



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le jeudi 5 novembre 2009 — Vol. 41 N° 15**

Étude détaillée du projet de loi n° 24 — Loi modifiant  
diverses dispositions législatives en matière de santé (3)

**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 de l'agriculture, de l'énergie<br>et des ressources naturelles | 50,00 \$  |
| Commission de l'aménagement du territoire                                 | 100,00 \$ |
| Commission de l'Assemblée nationale                                       | 5,00 \$   |
| Commission de la culture et de l'éducation                                | 100,00 \$ |
| Commission de l'économie et du travail                                    | 100,00 \$ |
| Commission des finances publiques                                         | 75,00 \$  |
| Commission des institutions                                               | 100,00 \$ |
| Commission des relations avec les citoyens                                | 25,00 \$  |
| Commission de la santé et des services sociaux                            | 75,00 \$  |
| 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 dans Internet à l'adresse suivante:  
**[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)**

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

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

**Le jeudi 5 novembre 2009 — Vol. 41 N° 15**

**Table des matières**

|                                                |   |
|------------------------------------------------|---|
| Étude détaillée (suite)                        |   |
| Loi sur l'assurance maladie                    | 1 |
| Loi sur les services préhospitaliers d'urgence | 7 |

**Intervenants**

M. Geoffrey Kelley, président

M. Yves Bolduc

M. Bernard Drainville

Mme Carole Poirier

M. Dave Turcotte

\* Mme Marie-Josée Cantin-Archer, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* M. André Lizotte, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 5 novembre 2009 — Vol. 41 N° 15

**Étude détaillée du projet de loi n° 24 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé (3)***(Onze heures vingt-cinq minutes)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, bonjour, tout le monde. Je constate le quorum des membres de la Commission de la santé et des services sociaux, donc je déclare la séance ouverte en rappelant le mandat de la commission: la commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 24, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Drainville (Marie-Victorin) remplace M. Gauvreau (Groulx).

**Le Président (M. Kelley):** Merci beaucoup. Alors, au moment de la dernière séance, nous avons adopté les articles 42 à 49. Alors, il nous reste à faire, si j'ai bien compris, les articles 1, 2, 18, 34 à 40 et 50. Il y a également un amendement, qui a été proposé par le député de Groulx, à l'article 7. Alors, je pense, c'est le menu des choses qu'il reste à faire. Je pense qu'il y a un commun accord qu'on va commencer avec l'article 1. Ce n'est pas très original comme approche, mais c'est habituel, un classique maintenant.

**Étude détaillée (suite)****Loi sur l'assurance maladie**

Alors, je propose que les membres de la commission soient saisis de l'article 1 et je suis prêt à céder la parole à M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. L'article 1: L'article 3 de la Loi sur l'assurance maladie est modifié par le remplacement de la première phrase du dernier alinéa par la suivante: «Un service fourni par un médecin qui est en stage de formation en médecine familiale ou pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste n'est un service assuré que s'il est fourni dans une installation maintenue par un établissement autre que l'installation où il effectue son stage ou pour la Corporation d'urgences-santé.»

Commentaires. Cet article a pour but de permettre à un médecin résident qui est en stage de formation en médecine familiale ou pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste de rendre des services assurés dans toutes les installations autres que celle où il fait son stage, et ce, même si ces autres installations sont maintenues par le même établissement que celle où il fait son stage. Il s'agit de la pratique du «moonlighting». Dans le contexte de pénurie de médecins, on a des médecins qui sont formés et qui sont capables de faire du travail dans certains établissements qui sont en pénurie. Ça nous permet de les utiliser pour couvrir des quarts de travail ou faire une certaine tâche de travail.

C'est un principe qui existe depuis des années mais que, là, on voudrait rendre possible.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, M. le député de Marie-Victorin.

**M. Drainville:** M. le Président, depuis combien de temps ça dure, cette pratique?

**M. Bolduc:** ...une pratique qui existe actuellement, qu'on veut rendre effective. Mais, quand on avait des médecins, il y a plusieurs années, quand un résident avait son certificat de médecin, mettons, un résident en néphrologie, il pouvait aller faire de l'urgence puis dépanner dans certains secteurs.

