. Bolduc: Oui, parce qu'il n'y a pas de... C'est souvent les habiletés de gestionnaire, et ce qu'on veut, c'est de s'assurer que la personne ait un lien, c'est-à-dire qu'elle pratique dans le CMS, mais il y a des gens qui pratiquent...

Je vais vous donner un exemple: si vous faites certains types de chirurgie, vous allez en faire à Saint-Hyacinthe... mettons que, s'il y en avait une à faire à une clinique à Saint-Hyacinthe, tu pourrais la faire à Saint-Hyacinthe, tu pourrais la faire à Montréal, et des fois des gens vont pratiquer juste une journée par trois semaines ou par quatre semaines dans des cliniques à l'extérieur parce qu'ils font des chirurgies particulières. Et puis il pourrait faire partie du CMS et il répondrait aux critères à ce moment-là.

À Montréal, il y a des gens qui font trois, quatre cliniques, les anesthésistes entre autres. On parle de la chirurgie, mais, dans le CMS, tu as des anesthésistes aussi, puis l'anesthésiste, il pourrait être dans trois, quatre cliniques puis pouvoir participer à ce moment-là.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée.

Mme Poirier: Est-ce que... Puis je sais qu'on va voir l'amendement plus tard, là, concernant les centres de femmes. Est-ce que, dans le projet de loi... dans l'amendement, il est prévu qu'il y a un directeur médical au centre de femmes?

M. Bolduc: Oui.

Mme Poirier: D'accord. Est-ce que ce directeur médical là peut, dans le fond, être directeur là et ailleurs en même temps, si je comprends bien?

M. Bolduc: Oui.

Mme Poirier: O.K. Donc, ça veut dire que ce même directeur médical n'est pas nécessairement attaché au centre de femmes. Il doit y pratiquer...

M. Bolduc: Bien, un exemple...

Mme Poirier: ...il y doit pratiquer quelques avortements dans l'année et...

M. Bolduc: C'est ça. Un exemple: vous avez un médecin qui pratique dans un centre de femmes une journée par semaine, puis il travaille également dans une autre clinique... un CMS deux jours-semaine; il pourrait être directeur médical dans chacune parce qu'il répond aux critères de chacun des endroits.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le projet d'amendement?

M. Drainville: En tout cas, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: ...je suis un peu étonné par les réponses que nous obtenons du ministre actuellement, là. Je pense que notre collègue de Groulx, avec beaucoup de perspicacité, a soulevé d'abord en tout cas ce qui m'apparaissait être une situation théorique valable, valable et théorique, et je réalise que, dans le fond, c'est l'objectif du ministre que de ne pas préciser justement qu'un directeur médical soit rattaché à une clinique ou à un centre médical spécialisé en particulier. Je comprends maintenant que, si cet article-là est resté, est présenté d'une façon qui est délibérément floue, c'est parce qu'il veut justement permettre à un directeur médical de pouvoir faire office de directeur médical pour plusieurs CMS.

Ça soulève un certain nombre de problèmes, que nous venons de présenter aux membres de cette commission, que mes collègues viennent de présenter aux membres de cette commission. Je trouve que ça démontre la pertinence de notre... de l'amendement qui est présenté par mon collègue de Groulx.

M. Bolduc: Bien, je ne peux pas...

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

● (21 h 40) ●

M. Bolduc: ...je ne peux pas vous dire plus qu'on ne veut pas restreindre non plus, parce qu'habituellement c'est difficile de trouver des directeurs médicaux, mais on demande à chacun des groupes dans lesquels... une des personnes qui y pratiquent, qu'il y en ait un qui soit responsable. Et puis c'est une responsabilité qu'il doit assumer. Et puis la plupart des cliniques médicales spécialisées, je vous rappelle, c'est des médecins qui sont à temps partiel qui travaillent pour donner des services, ça fait que...

Mais là-dessus, moi, je ne suis pas... C'est certain que ça devient inapplicable, là, en pratique, là, dans les cliniques, le fait de mettre le mot «principalement».

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le projet d'amendement? Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: Non...

Le Président (M. Kelley): Alors, c'est rejeté. Alors, on va retourner sur une discussion générale sur l'article 5.

M. Drainville: M. le Président, M. le député de Jean-Talon et ministre de la Santé a voté, mais je n'ai pas entendu les autres membres de la commission voter.

Une voix: Adopté.

M. Drainville: Selon mon compte à moi, on gagnait le vote 3... Selon mon compte à moi, on gagnait le vote 3 à 1, là, alors...

Le Président (M. Kelley): Si vous voulez faire un appel... un vote par appel nominal, on peut faire un vote par appel nominal.

M. Drainville: C'est parce qu'ils ont dit «adopté», M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Oui, on va...

Une voix: Il vient de le dire, «adopté», le député de Laurier-Dorion.

Le Président (M. Kelley): C'est à la présidence de... S'il y a des questions, on va faire ça par un vote par appel nominal. Mme la secrétaire, sur le projet d'amendement proposé par le député de Groulx.

La Secrétaire: Oui. Donc, M. Gauvreau (Groulx)?

M. Gauvreau: Pour.

La Secrétaire: Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Poirier: Pour.

La Secrétaire: M. Drainville (Marie-Victorin)?

M. Drainville: Pour. Adopté.

La Secrétaire: M. Bolduc (Jean-Talon)?

M. Bolduc: Contre.

La Secrétaire: Mme Rotiroti (Jeanne-Mance—Viger)?

Mme Rotiroti: Contre.

La Secrétaire: Mme St-Amand (Trois-Rivières)?

Mme St-Amand: Contre.

La Secrétaire: M. Lehouillier (Lévis)?

M. Lehouillier: Contre.

La Secrétaire: M. Sklavounos (Laurier-Dorion)?

M. Sklavounos: Contre.

Une voix: Aïe! Il était pour tout à l'heure...

Le Président (M. Kelley): Donc, l'importance de faire la précision.

La Secrétaire: M. Kelley (Jacques-Cartier)?

Le Président (M. Kelley): Abstention.

Les résultats, Mme la secrétaire? 3 pour, 5 contre, 1 abstention. Alors, l'amendement est rejeté.

On revient toujours sur une discussion générale sur l'article 5. M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Là, je veux bien comprendre, parce que, dans les propos du ministre suite à l'amendement qui a été déposé sagement et refusé moins sagement... Je veux bien comprendre.

À partir du moment où un CMS est contrôlé à plus de 50 % par des membres du Collège des médecins du Québec, rien n'empêcherait un grand groupe de médecins de faire différentes associations pour créer un certain nombre de CMS, rien n'empêcherait, par exemple, un CMS de faire affaire avec 20, 25, 30 médecins qui feraient affaire dans 20, 25, 30 CMS différents, le tout dans une grande toile un peu étonnante, puisque rien n'empêcherait, par exemple, cinq ophtalmologistes — prenons les ophtalmologistes pour prendre un nom — de tenter d'ouvrir dans cinq villes différentes cinq CMS pour offrir des services ophtalmologiques, et en autant qu'ils respectent les critères de la majorité, donc de plus de 50 % au niveau de la gestion. C'est une chose qui serait possible. Donc, ces cinq mêmes personnes pourraient être les gestionnaires de cinq cliniques différentes, et ils pourraient même se doter entre eux du même directeur médical. C'est ce que je comprends bien?

Cet essaimage-là n'a pas quelque chose de contre-productif, ne s'éloigne pas... Est-ce qu'on ne s'éloigne pas ici des chaînes de montage d'automobiles pour quelque chose qui ressemble plus au Web, c'est-à-dire à un... Je veux utiliser une métaphore qui n'est pas juste: J'ai l'impression qu'on s'aligne tranquillement vers les CMS Diet Pepsi qui seront ouverts dans des coins de Wal-Mart, parce que les locaux pourraient être loués par un tiers américain. Je comprends que l'ALENA ne s'applique pas, supposons, donc un tiers américain, ça pourrait être des grandes surfaces, Wal-Mart, qui a bien des cliniques optométriques actuellement dans ses... dans des pharmacies, il y a des pharmacies aussi.

Deuxièmement, l'équipement pourrait être loué par... loué... Donc, la propriété des équipements de salle d'opération... ils pourraient être loués, par exemple, par des multinationales, à la condition qu'ils soient opérés... que la gestion interne, c'est-à-dire médicale, soit faite

principalement des médecins. Donc, je pourrais, par exemple, avoir de l'équipement dans une clinique qui serait dans un Wal-Mart, et l'équipement serait loué par Diet Pepsi, donc je pourrais avoir une clinique Diet Pepsi dans un Wal-Mart à la condition de respecter les critères de cette nouvelle lecture-là, ça pourrait fonctionner, et je pourrais avoir une vingtaine de médecins qui y pratiquent, dans celle-là et dans 20 autres...

Une voix: Wal-Mart.

M. Gauvreau: Et peut-être même davantage, à la limite, là, parce qu'on pourrait faire... Le nombre des possibilités est beaucoup plus grand que 20. Je pourrais avoir un certain nombre de médecins qui opéreraient autant de CMS Wal-Mart Diet Pepsi — c'est une métaphore, on s'entend, mais qui est bonne, n'est-ce pas? d'avoir des métaphores, c'est bon pour la santé mentale — et là tout ça se ferait finalement de façon fort correcte et respecterait tous les critères de cet article de loi sans aucun problème.

J'ai une petite gêne corporative, M. le Président, à laquelle j'aimerais bien que le ministre ou son conseiller juridique puisse m'apporter un éclairage rassurant.

Le Président (M. Kelley): Une discussion sur la métaphore, M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, si vous regardez en pratique, ce qui est important, c'est l'exploitation du centre médical. S'ils le louent à côté d'une pharmacie, ou à côté d'un Wal-Mart, ou à côté d'un Canadian Tire, c'est... S'ils sont propriétaires de la clinique, c'est eux autres qui l'exploitent, puis ils ont un directeur médical qui pratique dans la clinique, le modèle est acceptable.

En pratique, je ne connais pas beaucoup de gens qui vont s'embarquer d'ouvrir des cliniques comme ça partout, puis qu'il va falloir qu'ils aillent faire du temps un peu partout. Oui, à l'esprit, mais l'autre façon de le faire, c'est de tellement contrôler qu'on rend les modèles inopérables.

L'objectif que l'on veut: on ne veut pas que ce soient des compagnies non médicales qui possèdent et la clinique, et qui l'opèrent, et qui... au niveau du contrôle majoritaire. Je pense que c'est ça que ça dit en tant que tel.

M. Gauvreau: Il y a eu des décisions par le Collège des médecins, qui ont été rendues par le bureau du syndic du Collège des médecins relativement à des médecins qui pratiquaient dans des locaux qui étaient fournis par des pharmacies. Alors, si une pharmacie... je ne sais pas, moi, les pharmacies Bernard Drainville, pour les nommer, opéraient au Québec...

Le Président (M. Kelley): Tout en rappelant que les députés n'ont pas de nom de famille...

M. Gauvreau: Bien, oui, oui. Bien, j'ai dit...

Le Président (M. Kelley): ...devant une commission.

M. Gauvreau: C'est un nom fictif, c'est un nom fictif, je ne connais pas de Bernard Drainville, M. le Président.

Alors, s'il y avait des pharmacies qui fournissaient des locaux et des équipements pour faire fonctionner un CMS, mais qu'il serait exploité par un groupe de médecins, à ce moment-là, ça se ferait en toute légalité, malgré des décisions qui ont été rendues par le Collège des médecins à cet effet.

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

M. Bolduc: Bon, deux choses, c'est que... Les règles actuellement, c'est qu'on ne peut pas offrir comme un loyer gratuit à des médecins; il faut que ce soit concurrentiel, puis il y a des règles, il y a des règles qui se font actuellement puis répondent.

Deuxièmement, dans un modèle, comme vous dites, où on verrait que des gens veulent jouer un jeu différent dont on pense qu'il devrait être, le ministre, dans la loi, a toujours la possibilité de dire non, c'est-à-dire que, si on voyait que c'était... Le ministre a la prérogative de dire non au nom de l'intérêt public. C'est l'argument que le Dr Barrette disait qu'il voudrait contester, là, que le ministre devrait toujours accorder tout le temps, dès que ça répond aux critères. À cause de ce type de problématique là qui pourrait survenir, à ce moment-là, comme ministre, j'ai la possibilité de dire non au nom de l'intérêt public. Parce qu'on cherche le même intérêt, on ne veut pas qu'il y ait deux, trois compagnies qui contrôlent toutes les cliniques médicales spécialisées au Québec, et il y a... Dans la loi, on peut le faire.

Par contre, il faut avoir un modèle assez souple pour dire: Bien, il faut qu'ils soient capables d'opérer de façon raisonnable en tenant compte comment fonctionne la pratique actuellement. La plupart des cliniques médicales spécialisées, ce sont des gens qui font déjà du travail dans des établissements de santé qui viennent faire certains travaux dans des cliniques médicales spécialisées pour des chirurgies souvent qui sont non couvertes, exemple en chirurgie plastique.

Donc, le ministre a la possibilité de dire non si on voyait arriver les Wal-Mart Diet Pepsi qui pousseraient partout. Donc, vous allez être d'accord pour que je me garde un droit de dire non.

M. Gauvreau: Je serai toujours d'accord pour que vous vous gardiez une petite gêne.

M. Bolduc: Oui, j'en ai déjà eu, d'ailleurs.

M. Gauvreau: Mais mon inquiétude, M. le Président, c'est que... Un vieux dicton de fonctionnaire: Les ministres se suivent, et les fonctionnaires restent. Et, si mon ministre actuel me rassure par rapport à la petite gêne qu'il pourrait avoir, je ne connais pas ses successeurs, qui, dans un contexte plus mercantile, pourraient avoir le goût de dire: Ce serait peut-être intéressant que certaines cliniques soient en partie la propriété, au niveau des équipements et des locaux, de certaines chaînes telles celle que j'ai nommée plus tôt dans une métaphore un peu poétique.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 5? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: J'aimerais ça aller au fond des choses, M. le Président, et aller au fond de la logique

qui est soulevée par mon collègue de Groulx. Est-ce qu'effectivement Wal-Mart pourrait être propriétaire d'un CMS au Québec?

● (21 h 50) ●

M. Bolduc: La réponse, c'est non. Dans un contexte, un Wal-Mart ou n'importe qui pourrait avoir des locaux qu'il va louer à un groupe de médecins, qui, eux autres, vont être majoritaires dans un CMS. Il n'y a rien qui empêche ça, là, on ne peut pas empêcher les gens de faire... d'avoir... Comme vous pouvez vous installer dans un centre d'achats, vous pouvez vous installer en campagne, vous avez des modèles, différents modèles au niveau corporatif, mais on ne va pas jusqu'à dire qu'ils ne peuvent pas être à côté d'une autre entreprise.

M. Drainville: O.K. Là, on en revient à la discussion que nous avons eue précédemment entre... où nous posions la question: Quel était le sens du mot «exploitation»? Puis est-ce que ce mot-là avait le même sens que le mot «propriété», hein? Et là on sait bien que ça n'a pas la même... ça n'a pas le même sens.

M. Bolduc: ...on valide, là, exactement, là, ce qu'on entend par là.

M. Drainville: Mais on ramène la question de l'exploitation, M. le Président, parce que, dans l'article 5, on parle de l'exploitant, là, «sous l'autorité de l'exploitant». Alors, on est toujours dans l'article 5, n'est-ce pas, M. le Président?

Le Président (M. Kelley): ...

M. Drainville: Bon. Alors, ça nous permet de ramener cette question-là de l'exploitation versus la propriété, M. le Président. Dans le fond, ça nous permet de redire que le projet de loi détermine que plus de 50 % des droits de vote doivent être détenus par des médecins... un médecin ou des médecins qui pratiquent au Québec et qui sont membres du Collège des médecins du Québec, mais l'exploitation, ça ne garantit pas la propriété. L'exploitation par des médecins du Québec ne garantit pas la propriété québécoise du CMS. Dans le fond, c'est ça, là... Je pense que... M. le juriste, je pense que nous comprenons bien, non?

Le Président (M. Kelley): Me Boileau.

M. Boileau (Ariel G.): C'est sur la portée que vous attribuez au mot «propriété». J'aimerais peut-être préciser davantage.

Tout à l'heure, ce qu'on disait, c'est que l'exploitant du centre médical spécialisé n'a pas à être propriétaire des lieux physiques dans lesquels le CMS est exploité, mais il doit en avoir la jouissance, et en être locataire, et en avoir le contrôle, mais il ne peut pas prétendre avoir un droit... Il pourrait avoir un droit de propriété sur les locaux, mais ce n'est pas une exigence de la loi.

M. Drainville: Ce n'est pas... Je comprends, M. le Président, je comprends que le ministre nous dise: Écoutez, on ne peut pas empêcher, par exemple, un groupe de médecins de louer un espace dans un centre commercial pour y exploiter un CMS, et, à ce moment-là, ils seront

les exploitants, mais ils ne seront pas les propriétaires. Je comprends très bien ça. Mais en même temps on ouvre la porte encore une fois à des dérapages, des débordements, des excès, puis je me pose la question encore une fois s'il n'y aurait pas eu moyen de s'en prémunir.

M. Bolduc: Bien, pour moi, ce qui est important, c'est que celui qui exploite le centre... ce soient des médecins majoritaires et puis qu'eux autres, ils s'occupent de leurs affaires, mais on peut... S'ils décident de louer ou ils décident... Ils ne pourront pas être propriétaires de la bâtisse nécessairement. On peut louer des locaux et puis, dans les organisations, on peut louer également des équipements, tu sais, c'est... Tu peux être l'exploitant d'un commerce, mais tu peux louer différentes affaires. Ça devient difficile de leur demander d'être propriétaires de tout parce qu'il y a d'autres façons de... Entre autres, souvent, là, il y a des baux de location qui se font pour les équipements, ça fait que...

C'est sûr que, si on veut tout régler ou tout dire qu'on n'en veut pas, des cliniques, c'est le genre de méthode qu'on pourrait prendre, en disant: Bien, on va tout... on va s'organiser pour rendre ça très, très difficile, mais le but, ce n'est pas ça. Le but, c'est que, le côté professionnel, on veut être sûr que les gens soient majoritaires là-dedans, mais également, ceux qui vont exploiter le centre, encore là, c'est qu'ils vont devoir être majoritaires au niveau de l'actionariat. Tu sais, on ne peut pas embarquer de dire: Vous êtes obligés de posséder votre bâtisse; vous pouvez la louer, vous pouvez louer un local.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, M. le Président, je pose la question à ce moment-là: Si ce sont des médecins non participants, là, est-ce que les médecins non participants pourraient être à salaire, pourraient recevoir une rémunération de Wal-Mart et exploiter... Ils sont membres du Collège des médecins, ils exploitent un CMS qui appartient à Wal-Mart et ils sont rémunérés par Wal-Mart, par exemple. Est-ce que ça, c'est possible?

M. Bolduc: L'exploitant... Puis on prenait l'exemple: si tu es un dépanneur, le dépanneur... la personne qui exploite le dépanneur pourrait louer le local, O.K., comme dans un Wal-Mart, et puis également louer ses équipements, et puis il n'est jamais propriétaire. Tu peux faire ça. Est-ce qu'il louerait les équipements à Wal-Mart ou à un autre? Il faudrait regarder la possibilité. Selon moi, ce serait possible dans le modèle actuel.

M. Drainville: Est-ce que ce serait possible dans le modèle qui est proposé dans le projet de loi n° 34? C'est ça que je vous pose comme question.

M. Bolduc: Ceux qui sont à l'intérieur de la clinique médicale spécialisée, c'est eux autres qui doivent exploiter le centre, ils doivent être majoritaires au niveau de la compagnie qui exploite le centre. Par la suite, les contrats de location, de fonctionnement, c'est une autre partie, mais le fonctionnement de la clinique, c'est eux autres qui doivent le posséder.

M. Drainville: Non, je comprends, mais là je vous parle de rémunération des médecins. Je comprends que, quand un médecin est participant, il reçoit sa rémunération de la RAMQ. Je vous parle de médecins qui seraient non participants.

Est-ce qu'ils pourraient, à ce moment-là, recevoir leur rémunération d'une compagnie comme Wal-Mart qui aurait décidé d'ouvrir des centres médicaux spécialisés comme ils ont ouvert déjà des pharmacies?

M. Bolduc: Bien, moi, c'est que le modèle, ce ne serait pas Wal-Mart comme ceux qui possèdent, qui exploitent le centre. Eux autres, ils ont des revenus, et puis le centre, à ce moment-là, pourrait verser un salaire, mais pas... À ma connaissance, ce n'est pas le Wal-Mart, Wal-Mart ne pourrait pas le faire, là. Mais, tu sais, moi, je ne suis pas un expert en droit corporatif, là, il faudrait valider ça, là.

M. Drainville: ...

M. Bolduc: Mais à la fin je ne vois pas comment... Ils ont une façon de... Ils pourraient avoir une façon de s'organiser, mais c'est le centre qui va payer le... C'est lui qui a les revenus, donc c'est lui qui va payer les salaires.

M. Drainville: Oui, mais c'est ça. Mais est-ce qu'on peut avoir une réponse de notre juriste ici?

Le Président (M. Kelley): Me Boileau.

M. Boileau (Ariel G.): On est... Moi, je n'ai pas de réponse précise à votre question. J'ai peut-être des réflexes par rapport à l'univers déontologique, mais, règle générale, on n'est pas chargés, là, d'interpréter le Code de déontologie des médecins.

Mais je viens de regarder deux dispositions qui pourraient peut-être être des pistes de réponse, là, où on vient dire, à l'article 107 du code de déontologie: «Le médecin ne peut partager ses honoraires que dans la mesure où ce partage n'affecte pas son indépendance professionnelle.» On indique à 108: «Le médecin ne doit pas vendre ou céder ses comptes pour honoraires professionnels, à moins que ce ne soit à un autre médecin ou à moins que le patient n'y consente ou qu'un règlement du collège ne l'y autorise.» Il y a peut-être des pistes... C'est dans le code de déontologie.

M. Drainville: Ça, c'est extrait du Code de déontologie des médecins, ça?

M. Boileau (Ariel G.): Oui. Donc, il y a quand même un encadrement déontologique par rapport aux honoraires qui peuvent être chargés, qui s'applique tant à un médecin participant que... Bien, dans ce cas-là, ce serait un médecin participant... non participant.

M. Bolduc: Non participant. C'est le...

M. Drainville: Ça, c'est le code de déontologie qui est... dont l'application est sous la responsabilité du Collège des médecins, c'est ça?

M. Boileau (Ariel G.): Le Collège des médecins.

M. Drainville: Est-ce que c'est un code de déontologie qui existe en vertu d'une loi, ça?

M. Boileau (Ariel G.): Oui.

M. Bolduc: Moi, je peux vous dire: Quand j'étais en clinique privée, exemple, je n'aurais pas pu recevoir des avantages d'une pharmacie à cause de mon indépendance. Ça, c'est... Ça a été clarifié à tous les niveaux, ça. On ne peut pas faire d'échange non plus avec une pharmacie. Et puis ça va jusqu'au point où, même si une pharmacie dit: Je vais te donner ton local, tu ne peux plus, là, il faut que tu aies un bail avec une location qui est au prix du juste marché, puis ça, c'est validé par le Collège des médecins.

M. Drainville: Ce que je note, M. le Président, lorsque je pose la question en tout cas, c'est que je n'ai pas de... on n'a pas de réponse claire et précise sur cette question-là. Mais, chose certaine, ça ne semble pas être exclu, là, loin de là, là. Ça pourrait... Si je comprends bien la réponse du ministre, on pourrait effectivement se retrouver dans une situation où une grande entreprise comme Wal-Mart pourrait être propriétaire d'un centre médical spécialisé, qui verserait donc des honoraires, une rémunération quelconque à ses médecins, dont l'un d'entre eux serait le directeur médical. En tout cas, vous ne me convainquez pas que ce n'est pas un... Vous ne me donnez pas d'argument qui m'amène à croire le contraire, là.

M. Bolduc: Wal-Mart ne pourrait pas être propriétaire du centre médical spécialisé. Le centre médical spécialisé doit être sous la propriété majoritaire des médecins, mais...

M. Drainville: L'exploitation doit être... L'exploitation doit être sous le contrôle majoritaire, pas la propriété, l'exploitation.

● (22 heures) ●

M. Boileau (Ariel G.): Peut-être que je peux intervenir. Là encore, lorsqu'on parle de propriété, c'est la propriété... Je conviens avec vous que la propriété des lieux physiques ne doit pas appartenir nécessairement à l'exploitant, mais c'est la coquille dans laquelle s'exerce l'activité qui est sous permis et sur laquelle le ministre assure une veille et, comme on l'énonce dans la loi, si jamais il y a des situations où il y a des services qui sont rendus d'une façon inadéquate, possède le pouvoir de suspendre ou révoquer le permis qui est délivré à l'exploitant du CMS. Donc, le contrôle dont dispose le ministère pour s'assurer que l'activité soit rendue d'une façon... de qualité et sécuritaire...

M. Drainville: Vous me dites, M. l'avocat, je le dis en tout respect... Votre titre exact, c'est quoi, d'ailleurs, pour qu'on le sache, là, comme on va passer quelques heures ensemble? C'est?

M. Boileau (Ariel G.): Je suis avocat.

M. Drainville: Oui, mais vous êtes... Au ministère, vous êtes?

M. Boileau (Ariel G.): Conseiller juridique...

M. Drainville: Conseiller juridique.

M. Boileau (Ariel G.): ...dans la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. Drainville: Bon. Alors, on va dire M. le conseiller juridique. Est-ce que vous nous dites que Wal-Mart ne pourrait pas être l'exploitant d'un CMS au Québec, est-ce que c'est ça que vous nous dites? Ne pourrait pas être l'exploitant? L'exploitant étant celui...

M. Boileau (Ariel G.): Ce que le texte...

M. Drainville: ...ou ceux qui sont propriétaires de 50 % des droits de vote, de plus de 50 % des droits de vote, hein, c'est ça?

M. Boileau (Ariel G.): Moi, je doute que Wal-Mart soit détenu par plus de... que les droits de vote qui appartiennent à Wal-Mart appartiennent en majorité à des médecins. Mais l'exigence du texte, c'est que plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions de la personne morale doivent être détenus par des médecins membres du Collège des médecins du Québec.

M. Drainville: O.K. Mais donc, si je vous comprends bien, le pire des scénarios, ce serait que Wal-Mart soit propriétaire de 49 % des droits de vote. C'est ça qu'on... Ce serait le pire des scénarios, là, dans ce qu'on aborde actuellement comme discussion.

M. Boileau (Ariel G.): Puis je reviens au texte, par rapport à la détention du capital-actions. L'autre restriction qui est prévue, c'est par rapport aux conflits d'intérêts, et là je ne veux pas faire un exercice ciblé sur Wal-Mart, mais on dit: «Le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service relié au domaine de la santé et des services sociaux, autre qu'un médecin[...], ne peut détenir, directement ou indirectement, d'actions du capital-actions d'une personne morale exploitant un centre médical spécialisé ou de parts d'une société exploitant un tel centre si un tel bien ou un tel service peut être requis par la clientèle du centre avant la dispensation d'un service médical, lors de sa dispensation ou à la suite de celle-ci.» Donc, c'est une...

M. Drainville: C'est quel article, ça, monsieur?

M. Boileau (Ariel G.): On est toujours à 333.2, au dernier alinéa.

M. Drainville: Mon collègue député de Groulx souhaite renchéir, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Oui, M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Merci. Il y a certaines réponses qui existent déjà dans nos lois, au-delà du code de déontologie, que mon collègue, mon confrère a faites — je suis resté avocat. Il y a aussi l'article 236 de la LSSSS, M. le Président, qui dit, par exemple, qu'un médecin est réputé ne pas faire partie du personnel d'un hôpital. Il

sera dans les articles suivants, l'article 236, considéré comme un travailleur autonome. Il sera aussi... il pourra être rémunéré pour certains gestes qui ne relèvent pas de l'application de la RAMQ, certaines responsabilités, certaines compensations pour certains frais. Et il faut s'inspirer de 236 pour comprendre la chose suivante: un médecin est vraiment considéré de façon générale comme un travailleur autonome, surtout depuis les dispositions... certaines dispositions qui ont été modifiées au Code civil le 1er janvier 1994, si ma mémoire est bonne.