**M. Drainville:** ...son doctorat.

**M. Bolduc:** Quand il avait son permis de pratique, mais maintenant le cours de médecine, c'est rendu deux années de médecine familiale. Voilà plusieurs années, c'était seulement une année. Après l'internat, il pouvait faire ce type de pratique là. Mais là maintenant on demande que quelqu'un ait fini sa formation pour lui délivrer un permis de pratique, sauf que ces gens-là sont compétents et ils pourraient aider dans certains établissements pour certaines gardes.

**M. Drainville:** Alors, M. le Président, est-ce que le ministre peut nous donner une idée, comment dire, de la séquence des années, là, dont il est question, là, alors les deux années de formation académique de base, par là suite les deux années d'internat?

**M. Bolduc:** Deux années de... il y a trois années au niveau de... comme étudiant. Après ça, vous faites externat et, à ce moment-là, vous décidez si vous faites un cheminement médecine de famille ou spécialité. Si vous faites le cheminement en médecine de famille, c'est deux années supplémentaires. Et puis là vous pouvez avoir une autre année également, ce qu'on appelle une troisième année en médecine familiale, soit en urgence ou dans un autre domaine. L'autre cheminement, c'est: après quatre ans, donc après l'externat, tu peux choisir d'aller en spécialité, mais, quand vous allez en spécialité, ça peut durer... ça dure quatre, ou cinq, ou six ans, tout dépendant de la spécialité. Exemple, un R3, un résident 3 en pédiatrie, il pourrait aller faire de la garde dans un hôpital comme à Val-d'Or pour remplacer le pédiatre et puis, à ce moment-là, il pourrait faire ce qu'on appelle du «moonlighting», c'est-à-dire nous aider dans certains établissements en difficulté.

**M. Drainville:** Ça veut dire qu'il commencerait à pratiquer dans sa spécialité avant même d'avoir obtenu... avant même d'avoir fini, dans le fond, sa résidence dans cette spécialité-là.

**M. Bolduc:** C'est ça.  
● (11 h 30) ●

**M. Drainville:** Et qu'est-ce qui détermine le nombre d'années minimal en résidence pour qu'une personne, pour qu'un médecin, dans le fond, puisse commencer à pratiquer, alors qu'il n'a pas terminé sa formation?

**M. Bolduc:** Bien là, le médecin peut aller faire de la garde dans certains établissements soit... Au niveau des modalités, je ne les ai pas à ce niveau-là. Mais ce qu'on sait, c'est qu'à partir du moment qu'il est... qu'il est commencé en spécialité, il pourrait aller faire du «moonlighting», on appelle ça du «moonlighting», dans certains secteurs. Poursuivant qu'il...

**M. Drainville:** «Moonlighting». Est-ce qu'on peut, M. le Président, connaître le sens de cette expression? «Moonlighting», ça fait référence à la nuit, donc c'est des...

**M. Bolduc:** Oui. «Moonlighting», c'est des médecins qui allaient, c'est une expression...

**M. Drainville:** C'est essentiellement un garde de nuit, une garde de nuit. C'est ça?

**M. Bolduc:** Oui. C'est... Bien, c'est une expression pour dire que les gens allaient faire comme des gardes de dépannage à l'extérieur. Puis l'expression, c'est: on va remplacer quelqu'un qui fait... on va remplacer comme un médecin permanent, le temps qu'il fasse, prenne ses vacances ou le temps qu'il puisse aller dans un colloque. C'est une expression qui existe depuis pas des millénaires, mais quelques dizaines d'années.

**M. Drainville:** Pour les gens qui nous écoutent, vous parlez de... vous avez fait référence à Amos, je crois, ou à Alma. Je ne sais pas lequel, là.

**M. Bolduc:** Amos, ou Val-d'Or, ou...

**M. Drainville:** Bon. Les gens, qui nous écoutent, de l'Abitibi, par exemple, pourraient se dire: Ah, pourquoi nous? Pourquoi, pourquoi il ne parle pas de Montréal ou de Québec? Est-ce que c'est seulement les régions dites éloignées qui...