Et l'impact de ça, et là restons dans la métaphore Wal-Mart parce qu'elle est facile à comprendre, Wal-Mart pourrait être propriétaire des lieux, propriétaire de l'équipement et actionnaire à 49 % d'un CMS, O.K., à la condition que les médecins qui exploitent le CMS, qu'aucun d'entre eux, dans ces circonstances-là, ne soit actionnaire de Wal-Mart, parce que, là, il y aurait un problème de conflit d'intérêts potentiel. C'est un peu l'explication que... Oui, oui, oui, c'est du corporatisme, c'est des heures de plaisir. Alors, pourvu que les médecins qui exploitent le CMS, donc les plus de 50 % qui prennent les décisions, ne soient pas actionnaires de Wal-Mart.

Mais rien n'empêcherait Wal-Mart de fournir locaux et équipements dans le cadre d'un contrat de location, c'est tout à fait logique. M. le ministre a parlé de crédit-bail tout à l'heure, et c'est tout à fait logique aussi. Et Wal-Mart pourrait être, malgré qu'il n'a rien à voir dans le monde médical, pourrait être actionnaire d'un CMS à la condition qu'il soit un actionnaire minoritaire. Et les médecins exploitants ou le CMS ne pourraient pas, eux, être actionnaires de Wal-Mart parce que, là, ils entreraient dans un conflit d'intérêts avec une personne morale qui serait coactionnaire. Voilà le merveilleux portrait qui se dégage de la situation à cette heure-ci.

Le Président (M. Kelley): Des commentaires? À vous, M. le député de Marie-Victorin.

M. Bolduc: ...le ministre a toujours la possibilité, au nom de l'intérêt public, de refuser, si ce modèle-là voulait se traduire au Québec.

M. Drainville: Comment vous dites?

M. Bolduc: Bien, le ministre peut toujours dire non au nom de l'intérêt public, parce que ce qu'on veut... c'est qu'on ne veut pas justement que tous nos petits CMS soient possédés par une grande entreprise. On veut garder ça comme au niveau local. Mais il faut avoir une souplesse par rapport à un modèle d'organisation entre eux autres.

M. Drainville: Parce que...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: ...si je peux me permettre, M. le Président, le projet de loi garantit que plus de 50 % des droits de vote seront détenus par les exploitants qui seront donc un ou des médecins membres du Collège des médecins du Québec, sauf que, les droits de vote, ce n'est pas nécessairement les dividendes.

Dans les structures corporatives, on voit ça très souvent, il y a des actions de type A et des actions de

type B, et à certaines actions sont rattachés des droits de vote multiples. Alors, on pourrait se retrouver dans une situation où effectivement vous avez des médecins du Québec qui sont les exploitants majoritaires du CMS, mais, dans les faits, la majorité des bénéfices de la clinique ou du CMS ne leur appartiennent pas, ils pourraient très bien appartenir à ce moment-là à l'entreprise qui les a financés, ça pourrait être Wal-Mart ou un autre groupe. Et donc, à ce moment-là, on pourrait effectivement se retrouver dans une situation où l'exploitant est effectivement un médecin ou un groupe de médecins, mais la propriété, dans les faits, n'est pas juste au sens physique, mais au sens également du... au sens économique, au sens financier, au sens des bénéfices que l'on retire de l'exploitation du CMS, pourrait effectivement être entre les mains du groupe qui a moins de 50 % des droits de vote — je veux bien — mais qui pourrait par ailleurs avoir la majorité du droit de propriété, si je peux dire, encore une fois pas simplement au sens physique, mais au sens des bénéfices qu'il peut en retirer.

M. Bolduc: En pratique, il faut qu'on se donne une structure qui est souple, puis en même temps il faut voir qu'il y a une possibilité, pour le ministre, si on allait vers des modèles vraiment qu'on voyait qu'au niveau de l'intérêt public ça pouvait causer des problèmes, on peut toujours dire non. Ça fait qu'on va être d'accord qu'au moins le ministre peut dire non là-dessus. Sans compter que ce que vous dites là... Mais, d'un autre côté, de demander à ce que toujours 100 % des cliniques soient possédées par un ou deux médecins, ou par un groupe de médecins, c'est... ils pourront toujours louer puis ils vont toujours pouvoir avoir des crédits-bails de leurs équipements. On ne peut pas tout empêcher là-dedans, là.

M. Drainville: Mais de quelle façon est-ce que le cas que nous soulevons... de quelle façon ne serait-il pas, à votre avis, respectueux de l'intérêt public?

M. Bolduc: Bien, si on voyait qu'à un moment donné, comme gouvernement, qu'il y a des groupes qui voudraient prendre une structure administrative qui fait que les médecins ne contrôlèrent pas de facto, bien, à ce moment-là, on pourrait dire non à ce modèle-là.

M. Drainville: Donc, vous refuseriez à ce moment-là l'émission du permis?

M. Bolduc: L'émission du permis. Et puis, moi, je pense que c'est la façon dont on... parce que...

M. Drainville: Mais vous admettez qu'ils seraient... ils respecteraient la loi.

M. Bolduc: Actuellement...

M. Drainville: Ils respecteraient la loi qui est présentement sous nos yeux.

M. Bolduc: Actuellement... actuellement, sans 34, ils pourraient... ils pourraient... d'après moi, ils pourraient le faire. Là, il faudrait valider au niveau des gens...

M. Drainville: Mais avec 34 aussi, M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, avec 34...

M. Drainville: Je pense qu'on est en train de vous faire la démonstration que, même avec 34...

M. Bolduc: Mais là il faudrait vérifier au niveau des gens, puisque je ne suis pas un expert en droit corporatif, pour voir si toutes ces structures-là pourraient se faire. Par contre, en pratique, c'est des choses qui sont difficiles à faire, parce qu'à la limite on pourrait avoir un blocage au niveau du permis.

M. Drainville: À ce moment-là, vous savez ce que, par exemple, un homme comme le Dr Barrette pourrait vous reprocher, il pourrait vous reprocher que vous vous donnez un pouvoir arbitraire.

M. Bolduc: Oui. Excepté qu'on pense qu'on serait capables de gagner pour dire qu'au nom de l'intérêt public il n'est pas arbitraire, il pourrait être sur des critères qui pourraient être définis à ce moment-là.

M. Drainville: Mais, ces critères-là, ce serait quoi à ce moment-là?

● (22 h 10) ●

M. Bolduc: Bien là, ce seraient des critères à être définis, si on voyait que des groupes voudraient... ou un groupe voudrait prendre le contrôle de toutes les cliniques médicales spécialisées au Québec. Mais, en pratique... en pratique, il y a peu de marché pour ça. Mais, en plus de ça, ça prend des médecins qui s'impliquent, ça prend des... ça pourrait être quelque chose de difficile à faire.

Une voix: Sinon?

M. Bolduc: Bien, je ne sais pas quelle autre solution que vous verriez en termes de contrôle, tu sais. Il n'y en a pas de... tu sais. À un moment donné, il faut être logiques. On ne peut pas demander à ce qu'ils possèdent la bâtisse, qu'ils possèdent les équipements puis qu'ils ne peuvent pas faire de... puis quelqu'un qui veut jouer à côté... D'ailleurs, l'avantage, si quelqu'un voulait toujours passer à côté, bien le ministre aurait toujours le droit, sur des critères d'intérêt public, de dire: Celui-là, on va le refuser.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. Moi, j'aimerais savoir la mécanique. Je voudrais qu'on se parle de la mécanique. Moi, je veux... on est à 51 % majoritaires d'un conseil d'administration, on est des médecins, et on vous dépose une demande pour avoir un permis, un permis de CMS. Qu'est-ce que le ministère va regarder au-delà du 51 %? Est-ce que le 49 % va vous intéresser? Est-ce que vous allez vous assurer qui possède le 49 %? Parce que le ministre vient de nous dire que, si on voit qu'à un moment donné il y a quelqu'un qui veut faire une espèce de «takeover» de l'ensemble des cliniques... des CMS, bien ce sera tous ceux qui vont posséder 49 %. Et est-ce qu'aussi la demande devra aussi prévoir l'endroit où va s'installer la clinique, c'est qui, le propriétaire, c'est qui, le propriétaire des équipements de la clinique, ces modalités administratives qui ne sont

pas nécessairement liées à la propriété de... à l'exploitation, je devrais dire, du CMS, mais qui appartiennent plutôt au droit de propriété de l'endroit où va s'installer le CMS? Est-ce que ça va faire partie de l'analyse de la demande? Et puis est-ce qu'on va avoir l'obligation de faire la démonstration de c'est qui, le 49 %? Donc, je voudrais plus qu'on soit dans la mécanique, là, pour qu'on puisse comprendre, là. Vous nous dites: On veut... On va voir venir. S'il y a, à un moment donné, quelqu'un qui veut prendre le contrôle des CMS, bien, à ce moment-là, comment le ministre va faire pour s'assurer de voir venir les choses et quelle validation va-t-il prendre pour vérifier qui fait partie du 49 % et surtout qui est le propriétaire locataire de la clinique? Parce que ça fait partie des modalités.

M. Bolduc: ...sur toutes les modalités parce que je pense qu'il a beaucoup travaillé là-dedans. Mais, dans le règlement, ce qu'on avait: «S'il s'agit d'une demande de permis [d'un] centre médical spécialisé, les renseignements et les documents suivants doivent également être fournis:

«[...] le nom et l'adresse des actionnaires ou associés, le pourcentage d'actions ou [des] parts qu'ils détiennent dans la personne morale ou dans la société et les droits de vote qui y sont rattachés, leur profession s'il s'agit de personnes physiques ou [leurs objets et] s'il s'agit de personnes morales ou de sociétés — donc, je comprends que, même si vous avez 3 %, vous allez devoir le noter;

«[...] le nom et la profession des membres du conseil d'administration [et] du conseil de gestion interne... ou du conseil de gestion interne;

«[...] le numéro de membre du Collège des médecins du Québec de tout médecin actionnaire, associé, membre du conseil d'administration ou membre du conseil de gestion interne;

«[...] la preuve que la personne morale ou la société détient le contrat d'assurance prévu au paragraphe 2 du deuxième alinéa de l'article 3.»

Ça fait qu'autrement dit les actionnaires, même si vous avez 1 %, on va le savoir dans votre demande de permis.

Mme Poirier: Par contre, la demande ne prévoit pas d'identifier si je suis propriétaire ou locataire de l'immeuble et des équipements. La demande ne prévoit pas ça. Donc, vous ne serez pas en mesure, par la demande, de savoir si c'est une clinique, par exemple, qui s'installe dans un Wal-Mart.

M. Bolduc: Bien, on va connaître l'adresse.

Mme Poirier: Oui. Je veux bien, avec l'adresse, là, mais...

M. Bolduc: Mais, tu sais, l'autre chose, l'autre chose, il ne faut pas être discriminatoire, là, on parle de Wal-Mart, mais c'est...

Mme Poirier: La métaphore est...

M. Bolduc: Mais, je veux dire... mais excepté que, si c'est... Là, je pense qu'il faut faire attention, parce qu'on assume que Wal-Mart... mais ça pourrait être Canadian

Tire, ça pourrait être un autre. Puis, l'autre affaire, c'est que... Puis, quand tu es une clinique privée... Moi, à ma connaissance, on n'a pas demandé à ce que les cliniques privées soient isolées dans le champ pour ne pas qu'elles soient proches de rien. Il y en a qui sont dans des centres d'achats, puis c'est tout à fait correct, puis ce n'est pas ça qui fait la qualité de l'acte médical, où ils sont, c'est l'installation des lieux, puis que ça réponde aux normes. Et il y a des normes qui vont être en vigueur.

Ça fait que, moi, je pense qu'il faut savoir qui est propriétaire, mais on n'ira pas pour savoir, à chaque fois qu'ils louent un équipement quelque part, là, qu'ils nous envoient une copie du contrat. Ça fait qu'on assume que, comme exploitants, ils prennent leurs responsabilités et que soit qu'ils vont être propriétaires ou ils vont être à bail-location, ils vont louer, mais ça va devenir leur responsabilité à eux autres, mais on va savoir qui sont les actionnaires.

Mme Poirier: O.K., mais on ne saura pas qui est le locateur.

M. Bolduc: Bien, le locataire, c'est la compagnie qui exploite... Le locateur que vous parlez?

Mme Poirier: Le locateur.

M. Bolduc: Le locateur, c'est ça.

Mme Poirier: Et non pas le locataire.

M. Bolduc: C'est ça. Le locataire, c'est...

Mme Poirier: C'est votre exploitant.

M. Bolduc: C'est l'exploitant, puis l'exploitant, si j'ai compris pourquoi on a utilisé le terme «exploitant», c'est parce que ce n'est pas nécessairement une compagnie, parce qu'une personne individuelle, comme individu, tu peux l'acheter, être un exploitant, ou ça peut être une personne morale qui peut être une société ou une compagnie.

Mme Poirier: Mais n'y aurait-il pas lieu justement d'ajouter, dans les modalités à déposer lors d'une demande de CMS, peut-être le contrat de location qui vient avec, là, pour que justement le ministre puisse, à un moment donné... Le ministre nous disait: Si un jour on voit qu'il y a quelqu'un qui veut mettre la main sur l'ensemble des CMS, bien, s'il n'a pas les contrats de location ou l'entente qu'il y a entre le locateur et le locataire sur entre autres les équipements...

M. Bolduc: Mais, tu sais, jusqu'où on va aller dans toutes ces... Parce que, si tu décides de louer des équipements, je ne pense pas que, le ministère, sa responsabilité, c'est de gérer l'établissement; c'est de s'assurer qu'il réponde aux règles. Mais je suis un peu hésitant parce que, s'il change son respirateur puis il décide d'aller avec un bail-location, je n'ai pas d'affaire à savoir ça, là. Ce qui est important, c'est que, quand il va avoir l'agrément, on s'assure que le respirateur soit un respirateur qui répond aux besoins. On n'a pas à savoir la façon dont il se l'est procuré puis s'il a une hypothèque

dessus, tu sais. Moi, je pense qu'il y a comme une limite, là, tu sais. C'est beau de gérer, d'aller tout savoir sur la vie des gens, mais à ce niveau-là on n'a pas à savoir avec qui ils vont faire affaire au niveau de la location.

Puis le droit de propriété, c'est un droit de propriété qui existe, au Québec. Nous autres, on doit surveiller pour s'assurer que ça réponde aux critères d'intérêt public. On ne voudrait pas qu'il y ait une seule entreprise qui possède tous les CMS, mais je ne suis pas prêt à dire qu'il va falloir qu'on gère la vie de tout le monde à ce niveau-là. En tout cas...

Mme Poirier: Mais comment vous allez pouvoir savoir que quelqu'un...

Une voix: ...

Mme Poirier: Non, que quelqu'un ne gère pas nécessairement les CMS mais loue à tous les CMS, et par le...

M. Bolduc: Je vais vous donner un exemple. Si j'ai 10 groupes différents qui louent dans 10 Wal-Mart, ce n'est pas parce que ça s'appelle Wal-Mart, ça va être 10 groupes différents, puis c'est eux autres qui décident où ils veulent mettre leur local, et Wal-Mart n'a pas nécessairement le contrôle, à ce moment-là, de la clinique en tant que telle. Celui qui contrôle la clinique, c'est l'exploitant, c'est le capital-actions ou la personne qui possède. Le reste, qu'il loue avec un Pharmaprix, un Jean Coutu, un Wal-Mart ou un Canadian Tire ou un Provi-Soir, on ne peut pas aller gérer ça pour ces gens-là, là.

Le Président (M. Kelley): Mme la députée.

Mme Poirier: Et dans le cas où le... Mon collègue posait la question tout à l'heure à savoir... Si c'est des médecins non participants, si c'est un médecin non participant qui pourrait être, on a dit, à salaire, on a dit que ce n'était pas possible, selon le code de déontologie. Par contre, le ministre nous a dit qu'il pouvait être payé selon la règle du juste marché. S'il est payé à salaire selon la règle du juste marché...

M. Bolduc: Ça, c'est deux notions différentes, là. Quand je loue mon local...

Mme Poirier: Non, on est dans le non-participant, là.

M. Bolduc: C'est ça, mais dans le non-participant, c'est la même chose, là, tu ne peux pas... Le Collège des médecins, il ne regarde pas si tu es participant ou non participant, il regarde si tu fais partie du Collège des médecins. O.K.? Et puis le Collège des médecins, par rapport à la location des locaux, c'est qu'on ne veut plus de conflit d'intérêts où le pharmacien fournit gratuitement un local à des médecins. Ça, c'est établi au niveau de notre code d'éthique.

Pour ce qu'il s'agit des salaires, c'est un autre niveau, mais encore là il y a des règles qui vont s'établir au niveau de notre code professionnel. Il faut qu'on ait une indépendance par rapport à ces gens-là. Moi, en tout cas, je verrais difficilement comment un médecin pourrait

recevoir un salaire du Wal-Mart ou d'un Jean Coutu, là. Je ne suis pas un expert en droit corporatif. On pourrait...

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Bien là, vous venez d'ouvrir une autre porte...

M. Bolduc: Oui, c'est ça.

M. Gauvreau: ...avec la permission du président, une porte immense. On peut être un professionnel, garder son autonomie professionnelle par loi, et le meilleur exemple, le meilleur exemple que je peux vous donner, ce sont les avocats du Québec dont une grande partie sont salariés. J'ai été salarié pendant plusieurs années. Je regarde mon collègue d'en face, je suis convaincu qu'il est salarié, mais son code de déontologie et le mien prévoient que nous devons garder notre autonomie professionnelle. Jamais mon employeur ne pourrait me dicter ma façon d'interpréter les lois. Il pourrait me dire: Peux-tu essayer de trouver une façon, mais jamais il ne pourrait embarquer dans mon champ d'autonomie professionnelle, car je demanderais immédiatement à ma corporation professionnelle d'agir.

● (22 h 20) ●

Au niveau du Collège des médecins, au niveau du code de déontologie des médecins, et c'est un drôle de hasard parce que j'ai eu, moi, à publier une opinion juridique dont la publication a été impossible par un ancien ministre de la Santé et... Mais grosso modo ce qu'il était possible de dire, c'est qu'un médecin membre du Collège des médecins, s'il est non participant, donc on débarque de toute l'application de la RAMQ, pourrait être salarié, à la condition que l'on s'assure que le salaire ne constitue pas une infiltration à son autonomie professionnelle. Donc, il reste maître de sa pratique professionnelle, même s'il reçoit un salaire. Et même dans certains hôpitaux, les compensations... certaines compensations financières... Et là je ne suis peut-être pas dans la bonne terminologie, mais ce qu'on appelle certains temps-pleins géographiques, ils sont compensés pour le fait de n'être qu'au service d'un hôpital, plutôt que d'aller travailler à l'extérieur, et ils conservent leur autonomie professionnelle.

Alors, rien n'empêcherait, par exemple, pour rester dans la même métaphore, d'offrir finalement non seulement le local, non seulement d'offrir, dans un contrat de location... de location-bail, de l'équipement, mais aussi de fournir une partie du personnel nécessaire au fonctionnement de la clinique, à la condition que l'exploitation soit, elle, contrôlée à plus de 50 % par l'équipe médicale qui est là. Et ça n'empêcherait pas d'avoir certains médecins fournis, par exemple, par Wal-Mart ou Canadian Tire mais qui seraient salariés, mais dont le contrat de travail assurerait le maintien de leur autonomie professionnelle, conformément aux dispositions de leur code de déontologie, là. Ça, ça n'empêcherait pas ça parce que sinon j'aurais eu un problème pendant des années et mon collègue d'en face aurait actuellement des problèmes.

M. Bolduc: Bien, une fois qu'on a dit ça, ça prend une structure à quelque part, puis ce qu'on veut, c'est

que l'exploitant d'un centre médical spécialisé soit majoritairement un professionnel... un médecin qui est avec le Collège des médecins, qui pratique dans le centre.

En passant, c'est plus restrictif que 33, parce que 33, il fallait juste être membre du Collège des médecins, ça fait que là il faut également pratiquer dans le centre.

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui, je suis d'accord, mais c'est juste pour vous dire que c'est plus restrictif que c'était auparavant.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 5?

M. Drainville: C'est bien, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que l'article 5 est adopté?

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Kelley): Adopté sur division. J'anticipais ça. Article 6. M. le ministre.

M. Bolduc: L'article 333.6 de cette loi est modifié:
1° par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«333.6. L'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 doit offrir aux personnes qui y reçoivent une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une autre ressource privée avec laquelle il a conclu une entente et vers laquelle il dirige ces personnes, tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à cet autre traitement médical spécialisé, à l'exclusion des complications, de même que tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à leur complet rétablissement. L'exploitant du centre doit informer toute personne qui désire y recevoir une telle chirurgie ou un tel traitement médical spécialisé qu'elle doit obtenir ces services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile dans le centre ou auprès d'une autre ressource privée.»;

2° par l'insertion, après le deuxième alinéa, du suivant:

«Le coût des services médicaux obtenus auprès d'une ressource privée en application du premier ou du deuxième alinéa ne peut être assumé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.»

Commentaire: Alors que l'actuel premier alinéa de l'article 333.6 de la loi exige que l'ensemble des services préopératoires et postopératoires se fassent à l'intérieur du CMS constitué exclusivement de médecins non participants, l'alinéa proposé par le paragraphe 1° de l'article 6 du projet de loi permet que l'exploitation d'un tel CMS puisse recourir aux services d'une autre ressource privée pour s'acquitter de cette obligation, pourvu toutefois qu'une entente à cet effet ait été préalablement conclue.

Par ailleurs, selon l'alinéa proposé, les complications normalement associées aux chirurgies offertes

dans le CMS n'auront plus obligatoirement à être prises en charge par l'exploitant du CMS et pourront être assumées par les établissements publics. Enfin, cet alinéa impose une obligation d'information à l'exploitant du CMS envers les personnes qui doivent y recevoir une chirurgie. Celles-ci devront être informées qu'en ayant recours aux services d'un CMS constitué de médecins non participants elles devront obtenir tout l'épisode de soins dans ce centre ou auprès d'une autre ressource privée. Par ailleurs, pour plus de clarté, l'alinéa proposé par le paragraphe 2° de l'article 6 du projet de loi énonce que le coût des services médicaux, services préopératoires et postopératoires obtenus dans un CMS constitué de médecins non participants ou auprès d'une autre ressource privée ne peut être assumé par le régime public d'assurance maladie.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Je vais commencer par une question simple. Les termes «ressources privées», est-ce que je comprends de la lecture que ça peut être un certain nombre de choses qui ne sont pas nécessairement liées à la pratique médicale?

Je m'explique. Je sais, par exemple, dans mon comté, qu'il y a un certain nombre de nouvelles résidences pour personnes âgées ou personnes en perte d'autonomie. Ils sont en train de construire des centres de convalescence... des chambres de convalescence avec un personnel infirmier autour et ils font des locations pour des convalescences, donc, du postop dans certains cas. Pour avoir vu certains patients qui y sont, là, c'est vraiment du gros postop. Est-ce que, lorsqu'on parle de ressources privées, on peut parler de ces centres-là qui n'ont rien à voir avec un CMS?

M. Bolduc: À la limite, oui. C'est-à-dire que, si vous avez une chirurgie et puis vous avez besoin de soins à domicile pour changer vos pansements, si ça s'est fait dans le contexte d'un CMS, là, puis que ce n'est pas assuré par la RAMQ, à ce moment-là, il faut que le changement... l'infirmière soit payée par le CMS et non par le régime d'assurance maladie. Ça, c'est pour éviter qu'on utilise des fonds publics dans un contexte où la personne a décidé qu'elle se faisait opérer dans le privé.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur l'article 6? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Excusez-moi. Est-ce que je comprends qu'on maintient toujours ce qui est prévu, je pense, à l'article 52 de la Loi médicale sur l'obligation du médecin traitant de demeurer le médecin jusqu'à temps que le dossier soit transféré à un autre? Et lorsqu'on parle de maison de convalescence, c'est un petit peu un problème, parce que si... en CMS, un médecin, qu'il soit participant ou non participant, il a toujours la même responsabilité médicale face à son patient, et j'ai comme l'impression parfois que le postop en maison de convalescence échappe à un certain nombre de médecins au niveau des obligations déontologiques.

M. Bolduc: Oui, excepté que, là, ça devient du code de déontologie. Mais, moi, à ma connaissance,

comme médecin, quand j'ai pris la responsabilité, je l'assume et je reste responsable jusqu'à ce que je l'aie transférée à un autre. Advenant le cas qu'il y a une complication puis que les personnes font une plainte au Collège des médecins, bien, ça va suivre le cours normal.

Le Président (M. Kelley): On peut revenir, M. le député de Groulx, à M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui, en attendant que mon collègue de Groulx prépare sa prochaine question, je... Si je ne m'abuse, M. le Président, la loi n° 33 prévoit qu'aux fins de la garantie d'accès il serait possible, pour un établissement de santé public, de traiter avec un centre médical spécialisé avec médecins non participants. Pas par la voie d'une entente de type CMS, je parle, par exemple, d'une entente ponctuelle, ad hoc, qui permettrait le respect de délais médicalement prescrits. Si je ne m'abuse, il y a cette ouverture-là en toute fin de piste de la garantie d'accès, hein? M. le juriste, vous confirmez?

M. Boileau (Ariel G.): Oui. C'est l'article 432... 431.2. Essentiellement, ce que l'article dit, c'est que, lorsque le ministre estime qu'un délai est déraisonnable pour obtenir un service ou sur le point de l'être, il peut, sur approbation, après avoir obtenu l'autorisation du gouvernement, imposer des directives qui permettront de mettre en place des mécanismes pour que les individus ou les patients obtiennent des services dans le délai raisonnable que le ministre détermine, et il y a tout un mécanisme qui est mis en place, et ultimement ce serait possible d'acheter les services soit à l'extérieur du Québec ou dans un CMS constitué exclusivement de médecins non participants.

Le Président (M. Kelley): M. le député.

● (22 h 30) ●

M. Drainville: Alors, si on en revient à l'étude de l'article que nous avons sous les yeux, est-ce que nous devons comprendre à ce moment-là, M. le Président, que, si tel était le cas, un patient qui serait à ce moment-là référé vers un CMS avec médecins non participants, s'il devait y avoir des complications liées à l'intervention chirurgicale, à ce moment-là, ces complications seraient aux frais de l'exploitant du CMS avec médecins non participants, même si l'intervention chirurgicale s'est faite en vertu d'une entente, j'imagine, de type contractuel entre un établissement public et un établissement privé avec médecins non participants?

M. Bolduc: Moi, j'assume que, si l'établissement public fait une entente contractuelle avec, mettons, une clinique où il y a des médecins non participants, l'entente va prévoir que tous les coûts vont être assumés par l'établissement public, y compris le postopératoire et le préopératoire, parce que ça devient un service public qui est... dont la prestation se fait dans le privé. Donc, pour moi, tout va être couvert par le système public, parce que le patient n'a pas à être pénalisé parce qu'on n'a pas été capable de donner le service.

M. Drainville: Mais, à ce moment-là, est-ce que vous ne venez pas de contredire l'article 333.6, qui prévoit exactement le contraire?

M. Boileau (Ariel G.): Si je peux me permettre, peut-être un élément de précision: le dernier alinéa de l'article 333.6 prévoit que, lorsqu'une chirurgie est dispensée dans le cadre d'une entente 108 ou de l'article dont je viens de vous faire la lecture, le ministre peut permettre que l'exploitant ne soit pas assujéti à l'obligation d'offrir tout l'épisode de soins, mais que l'achat de services ne concerne qu'une chirurgie ciblée. C'est en faisant la lecture du tableau. Donc, le postop pourrait très bien se faire... ou se ferait probablement, là, dans les murs de l'établissement public.

M. Drainville: Ah oui! O.K. Donc, la loi... Bien, c'était dans 33, ça, sans doute. Donc, la loi n° 33 prévoyait qu'aux fins de l'application de la garantie, la garantie d'accès, si jamais il devait y avoir le type d'entente dont nous parlons, à ce moment-là, c'est possible pour le ministre de soustraire la clinique privée avec médecins non participants de l'obligation de payer pour les frais préops et postops.

M. Boileau (Ariel G.): D'offrir les frais préops et postops ainsi que la réadaptation et le soutien à domicile. À ce moment-là, ce serait pris en charge par le réseau public.