**M. Bolduc:** Non. Ça pourrait être à Saint-Hyacinthe, ça pourrait être à Granby. Habituellement, les centres universitaires ont déjà leurs systèmes de couverture en spécialité avec les résidents, mais un pédiatre pourrait aller être de garde à Lachine, pourrait être de garde à Verdun.

**M. Drainville:** Et, l'inquiétude que certains ou certaines pourraient avoir quant à la... quant aux capacités de ce médecin-là qui n'a pas terminé son cours et qui va quand même soigner des patients, qu'est-ce que vous répondez à cette question-là?

**M. Bolduc:** Un, c'est des médecins. D'abord, c'est des...

**M. Drainville:** ...là.

**M. Bolduc:** C'est ça. Ils ont déjà leur M.D., O.K., donc c'est déjà des médecins. Et puis actuellement la problématique, c'est qu'ils ne peuvent pas pratiquer si on

n'a pas cette règle-là. Mais théoriquement ils devraient pratiquer juste à la fin de leur cours par un certificat du collège, mais, avec cet amendement-là, ils vont pouvoir aller faire de la pratique dans certains établissements qui sont en besoin.

**M. Drainville:** ...ils ont déjà leur M.D., vous me dites. Moi, si vous me disiez: Ils vont aller faire du «moonlighting», par exemple, ils vont aller faire de l'hospitalisation, bon, ça fait appel surtout à des connaissances, je dirais, plus générales qu'une spécialité, qui, elle, est très, très, très pointue, par définition. Et ce dont on parle actuellement, c'est de quelqu'un qui n'a pas complété sa formation dans sa spécialité et qui va oeuvrer dans cette spécialité dans un centre hospitalier avec des patients. Il va être en contact avec des patients. Si vous me disiez: Il ne va pas aller travailler dans sa spécialité parce qu'il n'a pas complété sa formation, mais par contre on va mettre à profit ses connaissances, les connaissances qu'il a déjà acquises, pour lesquelles il a déjà été sanctionné, là je comprendrais davantage.

**M. Bolduc:** Juste pour comprendre la façon dont ça fonctionne. Quand vous voulez devenir médecin en médecine familiale, vous suivez un cheminement en médecine familiale, mais, si vous allez en pédiatrie, vous suivez un cheminement pédiatre, pédiatrie. Mais le pédiatre ne peut pas faire de la médecine de famille, ne peut pas faire de l'urgence. Mais, si vous êtes un R3 ou un R4 en pédiatrie, vous avez des connaissances pour être capable de faire du «moonlighting» dans certains établissements de santé parce que c'est de la médecine, à ce moment-là, c'est de la pédiatrie générale.

**M. Drainville:** O.K. Mais qui va déterminer que les résidents en pédiatrie, par exemple, peuvent faire du «moonlighting», peuvent aller remplacer un pédiatre après deux ans plutôt qu'après trois ou après trois plutôt qu'après quatre? Y a-tu des ententes qui sont négociées avec l'association des médecins résidents pour chaque spécialité? Comment ça va fonctionner dans le réel des choses, là?

**M. Bolduc:** ...seulement prendre l'information.

(Consultation)

**M. Bolduc:** Bien, là-dessus, comme je pensais, il n'y a pas vraiment de précision là-dessus. C'est-à-dire qu'à partir du moment que tu as ton M.D. théoriquement tu peux être appelé à pratiquer puis à aller faire du «moonlighting» dans des endroits. Et puis il y a des examens qu'ils ont déjà passés. Entre autres, ils ont passé des examens du collège.

(Consultation)

**M. Drainville:** Oui. Ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve me fait remarquer que l'amendement touche la médecine de famille. Vous nous donnez des exemples en spécialité.

**M. Bolduc:** M. le Président...

**M. Drainville:** ...d'un premier certificat de spécialiste. Oui. O.K.

**M. Bolduc:** M. le Président, est-ce qu'on pourrait suspendre quelques minutes, le temps que je prenne connaissance d'une...