M. Gauvreau: ...je veux bien comprendre.

Le Président (M. Kelley): Oui, M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Quelqu'un va se faire opérer dans un centre non participant, et l'intervention chirurgicale nécessite un certain soin postopératoire, et le médecin non participant, pour différentes raisons, sûrement mauvaises, lui conseille plutôt d'aller se présenter à centre hospitalier public, et il se présente, et naturellement il est dans une condition médicale postopératoire, donc précaire, en tout cas pour quelques heures ou quelques jours.

Le centre hospitalier public, comment réagirait-il relativement à l'obligation du médecin non participant en clinique d'avoir à lui fournir certains soins postopératoires, qu'il ne lui fournit pas, de façon évidente, puisqu'il l'a référé en postop à l'hôpital?

M. Bolduc: Ça va nous faire plaisir de les poursuivre, dans le sens que, si c'est ça, la... si c'est un soin postopératoire, moi, à ma connaissance, on va pouvoir aller chercher des frais. Je ne sais pas...

M. Boileau (Ariel G.): D'abord, je suis d'avis que l'établissement ne pourrait pas refuser la dispensation des soins à la personne qui requiert les soins. Et on revient encore au projet de loi n° 33; on prévoyait, à l'article 78.1, la possibilité, dans un tel cas, pour le gouvernement d'aller récupérer le coût des soins offerts par l'établissement public auprès de l'exploitant du CMS qui a manqué à ses obligations.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui. Nous aimerions, M. le Président, présenter un amendement à l'article 6, amendement qui

se lirait comme suit: donc il serait modifié par l'insertion, après les mots «autre ressource privée» — donc c'est les derniers mots du premier alinéa — donc modifié par l'insertion des mots suivants, là:

«L'exploitant du centre doit informer toute personne qui désire y recevoir une telle chirurgie ou un tel traitement médical spécialisé de l'ensemble des coûts services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile dans le centre ou auprès d'une autre ressource privée, et ce, jusqu'à leur complet rétablissement.»

Nous avons déjà signifié, M. le Président, notre volonté de présenter cet amendement. Il est... Il nous a été suggéré par l'organisme Médecins québécois pour le régime public et il vise, dans le fond, à informer...

Le Président (M. Kelley): Qu'est-ce que je propose, c'est le dépôt de l'amendement. Je vais demander à la page de faire les copies et je vais suspendre cinq minutes.

M. Drainville: Très bien.

(Suspension de la séance à 22 h 36)

(Reprise à 22 h 42)

Le Président (M. Kelley): Alors, on va continuer sur l'amendement qui a été proposé par le député de Marie-Victorin. Juste une précision, M. le député de Marie-Victorin: La secrétaire a ajouté un point après le mot «privée», parce que les mots «autre ressource privée» se trouvent deux fois dans cette section de loi. Alors, juste pour bien spécifier que c'est vraiment le deuxième, si j'ai bien compris, «autre ressource privée» à la fin. Et, à ça, on ajoute le paragraphe.

Alors, sur cette précision, la parole est à vous pour expliquer le sens de votre amendement, M. le député.

M. Drainville: Bien, M. le Président, dans le fond, l'amendement vise à clarifier l'article 333.6 qui est proposé par le gouvernement. Si on veut, M. le Président, comment dire, offrir à nos citoyens, à nos concitoyens, la possibilité de consulter un centre médical spécialisé avec médecins non participants, et si le gouvernement effectivement, comment dire, est sérieux dans son engagement de s'assurer que les services préopératoires et postopératoires soient aux frais des propriétaires de cette clinique avec médecins non participants, et donc aux frais des clients ou des patients qui fréquenteront ce CMS avec médecins non participants, à ce moment-là, ce serait, me semble-t-il, une bonne idée que de dire à ceux et celles qui vont fréquenter les centres médicaux spécialisés avec médecins non participants... de les informer que, lorsqu'ils vont recevoir une chirurgie, les coûts qui sont liés à cette chirurgie, que ce soient des coûts qui précèdent l'opération, des coûts qui suivent l'opération, les coûts de réadaptation, les coûts de soutien à domicile, vont être aux frais du patient ou aux frais de la clinique avec médecins non participants, qui va évidemment s'empresse de les refiler aux patients.

Alors, il me semble, M. le Président, que c'est un amendement qui sert bien le principe de la transparence. Le ministre aime bien invoquer ce principe-là, il aime bien dire qu'il souhaite que les choses soient claires, alors il me semble qu'avec cet amendement-là les choses le seront d'autant plus. Alors, je ne vois pas très bien comment on pourrait à la fois, de la part du gouvernement, proposer l'article 6 et être contre l'ajout que nous souhaitons y apporter par l'amendement.

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

M. Bolduc: Je pense que l'amendement, il est très recevable. Il faudrait juste voir avec nos juristes, là, parce que c'est déjà prévu dans le code de déontologie, puis je pense qu'il faut le mettre également dans le projet de loi, mais peut-être voir, là, parce qu'il y a des fois des choses... Pas tout n'est prévisible, là. Il y aurait peut-être des termes pour s'assurer d'avoir une certaine souplesse.

Je vais vous donner un exemple: Si c'est quatre jours qui est prévu, mais ça va à six, qu'est-ce que ça veut dire? Ça fait qu'il y aurait peut-être juste un petit peu d'arrangements à faire, là, pour être certains qu'on prévoit tout, là. Ils sont en train de travailler là-dessus actuellement.

M. Drainville: Ça me semble bien raisonnable, M. le Président, que nous nous assurions que la formulation est correcte.

Alors, on peut continuer à discuter de l'amendement si mes collègues souhaitent le faire. Sinon, on peut passer au prochain article ou encore attendre, attendre que la formulation... Si ça peut se faire de façon assez rapide, on peut attendre également la formulation finale qui nous proviendra des juristes du ministère, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): M. le ministre, votre préférence?

M. Bolduc: Moi, c'est parce que, là, je ne sais pas la fonctionnalité, c'est parce que ça se peut qu'ils soient obligés de vérifier des choses qui peuvent prendre un peu plus de temps.

Le Président (M. Kelley): Oui. Dans ces circonstances, on peut mettre de côté l'article 6...

M. Bolduc: Puis quitte à ce qu'on va revenir demain ensemble...

Le Président (M. Kelley): ...regarder l'amendement.

M. Bolduc: ...parce que des fois c'est juste... On veut juste être sûrs que ce soit bien fait, mais à la limite on pourrait même revenir... peut-être leur laisser la chance de travailler puis revenir demain. Mais on s'entend sur le principe, là, puis on devrait être capables de s'entendre sur la finalité. Ça nous permettrait de garder nos juristes avec nous autres pour les autres articles aussi, là. Puis, juste dans la méthode de travail, je veux juste être sûr que c'est bien fait, ça fait que...

Le Président (M. Kelley): Bon, je pense qu'il y a un consensus autour de la façon de procéder. Alors, on va suspendre l'article 6 pour laisser les juristes faire les vérifications nécessaires autour de l'amendement proposé par le député de Marie-Victorin et on va procéder à l'article 7. M. le ministre.

M. Bolduc: Ça fait que, là, si j'ai bien compris, le 6 n'est pas adopté, puis on va revenir avec l'amendement puis on va en refaire la discussion.

Le Président (M. Kelley): Avec les discussions sur l'amendement, puis après ça on va continuer les discussions sur l'article 6 tel qu'amendé, si c'est amendé, on ne peut rien présumer comme président.

M. Bolduc: Oui. L'article 7: L'article 333.7 de cette loi est remplacé par le suivant:

«333.7. Seuls les services médicaux suivants peuvent être dispensés dans un centre médical spécialisé:

«1° les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1 et indiqué au permis délivré à l'exploitant du centre médical spécialisé en application de l'article 441;

«2° ceux visés à l'article 333.6 et qui sont associés à une telle chirurgie ou à un tel traitement médical spécialisé;

«3° ceux qui participent des activités permises en cabinet privé de professionnel.

«L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit s'assurer du respect du premier alinéa.»

Commentaires: L'objectif de l'actuel article 333.7 de la loi est de s'assurer que seuls les médecins impliqués dans la dispensation des traitements médicaux spécialisés pour lesquels un permis est exigé aient accès au bloc opératoire du CMS. À la suite de commentaires reçus, cette obligation est jugée excessive, car elle exigerait un réaménagement majeur de plusieurs cabinets privés existants et pourrait forcer le retrait de certains médecins qui exercent dans ces cabinets depuis de nombreuses années. Pour atteindre l'objectif initialement poursuivi, le nouvel article 333.7 qui est proposé limite les services médicaux pouvant être dispensés en CMS.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des questions sur l'article 7? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Il n'y a pas, au troisième paragraphe, une capsule? J'ai regardé dans le projet de loi, dans l'original pour voir, mais le troisième... «Ceux qui participent des activités», il me semble que la lettre «à», avec un accent grave, serait fort bien accueillie, «ceux qui participent à des activités permises». Et ce n'est pas le texte ici de travail, l'article de la loi fait la même omission.

M. Bolduc: Je suis d'accord avec vous.

Le Président (M. Kelley): Et je lis la version anglaise: «Medical services analogous to activities permitted in a private health facility», qui est très différent.

● (22 h 50) ●

M. Bolduc: «Ceux qui participent à des activités permises en cabinet privé de professionnel».

M. Boileau (Ariel G.): Bien, c'est dans la notion de... Moi, je pense que le français est adéquat, mais ce qu'il faut retenir, c'est: Ceux qui correspondent à des activités permises en cabinet privé de professionnel. Parce qu'avec la création des centres médicaux spécialisés on a créé un entre-deux entre le cabinet privé professionnel et le centre hospitalier. Donc, ce qu'on voulait clarifier, c'est s'assurer que les activités qui normalement peuvent être offertes en cabinet privé puissent également, évidemment, être offertes en centres médicaux spécialisés. Donc, c'est l'objectif du paragraphe 3°, qui vient dire aux médecins: Évidemment, si vous faites des... vous offrez des chirurgies dans le centre médical spécialisé, vous pouvez également y exercer votre pratique de cabinet privé.

Par ailleurs, le centre médical spécialisé ne peut pas être considéré comme un cabinet privé de professionnel au sens de l'article 95 de la loi santé et services sociaux.

M. Gauvreau: Ça prendrait un verbe d'état, si je vous comprends bien, et le verbe «participer» ne fonctionne pas. Ça pourrait être «ceux qui sont analogues à des activités» ou «ceux qui sont des activités», l'utilisation d'un verbe d'état dans ce cas-là. Puis j'essaie de me remémorer la version anglaise, qui me semble plus être...

Le Président (M. Kelley): «Medical services analogous to activities permitted in a private health care facility». Analogues.

M. Gauvreau: Bon, «ceux qui correspondent», qui serait... «ceux qui correspondent», qui serait un autre verbe d'état disponible.

Le Président (M. Kelley): C'est juste... Je vois une différence entre les deux, mais...

M. Gauvreau: Mais parce qu'on ne peut pas, dans un verbe d'état... «Participer» n'est pas un verbe d'état, est un verbe d'action qui me semble malaisé, et, pour une rare fois dans ma vie, je vous dirai que je suis plus à l'aise avec la version anglaise.

M. Bolduc: On va le mettre en anglais.

M. Gauvreau: Bien, on va faire article par article en anglais après, je présume. Non?

Le Président (M. Kelley): Après minuit.

M. Bolduc: Mais, écoutez, je pense qu'en se concentrant sur le sens on va...

Le Président (M. Kelley): Mais ça, c'est pour... pas pour tout le monde, c'est un club privé qui participe à ça après minuit. Une blague, Mme la députée de Trois-Rivières, on ne siège pas après minuit, alors... Mais il faut rire dans la vie parfois.

M. Drainville: On aurait le bon président pour faire les deux sessions, M. le Président, si vous vous offrez pour le faire.

M. Bolduc: On va trouver une voie de passage.

M. Drainville: M. le Président, j'aurais une question, moi — ça va-tu, René? Je... Bien, réglons ça. Si...

Le Président (M. Kelley): Oui, Me Boileau.

M. Boileau (Ariel G.): Bien, c'est simplement... Moi, je n'ai pas d'objection à changer le verbe qui est utilisé, là, mais, dans *Le petit Robert*, sous la définition de «participer», au sens littéral, on dit: «Participe de, tenir de la nature de». Donc, c'est l'idée qu'on a voulu faire ressortir, «ceux qui participent de», qui tiennent de la nature des activités qui sont permises en cabinet privé de professionnel.

Mais, si vous êtes... Je pense que «qui correspondent aux activités permises en cabinet privé de professionnel», ça rendrait l'idée.

Une voix: ...dans ce cas-ci.

M. Bolduc: Oui, moi aussi, je préférerais avoir quelque chose... Parce que, moi, je le lis, puis j'avais rajouté le «à», puis ce n'est pas tout à fait ça, là, c'est vraiment «qui participent des activités». Ça fait que peut-être qu'on pourrait trouver une façon que des médecins comprennent, non des avocats.

M. Gauvreau: ...peut comprendre bien des choses. Ça ne veut pas dire qu'on comprend bien, mais ça veut dire qu'on comprend bien des choses.

M. Bolduc: Je pense qu'on commence à apprécier plus le député de Groulx que le député de Marie-Victorin, ça commence à changer, là.

Des voix: ...

M. Bolduc: Oh! Petite réaction de jalousie.

Le Président (M. Kelley): La concurrence.

M. Drainville: ...M. le ministre.

Une voix: Du moment qu'on ne tombe pas dans...

Le Président (M. Kelley): Diviser pour mieux régner.

M. Bolduc: ...la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, vraiment c'est ça, là.

Mme Poirier: Ça ne fonctionne pas.

M. Drainville: M. le Président, j'aimerais comprendre le sens de l'article 7. Bon. «Les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1 et indiqué au permis...» Bon, 333.1, c'est les chirurgies qui sont prévues dans le règlement de la loi n° 33, dans le fond, là. Par contre, j'essaie de comprendre les services médicaux «visés à l'article 333.6 et qui sont associés à une telle chirurgie ou à un tel traitement

médical spécialisé». De quoi s'agit-il, là? J'essaie de comprendre.

M. Bolduc: C'est les services qu'on parlait tantôt, là, préop, postop, réadaptation. Autrement dit, ce sont les services qui sont associés avec le type de chirurgie, ce sont des services préops, postops normalement associés à cette chirurgie ou à cet autre traitement médical spécialisé.