**Le Président (M. Kelley):** Oui. Alors, on va suspendre quelques instants.

*(Suspension de la séance à 11 h 35)*

*(Reprise à 11 h 39)*

**Le Président (M. Kelley):** Alors, on va reprendre nos travaux. M. le ministre.

**M. Bolduc:** ...n'est pas s'ils peuvent ou pas faire du «moonlighting», ils peuvent faire du «moonlighting». Mais, quand on a un endroit, mettons, à Gatineau, où tu as Hull et Gatineau, tu as deux installations, deux hôpitaux, ce que la loi prévoyait, c'est que tu ne pouvais pas faire du «moonlighting» à l'extérieur... à l'intérieur de ton établissement. Et, à ce moment-là, quelqu'un qui était à Gatineau comme résident, s'il arrivait un besoin à Hull, puis il pouvait aller faire du «moonlighting» là, il était bloqué par ça. Là, ce que ça te permet, c'est qu'au lieu de parler de l'établissement on parle de l'installation.

Donc, un résident pourrait aller faire du «moonlighting» dans le Pavillon de Hull, dans l'Hôpital de Hull s'il est résident dans l'Hôpital de Gatineau, mais il ne pourrait pas faire de «moonlighting» dans l'Hôpital de Gatineau parce que c'est son stage de formation. La problématique, c'est: si on n'adoptait pas ça, ça veut dire que quelqu'un pourrait aller faire, à la limite, du «moonlighting» à Maniwaki, mais il ne pourrait pas en faire à Hull, qui est peut-être plus en besoin qu'un autre établissement comme Maniwaki, un exemple.

● (11 h 40) ●

**M. Drainville:** Et pour...

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

**M. Drainville:** Pour les fins de notre compréhension, M. le Président, pourquoi est-ce qu'il ne peut pas faire du «moonlighting» dans l'installation où se déroulent sa formation, son stage de formation?

**M. Bolduc:** À ce moment-là, il serait en conflit d'intérêts. Il aurait avantage à faire du «moonlighting» plutôt que de faire ses gardes comme résident, puis ça pourrait nous amener peut-être, à un moment donné, un conflit d'intérêts, tandis que, s'il fait sa tâche habituelle de travail dans l'Hôpital de Gatineau, par exemple, bien, sur ses heures de fin de semaine ou ses journées de congé, il pourrait aller faire de la garde à l'extérieur, mais ça pourrait arriver, à un moment donné, à ce moment-là, qu'il pourrait peut-être être en conflit puis favoriser de faire plus du «moonlighting» que de faire son travail de résident.

**M. Drainville:** À ce moment... Alors, actuellement, quand il fait son stage de résidence, il est rémunéré pour le faire. C'est en vertu d'une entente salariale, n'est-ce pas? C'est un salaire, ce n'est pas à l'acte.

**M. Bolduc:** C'est ça. Un résident est un salarié.

**M. Drainville:** Un salarié.

**M. Bolduc:** Un salarié de l'établissement.

**M. Drainville:** Alors, s'il va faire du travail, parce qu'on va commencer à parler... essayer de trouver une traduction française pour «moonlighting», là, mais, s'il va dépanner dans une autre installation, dans un autre hôpital, à ce moment-là, est-ce qu'il sera toujours à salaire auprès de cet hôpital-là ou est-ce qu'il va être... il va pouvoir facturer à l'acte, comme le font les médecins?

**M. Bolduc:** Il va facturer à la RAMQ selon la formule adoptée par l'hôpital, qui pourrait être une formule d'être payé à l'acte, être payé à la vacation ou au forfait. Il y a plusieurs types de rémunération, mais c'est de la rémunération qui proviendrait de la RAMQ, au même titre que les autres médecins qui sont en pratique active.

**M. Drainville:** Alors que, dans le cas du stage de formation comme tel, le salaire provient de?

**M. Bolduc:** C'est un résident qui provient soit de l'établissement ou de l'université, mais, je pense, c'est de l'établissement. C'est-à-dire que l'établissement a un montant où le résident va gagner un salaire annuel.