M. Drainville: O.K. Donc, dans le cas de 333... Dans le cas du premier... ou du deuxième alinéa, là, «les services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1», donc, si je comprends bien, 333.1, à ce moment-ci, ce sont les chirurgies en CMS participant et non participant, hein, les deux, si je comprends bien.

Dans le cas du troisième alinéa, «ceux visés à l'article 333.6», ce seraient les chirurgies qui sont effectuées dans un cabinet avec médecins non participants pour lesquels il y aurait des frais ou des services préopératoires, postopératoires, soins à domicile et soins de réadaptation? C'est ça?

Et, dans le cas du troisième, «ceux qui participent des activités — ou à des activités, là — permises en cabinet privé de professionnel», donnez-nous des exemples, à ce moment-là, M. le ministre. De quoi s'agit-il?

M. Bolduc: Bien, si vous avez quelqu'un qui a une... mettons, une prothèse du genou, ça fait qu'il y a tout le traitement préopératoire, postopératoire, enlever les points, nettoyer les plaies, puis la réadaptation. Et puis ce que ça veut dire également, c'est que, le médecin, supposons qu'il veut faire un examen comme juste examiner le patient comme on fait en cabinet, là, un examen général ou un examen médical, il peut également le faire à l'intérieur de son... du CMS. Ça veut dire que... Ce qu'on fait en cabinet habituellement, c'est des examens physiques, là. Ça veut dire qu'on peut l'examiner également au niveau du CMS, c'est ce que ça veut dire.

Donc, c'est tout l'épisode de soins, là, qui est... Ce n'est pas juste la chirurgie, mais, si ton patient a un autre... a besoin d'un autre service qui se fait en cabinet, bien, ils peuvent le faire à ce moment-là à cet endroit-là.

M. Drainville: Et, quand on ajoute: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit s'assurer du respect du premier alinéa»... qui est: L'article 333.7 de cette loi est remplacé par le suivant, c'est ça?

M. Bolduc: Bien, le...

M. Drainville: Ça me semble un peu tautologique, là.

M. Bolduc: C'est parce que les services médicaux...

M. Drainville: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit s'assurer du respect du premier alinéa», qui est: «Seuls les services médicaux suivants peuvent être dispensés dans un centre médical spécialisé», c'est ça?

M. Bolduc: C'est ça. Ça veut dire que, l'exploitant, supposons qu'on ferait une... bien, quelqu'un voudrait faire une chirurgie qui n'est pas dans la liste et puis qui n'est pas au permis, bien, à ce moment-là, l'exploitant doit s'assurer, là, que ça ne se fasse pas. C'est comme ça que je l'interprète. Donc, l'exploitant a une responsabilité.

M. Drainville: Bien, il vaut mieux l'écrire que... Il me semble que ça tombe sous le coup de l'évidence, là, mais...

M. Bolduc: Là, ce n'est plus une tautologie, c'est...

M. Drainville: Il y a une expression qui dit que ce qui tombe sous le coup de l'évidence doit parfois être vérifié ou confirmé pour éviter tout malentendu, non?

M. Bolduc: La clarté.

M. Drainville: Oui, oui, oui, c'est ça. Bon, bien, écoutez, ça répond à mes questions.

M. Bolduc: L'amendement... On aura un amendement à proposer... les mots «participent des» par les mots «correspondent aux». Voulez-vous, on va en faire une photocopie?

Puis, si on veut continuer plus tard que minuit, on peut-u faire une motion, là?

● (23 heures) ●

M. Drainville: Non, vous n'aurez pas le consentement.

M. Bolduc: Non? O.K.

M. Drainville: Il faut aller préparer la question pour la période des questions de demain.

M. Bolduc: Juste une?

Une voix: Non, non, elle est prête.

Une voix: Le bloc...

M. Drainville: Vous devez aller préparer votre réponse.

M. Bolduc: Non, parce que je ne sais pas les questions.

M. Drainville: Puis, moi, je dois aller préparer ma question.

M. Bolduc: Je ne sais pas les questions. Ça, c'est mon avantage. Ne connaissant pas les questions, je suis obligé d'improviser, demain.

M. Drainville: C'est... Oui, on voit ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Alors, il y a un amendement qu'on est en train de faire une photocopie. Est-ce

qu'il y a d'autres commentaires, d'une façon plus générale, sur l'article 7? Quand les photocopies sont faites, on va traiter l'amendement proposé par le ministre pour le troisième... paragraphe de l'article 7.

M. Bolduc: ...

Le Président (M. Kelley): Oui. On va attendre l'arrivée des photocopies.

Alors, on va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 23 h 1)

(Reprise à 23 h 6)

M. Bolduc: ...plaintes, là. ...l'association des... puis c'est des articles de loi...

Une voix: Oui.

M. Bolduc: Puis parfois tu lis dans un sens puis tu as de la misère à le comprendre. Ça fait que...

Le Président (M. Kelley): Alors, on est sur la...

M. Bolduc: ...à ce moment-là, il y a des interprétations qui sont différentes.

Le Président (M. Kelley): Alors, on est sur la...

M. Bolduc: On a fait modifier d'autres articles parce que ce n'était pas interprétable.

Le Président (M. Kelley): ...proposition d'amendement à l'article 7. Le ministre propose qu'on remplace, dans le paragraphe 3° du premier alinéa de 333.7 introduit par l'article 7 du projet de loi, les mots «participent des» par les mots «correspondent aux».

Alors, est-ce qu'il y a une discussion, M. le ministre, sur la proposition?

M. Bolduc: Donc, on s'est rendu aux arguments de l'opposition, là, puis on pense que ça a bien du bon sens.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des commentaires?

M. Drainville: Plus vous allez le faire souvent, plus vous allez être heureux dans la vie.

M. Bolduc: Je suis déjà totalement heureux, mais on va en prendre plus.

M. Drainville: Ah, fiez-vous sur moi!

Mme Poirier: ...augmenter son indice du bonheur.

Le Président (M. Kelley): Alors, si j'ai compris, dans cette note de bonheur... que l'amendement est adopté.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Alors, on revient sur l'article 7 dans son ensemble, tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Poirier: Merci, M. le Président. J'aimerais ça que le ministre puisse nous expliquer... Si je comprends bien, un CMS non participant a une obligation en lien avec le soutien à domicile...

M. Bolduc: Oui.

Mme Poirier: ...une obligation financière en lien avec le soutien. Il doit assurer le soutien à domicile.

M. Bolduc: Il doit assurer, oui.

Mme Poirier: Un hôpital qui fournit un service, lorsqu'il y a un soutien à domicile à faire, il y a un lien avec le CSSS qui s'effectue pour que le service soit donné. Quelle est la mécanique prévue entre le CMS participant et le CSSS? Y a-t-il un mécanisme de prévu pour que le postopératoire... le soutien à domicile soit assuré, là? Il est où, le lien?

M. Bolduc: À ma connaissance, il faut qu'il aille chercher des services privés. Il ne peut pas utiliser les services du CSS, et il n'y a pas d'entente contractuelle, non plus.

Mme Poirier: Même si c'est une chirurgie faite dans le cadre d'un CMS participant qui a été demandé par un hôpital versus une clinique privée puis là il y a le soutien à domicile à faire?

M. Bolduc: Là, il faut faire attention. Si c'est une entente en vertu de... c'est-à-dire qu'il y a le contrat entre l'hôpital en vertu de 108, bien là, les services vont être compris, puis ils peuvent, à la limite, avoir une entente contractuelle, là. C'est-à-dire qu'à la limite le CSS pourrait donner des services parce que, de toute façon, c'est eux autres qui vont assumer les coûts. Mais l'objectif de l'article, ce n'est pas celui-là, c'est vraiment, là... c'est qu'il faut qu'il assume tous les coûts à ce moment-là.

Mme Poirier: Ça, c'est le deuxième alinéa, là.

M. Bolduc: Oui.

Mme Poirier: Je comprends que c'est le deuxième. Mais, au premier alinéa, on est dans du participant. Donc, le CMS va-t-il avoir un lien avec le CSSS pour s'assurer que le service de soutien à domicile soit donné?

M. Bolduc: Bien, comme je vous dis, c'est dans la façon dont vous le faites avec 108. C'est que, si on s'entend que la chirurgie est faite au niveau du CMS et puis c'est payé par l'établissement, à ce moment-là, dans leur contrat, ils vont prévoir que soit que le CSS va l'assumer si c'est fait par la clinique, par le CMS, ou encore la patiente ou le patient pourrait revenir sous les services des soins à domicile. Ça va être le même payeur, ça va être le CSS. Mais ce sera...

Mme Poirier: Ce n'est pas juste le paiement, là, du service, là.

M. Bolduc: Oui. Bien, je pense que le contrat... le contrat va le prévoir.

Mme Poirier: C'est le lien pour pas que ça se perde entre les deux, là.

M. Bolduc: Dr Bureau...

Mme Poirier: Est-ce que le CMS, là, va prendre son téléphone, là, puis va appeler le CSSS puis le CLSC, là, pour être bien sûr que la madame, elle va se faire changer ses pansements puis qu'elle n'ait pas à courir... recourir au CMS ou courir ailleurs, là?

M. Bolduc: Oui, ça, ça fait partie du fonctionnement interne. Mais, quand ils font leurs contrats, là, ils vont prévoir ça, là, au niveau des soins à domicile.

Mme Poirier: O.K.

● (23 h 10) ●

M. Drainville: Mais, dans le cas de RocklandMD par exemple, M. le ministre, on avait déjà... on a déjà une entente qui ressemble à ce à quoi un CMSA, ou une entente de type CMSA pourrait ressembler. Dans le cas de Rockland, elle n'a pas été conclue en vertu de 33, mais c'est le modèle... c'est un peu le modèle, là, d'une entente de type CMSA. Alors, dans le cas de Rockland, s'il y avait des soins à domicile qui découlaient de certaines chirurgies qui avaient été exécutées par Rockland, ça fonctionnait comment, à ce moment-là, pour les soins à domicile?

M. Bolduc: Ça, cette partie-là, je ne me souviens pas, au niveau du contrat, là. Il faudrait vérifier le contrat, qu'est-ce que ça dit, là.

M. Drainville: Ce serait possible peut-être d'y revenir demain? Ce serait intéressant de le savoir.

M. Bolduc: Pas de...

M. Drainville: Je pense que c'est une question qui est légitime.

M. Bolduc: Non, c'est une excellente question. Oui.

M. Drainville: Parce que la question qui vient par la suite, c'est: Qui assume les coûts de ces soins à domicile à ce moment-là? Est-ce que c'est payable par l'hôpital, dans ce cas-ci par exemple, Sacré-Coeur à Rockland qui doit par la suite les donner en sous-traitance? Ou est-ce que RocklandMD... Puis, si ça s'applique... Encore une fois, on verra, là, mais est-ce qu'à ce moment-là les coûts de soins à domicile n'étaient peut-être pas assumés par Rockland mais étaient assumés par l'hôpital...

M. Bolduc: Le CSSS.

M. Drainville: ...par le CSSS ou par l'hôpital?

M. Bolduc: Oui, c'est ça, c'est la...

Le Président (M. Kelley): Dr. Bureau.

M. Bureau (Michel): Pour Rockland, les patients sont réputés être des patients de l'hôpital, qui l'envoie juste la journée pour la chirurgie, pour le traitement spécifique de chirurgie. Alors, le préop puis le postop est la responsabilité de l'hôpital.

M. Drainville: Donc, à ce moment-là, pour répondre à la question de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, est-ce qu'on doit présumer qu'il y a un mécanisme qui permet, à ce moment-là, à l'administrateur de RocklandMD d'informer le CLSC qui est rattaché à Sacré-Coeur, là, ou qui collabore avec Sacré-Coeur, pour s'assurer qu'il y a une prise en charge du patient après l'opération?

M. Bureau (Michel): Pour vous répondre avec certitude, il faut vérifier les ententes réelles, là. Mais l'approche, c'était ça. Ils consomment une journée de chirurgie, c'est tout, là.

M. Drainville: Bien là, vous pourrez nous revenir peut-être avec davantage d'information là-dessus, demain.

Le Président (M. Kelley): Pour ça, c'est juste... Ça, c'est juste... on va distribuer maintenant... On a une contre-proposition, ce n'est pas pour discussion tout de suite. Mais, sur l'amendement sur l'article 6, Me Gaudreau, je pense, qui a préparé une contre-proposition à l'amendement proposé par le député de Marie-Victorin, alors, ce n'est pas pour discussion tout de suite, M. le député, c'est juste à titre d'information, pour la suite des choses.

M. Drainville: On est toujours sur... on est toujours sur l'article 7, là, pour le moment.

Le Président (M. Kelley): Oui, exactement, là. Ça, c'est juste une... Mais, pour demain, on a convenu qu'on va continuer les discussions. Alors, c'est une contre-proposition, mais, vu que c'est prêt, on va le distribuer pour alimenter la réflexion nocturne.

M. Drainville: Est-ce que... Est-ce que, M. le... Laissez-moi poser une question, M. le Président: Est-ce qu'il est envisageable qu'il y ait des ententes avec des CMS avec médecins participants qui ne soient pas des ententes de type CMSA? Est-ce que, lorsqu'on parle d'une entente entre un établissement public et un CMS avec médecins participants, est-ce que ça tombe nécessairement dans la catégorie des CMSA ou est-ce qu'il y aurait une autre forme d'entente entre un établissement public et un CMS avec médecins participants qui ne serait pas un CMSA?

M. Bolduc: ...108, on pourra le faire. Avec l'article 108, on pourrait le faire. Ça, au moins, oui.

M. Drainville: L'article 108 qui a présidé à l'entente avec RocklandMD, hein, c'est bien ça, hein?

M. Bolduc: Avec Rockland, oui. 108 est un article qui permet à deux organisations de faire une entente. C'est un article qui existe encore.

M. Drainville: Il existait déjà avant 33, si je ne m'abuse, hein?

M. Bolduc: Oui. C'est ça.

M. Drainville: O.K. Mais, si on fait abstraction de 108, de façon générale, quand on parle d'une entente entre un établissement public et un CMS avec médecins participants, c'est nécessairement un CMSA, hein, si on fait abstraction de 108, là?