**M. Drainville:** O.K. Alors, on me dit que c'est l'établissement, effectivement. Là, j'essaie juste de voir... dans la mécanique, là, un résident qui fait sa formation doit... il doit... il faut qu'il fasse ses gardes, ça doit être l'équivalent de, quoi, 30, 40 heures par semaine? À quoi ça ressemble, un stage de résident, pour une spécialité, en termes d'heures passées dans l'hôpital?

**M. Bolduc:** C'est variable, mais il y a des résidences que tu peux travailler 90 heures par semaine, il y a d'autres résidences, ça peut être 50 heures par semaine, mais il y a... puis il y a un système de garde dans lequel chaque résident est de garde, tout dépendant du niveau. Il peut être de garde une journée en quatre ou une journée en trois, mais par ailleurs il y a des fins de semaine de congé. Puis il y a des gens que leurs fins de semaine de congé, bien ça leur permet d'aller faire du système de dépannage ailleurs.

**M. Drainville:** O.K. Donc, vous, vous êtes convaincu que ça ne va pas nuire à la qualité de la formation du résident que d'aller... Vous disiez vous-même, vous évoquiez le chiffre de 90 heures. Je trouve ça vraiment beaucoup. Je ne sais pas comment, après 90 heures, tu peux avoir encore les idées claires, mais en tout cas...

**M. Bolduc:** Mais probablement que celui-là ne ferait pas de dépannage. Vous m'avez demandé: Ça ressemble à quoi, la vie d'un résident? Celui qui fait 90 heures, je ne pense pas qu'il va aller faire du dépannage, mais celui qui fait 50 heures peut le faire, l'autre. Lorsqu'ils ont des semaines de congé, parce qu'ils ont droit à leur congé annuel de quatre semaines, il y en a qui préfèrent aller travailler plutôt que d'aller en vacances. On a des gens vaillants.

**M. Drainville:** Oui, oui. Et c'est le médecin qui est responsable de la qualité de son travail à ce moment-là,

il n'y a pas personne qui va lui dire: Écoute, tu es rendu à 100 heures cette semaine, ou 120 heures, ou je ne sais pas quoi.

**M. Bolduc:** Ça fait partie de la formation d'un résident.

**M. Drainville:** Quand un résident va faire du dépannage dans un centre hospitalier, qui est responsable de ses actes?

**M. Bolduc:** Le résident lui-même est responsable de ses actes puis, à ce moment-là, il doit se procurer une assurance professionnelle au même titre qu'un autre médecin qui pratique à l'acte ou à vacation. Il tombe sous un autre régime, c'est comme s'il n'était pas résident. Il va faire du dépannage. Ça veut dire qu'il a sa licence comme un autre médecin.

**M. Drainville:** Donc, M. le ministre, je veux juste être clair, là, est-ce que ça se fait déjà, et vous venez normaliser, légaliser une pratique existante?

**M. Bolduc:** Non. C'est que ça se fait déjà, mais le médecin ne peut pas aller... L'exemple, c'est Gatineau, Hull. Il peut aller n'importe où au Québec. S'il est résident à l'Hôpital de Gatineau, il peut aller n'importe où au Québec, sauf à l'Hôpital de Hull.

**M. Drainville:** Parce que ces deux centres font partie du même CSSS?

**M. Bolduc:** C'est en plein ça.

**M. Drainville:** O.K. C'est ça qu'il aurait fallu dire au départ, à ce moment-là. Dans le fond, on essaie d'ajuster la loi à la création des CSSS qui ont permis de regrouper plusieurs sites.

**M. Bolduc:** C'est ça. Ça fait qu'avant, quand ils étaient séparés, on n'avait pas de difficulté, mais, depuis que ça a été fusionné, bien là on a la difficulté du regroupement.

(Consultation)

**M. Drainville:** L'ajout de la référence à la médecine de famille... Parce qu'effectivement, dans la disposition actuelle, on parle du spécialiste. Donc, dans la disposition existante, on parle du spécialiste et on conserve ça. Et, depuis tout à l'heure, on fait référence effectivement à des spécialistes, mais ce qui est ajouté, c'est: «Un service fourni par un médecin qui est en stage de formation en médecine de famille ou pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste...» Ça, ça existait déjà pour le spécialiste, mais là vous changez la loi pour ajouter le stage en formation de médecine de famille. Pourquoi?