M. Bolduc: Oui. Nécessairement...

M. Drainville: Oui, hein?

M. Bolduc: ...parce qu'il n'y a pas d'autre façon. C'est l'un ou l'autre.

M. Drainville: O.K. C'est une question que je me posais depuis un certain temps. O.K.

Le Président (M. Kelley): Alors, article 7, est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Alors, est-ce qu'article 7 est adopté tel qu'amendé?

M. Drainville: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Sur division. Alors, adopté. On va passer à l'article 8.

M. Drainville: Peut-être que vous voulez qu'on retourne à l'article 6?

M. Bolduc: Oui. Moi, je serais...

Le Président (M. Kelley): Ou voulez-vous retourner... avec l'amendement qui était distribué? On va retourner sur l'article 6. Le ministre a proposé une contre... une contre-proposition sur la formulation de l'amendement. M. le ministre.

M. Bolduc: L'amendement, c'est: Ajouter, à la fin du premier alinéa de l'article 333.6 proposé par le paragraphe 1° de l'article 6 du projet de loi, la phrase suivante: «[L'exploitation] du centre doit également informer cette personne de l'ensemble des coûts prévisibles des services préopératoires, postopératoires, de réadaptation et de soutien à domicile qu'elle devra obtenir dans le centre ou auprès de cette autre ressource privée.»

M. Drainville: Alors, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Des commentaires? Oui.

M. Drainville: ...si je ne m'abuse, la procédure, ce serait que je retire mon amendement, ou est-ce que je retire mon amendement et je présente cette version-ci? Ou est-ce...

Une voix: ...

M. Drainville: Ça vous va, ça?

Le Président (M. Kelley): Comme vous voulez. Comme vous voulez. Le ministre l'a présentée, mais...

M. Bolduc: Mais je peux leur laisser présenter, parce que c'est des ajustements de leur amendement.

M. Drainville: Très bien. Alors, je vais retirer la première version, M. le Président...

Le Président (M. Kelley): Première version.

M. Drainville: ...et je vais soumettre la version amendée que nous avons sous les yeux maintenant.

Le Président (M. Kelley): O.K. Alors, maintenant, une discussion sur une nouvelle formulation de l'amendement.

M. Bolduc: Donc, je suis d'accord avec leur proposition.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur...

M. Drainville: Plus il est tard, plus il collabore, M. le Président.

Une voix: On devrait commencer vers 10 h 30.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: On devrait peut-être effectivement retenir votre suggestion de commencer plus tard. C'est une blague, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Le président est chargé d'organiser les travaux de la commission.

M. Bolduc: Si tu dis ça pour rire de nous autres...

M. Drainville: Ne nous prenez pas trop au sérieux là-dessus. Alors, M. le Président, écoutez, c'est bien. Si... si on peut...

Le Président (M. Kelley): Oui. S'il n'y a pas d'autre discussion, est-ce que l'amendement est adopté?

M. Drainville: Oui, adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Alors, on revient maintenant à une discussion sur l'article 6 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 6 tel qu'amendé?

M. Drainville: Alors, M. le Président, je signale, d'ores et déjà, là, que nous n'avons pas l'intention de voter en faveur de l'article 6, pour des raisons de cohérence avec le principe que sous-tend le projet de loi. Alors, je tiens à le souligner, là, parce que, comme je l'ai dit déjà et comme mes collègues l'ont précisé, nous avons un problème fondamental avec la liste des chirurgies qui sont prévues par l'article 33, mais nous

nous félicitons tout de même de l'amélioration qui a pu être apportée grâce à l'amendement.

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ça, si j'ai bien compris, article 6 est adopté sur division.

M. Drainville: Exact.

Le Président (M. Kelley): Merci. Article 8. M. le ministre.

M. Bolduc: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 333.7, du suivant:

«333.7.1. L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit, au plus tard le 31 mars de chaque année, transmettre au ministre et à l'agence de son territoire un rapport de ses activités pour l'année civile précédente. Ce rapport indique le nom du directeur médical, celui des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes, par spécialité, qui y ont exercé leur profession, le nombre de traitements médicaux spécialisés qui y ont été dispensés, pour chaque traitement indiqué au permis, ainsi que tout autre renseignement requis par le ministre.

«Les renseignements ainsi fournis ne doivent pas permettre d'identifier la clientèle du centre.»

Commentaires. L'article 333.7.1 proposé par l'article 8 du projet de loi prévoit l'obligation pour l'exploitant d'un CMS de transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux et à l'agence de la santé et des services sociaux concernée un rapport de ses activités. Cette disposition est apparue essentielle pour permettre au ministre de la Santé et des Services sociaux d'assurer un suivi adéquat des CMS, qu'ils soient constitués exclusivement de médecins participants ou de médecins non participants. Donc, ceci va nous permettre d'avoir enfin l'information de ce qui se fait dans les CMS.

Le Président (M. Kelley): Commentaires? M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Oui. Nous aimerions, M. le Président, apporter un amendement. Donc, l'article 8...

Le Président (M. Kelley): Avez-vous deux copies ou...

M. Drainville: Est-ce que vous souhaitez que je le présente ou est-ce que vous voulez qu'on fasse d'abord la copie?

Le Président (M. Kelley): Peut-être le lire et, après ça, on va faire les photocopies.

● (23 h 20) ●

M. Drainville: Voilà, c'est ça. Alors, l'article 8 du projet de loi, qui serait modifié par l'ajout, après les mots «requis par le ministre»... donc, l'ajout des mots: «tel que les contrats reliés à l'exploitation du centre médical spécialisé», «tel que les contrats reliés à l'exploitation du centre médical spécialisé». Donc, «ainsi que tout autre renseignement requis par le ministre, tel que les contrats reliés à l'exploitation du centre médical spécialisé.»

Le Président (M. Kelley): Alors, on va faire les photocopies de...

M. Bolduc: Donc, en plus, les contrats, «tels»...

M. Drainville: «Tel que les contrats»... «tels les contrats», hein?

Une voix: Oui, c'est un exemple, on dit: «tels les contrats».

M. Drainville: «Tels les contrats»? Alors, M. le Président, «tels les contrats». On va enlever le «que».

M. Bolduc: C'est important.

M. Drainville: Oui. Bien, écoutez...

Le Président (M. Kelley): La précision est importante.

M. Drainville: Oui, oui, toujours le mot juste, M. le Président, le mot juste.

Le Président (M. Kelley): Alors, on a un «que» de moins. Alors, on va faire les photocopies. Peut-être, en attendant, on peut commencer la discussion, M. le député, sur le sens de l'amendement? Ou...

On va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 23 h 21)

(Reprise à 23 h 25)

Le Président (M. Kelley): ...de l'enregistrer correctement pour l'histoire.

Alors, la Commission des affaires sociales reprend ses travaux, et on est sur l'amendement proposé par le député de Marie-Victorin. M. le ministre, une première réaction?

M. Bolduc: Bon. La première réaction, c'est: Moi, j'irais dans le sens «requis par le ministre, tels les contrats», en signifiant que c'est un exemple, mais ce n'est pas une obligation de les demander mais que je peux les demander en particulier. Puis je ne voudrais pas commencer à spécifier tel type de contrat par rapport à tel type de contrat, parce que là, soit qu'on en oublie ou qu'on est trop exclusifs, mais j'ai la possibilité comme ministre de pouvoir les demander.

M. Drainville: Une des préoccupations qui avait été soulevée plus tôt, M. le Président, c'était toute la question des bail. Et on en revient à toute la question de la propriété; bon, la relation que la clinique pourrait avoir éventuellement avec le propriétaire de l'édifice qui pourrait être une grande chaîne, qui pourrait être, bon, Wal-Mart, bon. Alors, l'idée, c'était de donner plus de transparence au lien contractuel qu'il pourrait y avoir entre la clinique et le locateur, puis également il y a cette possibilité également d'un lien contractuel avec un fournisseur d'équipement, bon. Alors, c'est le genre d'information qui nous semble assez importante parce qu'elle pourrait signaler des intentions, de la part de certains groupes, de vouloir se constituer un réseau, par exemple, de cliniques médicales spécialisées. Et donc,

c'est le genre d'information qui, au nom de la transparence, pourrait vous permettre, M. le ministre, de prendre une décision plus éclairée lorsque viendra le temps de décider si vous émettez le permis ou pas. Alors, il me semble que ce n'est pas inutile pour vous, bien au contraire, que cet amendement-là soit adopté.

M. Bolduc: ...avoir la possibilité de le faire, mais je ne voudrais pas que ce soit de l'obligation à chaque fois dans chacun des contrats qu'on fait avec les CMS. Parce qu'on part avec le principe que, si on voyait quelque chose d'anormal, ça me donne la possibilité de le faire. Mais, quand on parle de contrat des fournitures, tu sais, les équipements médicaux, tu sais, il peut y avoir plein de contrats, puis, en cours d'année, il va y avoir d'autres contrats. Donc, ça nous oblige à faire des suivis par rapport à ça, alors que ce qu'on veut surveiller, c'est vraiment peut-être quelque chose qu'on verrait apparaître, ou un genre de contrat par certaines compagnies. À ce moment-là, moi, avec la modification de... avec l'amendement que vous proposez, ça me permet de le faire... qu'il propose, ça me permet de le faire.

Le Président (M. Kelley): Peut-être, si je peux poser une question?

M. Drainville: Oui.

Le Président (M. Kelley): Je regarde l'article 10, et ça donne le pouvoir à un ministre de garder certaines de ces questions de location et de contrôle, et tout le reste, que le... et je me demande comment... c'est quoi, les renseignements que le ministre va obtenir pour déterminer tout ça. Parce que ça a un certain lien avec les genres de questions sur les bail, et tout le reste, qui sont soulevées par l'opposition, dans le cadre de l'article 8, n'est-ce pas?

M. Gauvreau: Ça va un peu plus loin que ça. Tout à l'heure, le ministre, avec justesse d'ailleurs, disait qu'il pouvait exercer son pouvoir arbitraire pour fournir certaines accréditations pour fonctionner comme CMS. Alors, pour y avoir accès, il doit y avoir une loi habilitante qui lui donne accès à certaines informations. Et, si effectivement il y a des contrats de baux, des contrats de propriété, des crédits-bail qui sont négociés, actuellement le ministre n'y a pas accès, sauf si la loi habilitante lui donne accès.

Alors, ici, ce qui est écrit à l'article 10 est intéressant mais est beaucoup plus complet avec l'amendement qui est proposé, avec la nuance proposée par le ministre, c'est-à-dire qu'il a la possibilité d'aller vérifier à l'intérieur du cadre même, hein, comment... non seulement comment est exploité ce centre commercial, mais s'il y a des rattachements. L'article 10 n'est pas aussi clair à ce niveau-là.

Le Président (M. Kelley): Non, non, non, mais je veux juste savoir c'est quoi, la source de l'information qui va permettre le ministre de constater qu'il n'est pas propriétaire ou locataire.

M. Bolduc: L'article 489 le prévoit. On a déjà un article qui prévoit ça, là, qu'on peut avoir l'information.

C'est déjà prévu dans la loi. Il y avait quand même des bonnes choses de faites avec 33.

M. Drainville: Parce que, moi, je pense que, si, M. le Président, si notre amendement peut, comment dire, donner une poignée de plus au ministre pour obtenir l'information, je pense qu'on ne s'en portera pas plus mal, hein?

M. Bolduc: Non, je suis d'accord avec l'amendement, là, en autant que le sens, c'est vraiment «peut» et non pas «doit».

● (23 h 30) ●

M. Drainville: O.K. Juste un instant, M. le Président, s'il vous plaît.

(Consultation)

M. Drainville: Alors, allons-y avec la formulation qui est sous nos yeux, là, et qui va dans le sens d'une possibilité et non pas d'une obligation comme le demande le ministre, M. le Président. On préférerait l'obligation, mais, s'il faut faire un compromis pour obtenir l'amendement, on va faire le compromis.

Le Président (M. Kelley): Mais techniquement, dans le texte qui est devant moi, est-ce qu'il y a des changements, M. le ministre?

M. Bolduc: ...

M. Drainville: Non. Bien, pas... Est-ce qu'il y a des... il n'y a pas de changements, M. le ministre, à l'amendement qu'on a sous les yeux, là? «Tel les contrats reliés à l'exploitation du centre médical spécialisé».

M. Bolduc: ...

M. Drainville: Ça vous va pour...

Le Président (M. Kelley): Alors, la formulation, la question sur «doit» ou «peut» ne touche pas le libellé de l'amendement, c'est ça, ma question.

M. Drainville: Voilà. Exact. Vous avez raison, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que l'amendement proposé par le député de Marie-Victorin est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): C'est adopté.

M. Bolduc: Je vais vous donner l'explication, c'est juste parce que, quand vous lisez l'article, c'est un article qui est juste en relation avec l'activité médicale, tandis que le «tel les contrats», c'est comme si... Il faudrait peut-être le mettre ailleurs, c'est juste ça, là. Moi, je vous proposerais, là, de peut-être... Mais c'est parce que, si vous regardez, c'est vraiment en rapport avec l'activité médicale du centre où on demande de l'information, tandis que, quand tu remarques «tel les

contrats», c'est comme si ça n'a pas rapport. Mais, l'amendement que vous dites là, peut-être que ça viendrait plus dans un autre article, là, pour...

M. Drainville: Est-ce que vous avez une suggestion à apporter?

M. Bolduc: Bien, moi, je vous suggérerais, le 8, de ne pas adopter tout de suite l'amendement, de le garder, puis, si on est capables de le placer dans le 10 ou dans le 11, il va être plus approprié à cet endroit-là, on va le mettre là, puis on reviendra à 8, puis on l'adoptera intégralement.

M. Drainville: À ce moment-là, M. le Président, je suggérerais que nous suspendions l'étude de 8 jusqu'à ce qu'on ait trouvé l'endroit...

Le Président (M. Kelley): Oui. Le bon endroit pour le faire.

M. Drainville: ...pour bien placer l'amendement, puis à ce moment-là on reviendra à 8. Hein? Ça va?

M. Bolduc: C'est juste que...

Le Président (M. Kelley): C'était un petit peu l'esprit de ma question sur 10, c'était: C'est quoi, l'origine des renseignements qui permettent au ministre de faire sa détermination? C'était juste au niveau de la clarification. Alors, on va suivre la suggestion de M. le député de Marie-Victorin, on va laisser l'amendement et l'article 8 à côté, en suspend, et on va procéder à l'article 9.

M. Bolduc: On aurait un 8.1 à proposer.

Le Président (M. Kelley): Parfait.

M. Bolduc: Pour les centres de femmes.

Le Président (M. Kelley): O.K. On va distribuer les copies de l'amendement sur l'article 8.1 et à l'article 8.2.

M. Drainville: Il va de soi, M. le Président, que nous... je veux juste être clair, là, pour ce qui est de l'amendement à l'article 8, nous nous attendons à ce que la partie ministérielle nous fasse une proposition, là, quant au meilleur endroit pour apporter l'amendement que nous souhaitons faire au sujet des contrats, hein.

M. Bolduc: Puis on ne l'adopte pas tant que ce n'est pas réglé. O.K. Je suis tout à fait d'accord.

Le Président (M. Kelley): Alors, 8 est en suspend. Mais, avant d'aborder 9, on a un amendement qui va introduire un article 8.1 et 8.2 qu'on est en train de distribuer. Est-ce que tout le monde a reçu copie?

M. Bolduc: Voulez-vous que je le lise une fois à la voix haute, puis, après ça, je vais vous laisser lire...

M. Drainville: S'il vous plaît, oui.

M. Bolduc: O.K. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 338, du suivant:

«338.1. Un organisme communautaire peut, malgré toute disposition inconciliable de la présente loi ou de l'un de ses règlements, offrir dans ses locaux des services d'interruption de grossesse s'il obtient une autorisation du ministre à cet effet.

«L'organisme communautaire qui sollicite une telle autorisation doit transmettre sa demande à l'agence afin qu'elle évalue si les besoins de sa région justifient de tels services.

«L'agence, après approbation, transmet la demande au ministre qui donne son autorisation, s'il estime que l'intérêt public le justifie.

«L'autorisation est valide tant qu'elle n'est pas révoquée.

«Les articles 333.4, 333.5, 333.8, 446.1 à 450 et 489 s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, à un tel organisme communautaire.»

8.2... 8.1, ce que ça permet, ça permet de soustraire les centres des femmes de la législation par rapport aux CMS, ça leur crée leur régime particulier. Par contre, ils sont soumis aux mêmes règles de qualité, sécurité, directeur médical et également l'agrément, avec les adaptations nécessaires pour un organisme communautaire.

M. Drainville: M. le Président, si vous me permettez une suggestion, compte tenu du fait qu'il faut se référer quand même à un certain nombre d'articles qu'on n'a pas le temps... qu'on n'a pas eu le temps, en tout cas, de revoir, là, je suggérerais que nous suspendions l'étude de cet amendement pour que nous puissions nous référer aux articles 333.4, 333.5, etc., et qu'on revienne demain pour donner une opinion un peu plus éclairée sur la proposition du ministre.

M. Bolduc: Tout à fait d'accord.

M. Drainville: Parce que l'adopter ce soir, là, à 23 h 40, alors qu'on n'a pas eu le temps de prendre connaissance des différents articles puis d'en mesurer surtout les conséquences... Je pense que ce serait raisonnable.

M. Bolduc: On est tout à fait d'accord.

M. Drainville: Ça va?

Le Président (M. Kelley): C'est légitime. Alors, l'amendement est déposé, alors on va suspendre les propositions pour les articles 8.1, 8.2, et on va les aborder demain, après une nuit de réflexion.

M. Bolduc: C'est mieux de vous les déposer ce soir que demain.

M. Drainville: Mais, M. le Président, on m'informe, là, qu'il y aurait peut-être un deuxième amendement concernant les centres de femmes qui serait suggéré. Peut-être que ce serait une bonne idée — j'en fais une proposition — qu'il soit également déposé à ce stade-ci et pour qu'on puisse en prendre connaissance et étudier les deux amendements

dans les heures qui précéderont la prochaine session de la commission...

M. Bolduc: Oui.

M. Drainville: ...de telle façon à ce qu'on ait le portrait d'ensemble.

Le Président (M. Kelley): S'il n'y a pas d'objection, c'est une formule qui a bien servi la commission dans l'étude détaillée du projet de loi n° 49, et Me Gaudreau était également présent pour ces délibérations. Alors, ce n'est pas la proposition formelle, l'amendement, mais, pour mieux préparer les travaux, on aura copie d'un amendement qu'on va regarder quand nous allons arriver à l'article 29.1. Mais, pour la réflexion sur l'ensemble des questions qui ont... soulevées par la question de ces centres de femmes, je pense qu'on est tous... c'est une bonne approche de partager la réflexion du ministre à ce sujet à ce moment.

M. Bolduc: Vous voulez que je lise 29.1?

Le Président (M. Kelley): Non, non, on va...

M. Bolduc: Bon, O.K.

Coordination, surveillance et réglementation des services de santé et des services sociaux

Le ministre

Les permis

Le Président (M. Kelley): Ça, c'est à titre... pour laisser les personnes regarder les propositions qui découlent des commentaires des groupes qui sont venus dans les auditions publiques.

Peut-être on peut retourner sur l'article 9, et c'est très approprié, à 23 h 40, de commencer de parler des lits.

M. Bolduc: O.K. Alors, l'article 9.

Le Président (M. Kelley): Mais, malheureusement, il n'y en a que cinq, et je regarde autour de la table, et...

Une voix: J'espère qu'il va partager.

Le Président (M. Kelley): Et on commence à partir les rumeurs si on fait ça. Alors, peut-être, les cinq lits qui sont en question sont dans les CMS uniquement.

M. Bolduc: L'article 9: L'article 441 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, de l'alinéa suivant:

«Lorsque la demande concerne un permis de centre médical spécialisé, le ministre ne peut délivrer un permis indiquant un nombre de lits supérieur à cinq.»

Alors que la loi ne prévoit actuellement aucune limite quant au nombre de lits d'hébergement pouvant être installés dans un CMS, la disposition sous étude propose de limiter ce nombre à un maximum de cinq.

● (23 h 40) ●

Le Président (M. Kelley): Des réflexions sur les lits? M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Ça tombe bien, M. le Président. En commission parlementaire, il a été répété à plusieurs reprises que, cette approche, elle était un pas en avant comparativement à 33, mais qu'il y avait là ouverture à plusieurs interprétations larges.

Dans les suggestions qui avaient été faites en commission parlementaire, il y avait celle qui disait qu'il pourrait y avoir des ailes, qu'il pourrait y avoir des lits à différents étages. Je comprends de discussions antérieures qu'un même groupe de médecins pourrait opérer plusieurs CMS, et il n'y a rien qui pourrait leur interdire, théoriquement, sauf l'arbitraire ministériel, d'opérer dans un même immeuble, mais dans des locaux différents, et finalement de créer, dira un des témoins, l'équivalent d'hôpitaux privés. Et l'ajout fait à 441, quoiqu'il constitue le premier pas, nécessiterait à mon avis bien d'autres pas afin de bien pouvoir baliser les choses.

En termes clairs, tout avocat lisant cette disposition en voit facilement tout l'espace créatif nécessaire à aller bien au-delà de ce que cette disposition dit.

Le Président (M. Kelley): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Et, à cette fin, M. le Président, nous allons présenter un amendement qui va, nous l'espérons, répondre aux inquiétudes de mon collègue de Groulx, amendement donc que j'ai ici, M. le Président. Je vais le lire et, par la suite, je vous en passerai une copie.

Alors, l'article 9 du projet de loi n° 34 est modifié par l'insertion, après les mots «lits supérieur à cinq.»... par les mots suivants, je cite: «De même, le ministre ne peut délivrer un permis à la personne qui le sollicite s'il y a déjà un centre médical spécialisé au sein du même immeuble.»

Le Président (M. Kelley): Moi, mon espoir était qu'un des cinq lits est réservé au président, mais apparemment ce sera ça, l'amendement qui est devant nous. Alors, encore une fois, je vais suspendre quelques instants et je demande qu'on fasse les photocopies de la proposition d'amendement.

(Suspension de la séance à 23 h 43)

(Reprise à 23 h 45)

Le Président (M. Kelley): Merci, Christian. Alors, on va continuer. On a une proposition d'amendement qui est maintenant distribuée. M. le député de Marie-Victorin, pouvez-vous expliquer le sens de votre amendement?

M. Drainville: Oui, bien, écoutez, M. le Président, c'est assez limpide. On attend... On attend la copie de l'amendement, là, qu'on vous a remis pour fins de photocopie. Mais essentiellement, M. le Président, ça vise à nous assurer qu'on ne se retrouve pas dans une situation où on contourne la loi, en tout cas l'esprit de la loi, en ouvrant dans un même édifice, dans un même

immeuble, plusieurs CMS qui auraient tous cinq lits maximum mais qui, au total, constitueraient non pas un minihôpital privé, mais bel et bien un hôpital en bonne et due forme, qui ne seraient que cloisonnés par... à des fins, je dirais... qui ne seraient que cloisonnés au sens de la loi, au sens juridique du terme, mais qui, dans les faits, s'additionnant les uns aux autres, constitueraient ce qu'on veut éviter, c'est-à-dire un hôpital privé au Québec. Alors, c'est pour ça qu'on dit: Le ministre ne peut pas délivrer un permis à la personne qui sollicite l'ouverture d'un centre médical spécialisé s'il y a déjà un centre médical spécialisé au sein du même immeuble.

Je résumerais en disant, M. le Président, qu'on veut éviter la création d'hôpitaux privés. Le ministre nous a dit qu'il ne souhaitait pas la création de tels hôpitaux et que c'est la raison pour laquelle il avait décidé d'apporter des changements par rapport à la formulation initiale du règlement de 33, pour limiter à cinq lits justement les CMS avec médecins non participants. Alors, on s'inscrit dans la logique du ministre et dans l'intention qu'il a... qu'il a affirmée déjà. Alors, on essaie de voir, là, s'il est prêt à inscrire ça dans la loi pour éviter ce qu'il veut... pour éviter ce qu'il a... ce qu'il souhaite éviter dans ses paroles. Mais là on veut voir s'il est prêt à s'assurer que ça ne se fasse pas dans la réalité.

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

M. Bolduc: Oui. Moi, je l'ai déjà dit, l'intention. Je ne pense pas qu'on va se retrouver avec cinq et 10 CMS pour juste combiner les lits. Mais je ne suis pas vraiment à l'aise à rajouter à l'amendement, parce que c'est... Dans les structures des immeubles, ça veut dire quoi? Un moment donné, tu pourrais te retrouver avec deux CMS complètement indépendants dans... Mettons un exemple, Place Laurier, un d'un bord puis un de l'autre bord, puis on se retrouve dans le même immeuble. Moi, je dois vous avouer qu'il faut aussi faire confiance un peu aux gens, surtout que c'est des médecins non participants qui peuvent avoir des lits. Moi, j'aurais tendance à le laisser comme ça puis ne pas essayer de rajouter encore au texte, là, pour essayer d'éviter quelque chose qui est hypothétique. Puis, je ne vous dis pas que c'est impossible, mais là ça devient comme difficile à gérer, là, dans... Je ne suis pas à l'aise avec l'amendement. Je n'aurais pas tendance à...

M. Drainville: M. le Président, est-ce que le ministre aurait une formulation à nous proposer qui nous permettrait justement de contourner la difficulté et de régler le problème? Parce qu'on est conscients du problème, on veut, me semble-t-il, tous les deux l'éviter. Est-ce qu'il y a une formulation qui nous permettrait... quitte à ce qu'on suspende l'étude de l'article 9, qu'on y revienne demain, pour vous laisser le temps de voir comment une formulation pourrait nous permettre d'éviter l'émergence de ces superhôpitaux privés, là?

M. Bolduc: Je ne pense pas qu'il y a beaucoup de risques à ça, surtout que j'ai toujours un pouvoir de refuser, supposons qu'on arriverait avec les... tu aurais deux, trois CMS à la même adresse, puis des cliniques non participant... Ça peut suspendre pour ce soir, mais je ne suis pas certain que je verrais un amendement sur cet article-là. Mais on peut laisser la nuit pour y penser.

M. Drainville: Bien, laissons la nuit pour y réfléchir un peu. Donnons-nous la nuit pour y réfléchir un peu.

● (23 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement est déposé. Pour le moment, on va suspendre la discussion de l'amendement. Est-ce qu'il y a d'autres points à soulever sur l'article 9? Sinon, on va procéder. On va suspendre l'article 9 en conséquence. On peut introduire l'article 10 ou... mais ça, c'est compliqué aussi, parce que c'est là où peut-être votre amendement sur 8 va se trouver.

M. Bolduc: M. le Président, plutôt que de commencer puis de ne pas finir, peut-être qu'on pourrait prendre deux décisions: soit qu'on dit qu'on s'embarque puis on y va jusqu'à 1 heure du matin ou on suspend. On vous laisse le choix.

M. Gauvreau: Je serai solidaire avec le président qui a ceci de commun avec moi, de siéger tous les soirs jusqu'à minuit, cette semaine.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que quelqu'un est prêt à faire une motion d'ajournement? M. le député de Groulx?

M. Bolduc: Sa position est pour ajourner, j'ai compris.

Le Président (M. Kelley): Mais, je pense, d'un commun accord.

M. Bolduc: C'est un commun accord, je suis d'accord.

Le Président (M. Kelley): Parce que je pense qu'on a... Une motion donne droit à un débat de 10 minutes, Mme la députée de Trois-Rivières. Alors, si on veut faire un débat jusqu'à minuit sur la sagesse de quitter nos travaux 10 minutes de bonne heure, c'est une possibilité, mais ce n'est pas toujours une bonne idée.

Une voix: M. le Président, on pourrait s'avancer, on pourrait peut-être faire une heure de plus, par contre.

Le Président (M. Kelley): Alors, je termine comment?

Une voix: Avec notre consentement.

Le Président (M. Kelley): Alors, sur ça, merci beaucoup. La Commission des affaires sociales, pour le moment, ajourne ses travaux à jeudi 11 juin 2009, à 13 heures, dans la salle RC.161, pour une séance de travail. Mais, comme je dis toujours aux membres de la commission, écoutez attentivement les avis donnés en Chambre par le leader, demain matin, parce qu'il y a des chances que la commission, qui siège tout le temps, va siéger de nouveau demain dans plusieurs des plages horaires. Alors, soyez attentifs, après la période des questions et des réponses orales, parce que c'est fort possible que la CAS va siéger de nouveau. Sur ça, bonne nuit, bon sommeil.

(Fin de la séance à 23 h 52)