**M. Bolduc:** Bien, c'est le même principe. Quand les gens ont leur M.D., et ça leur permet, à eux autres, d'aller aider certains endroits au niveau du travail... et, à partir de l'année prochaine, de toute façon, ça va être pratiquement caduc, parce que la médecine de famille devient une spécialité. Donc, c'est juste parce qu'avant

ça on avait la catégorie Médecine familiale puis Certificat de spécialiste. Mais, à partir de l'année prochaine, la médecine de famille devient une spécialité. Mais, indépendamment de ça, on a des résidents qui sont des R2 ou des R3, qui peuvent nous faire du travail dans certaines urgences du Québec où on est en difficulté.

**M. Drainville:** O.K. Bien, écoutez, si ça peut améliorer les soins de santé au Québec, M. le Président, c'est difficile d'être contre une telle mesure.

**M. Bolduc:** Excellent. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 1? Est-ce que l'article 1 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Il y a maintenant un amendement, un article 1.1. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Article 1.1. Insérer, après l'article 1 de ce projet de loi, l'article suivant:  
1.1. L'article 65 de cette loi est modifié par le remplacement du 10e alinéa par le suivant:

«La régie peut également transmettre, sur demande, au ministère de la Sécurité publique du Québec et de la Commission québécoise des libérations conditionnelles l'adresse, le numéro de téléphone, le code de langue et, le cas échéant, la date de décès d'une personne inscrite à son fichier des personnes assurées afin de permettre la communication visée à l'article 175 de la Loi sur le système correctionnel du Québec.»

Commentaires. Cet amendement vient élargir la communication de renseignements que la régie peut transmettre au ministère de la Sécurité publique et à la Commission québécoise des libérations conditionnelles en permettant la divulgation du numéro de téléphone d'une victime de violence conjugale, d'abus sexuels, etc., conformément à l'article 175 de la Loi sur le système correctionnel du Québec, afin qu'elle soit rejointe plus rapidement.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** Est-ce qu'on peut avoir plus d'explications, là, sur à quoi ça répond, là, cet amendement-là?

**Le Président (M. Kelley):** Et avant... Je pense, Me Cantin est prête à répondre à la question, mais ça prend comme d'habitude le consentement des membres de la commission, qui est accordé. Alors, Me Cantin, la parole est à vous.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est une demande qui nous a été faite. C'est parce qu'actuellement, lorsqu'une personne est libérée, qui était... après un emprisonnement, quelquefois il est difficile de... il faut absolument prévenir la victime. Il y a une obligation qui est faite dans la Loi sur le système correctionnel du Québec, il y a une obligation qui est faite concernant le... un instant, je vais vous dire... les directeurs de prison et puis le président de la commission des libérations conditionnelles, ils ont l'obligation d'informer les victimes lorsqu'une personne

qui a commis des actes en lien avec les abus sexuels ou... ils ont l'obligation d'informer la victime. Or, actuellement, ils ont l'adresse, ils ont ces renseignements-là. Mais dans certaines circonstances il faut que ce soit fait très rapidement, alors elles ont demandé à ce que soit ajouté le numéro de téléphone. Et pour que la... Ces informations-là sont détenues par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, il fallait venir modifier la Loi de la Régie de l'assurance maladie pour qu'ils puissent avoir la possibilité de transmettre ces renseignements-là à la commission des libérations conditionnelles et puis au ministère de la Sécurité publique.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** J'aimerais mieux comprendre, là, le processus de cela, là. Pourquoi la Régie de l'assurance maladie là-dedans, là, pourquoi on mêle la régie là-dedans? ● (11 h 50) ●

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...c'est la régie qui détient le plus d'informations, là, sur les citoyens. Dans le fond, là, il y a énormément de renseignements qui sont détenus par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, c'est l'endroit où on pense obtenir l'information le plus rapidement lorsqu'on sait qu'une victime est en situation de menace, en fin de compte, parce qu'on libère la personne, son abuseur. On a prévu que la régie pourrait transmettre cette information-là.

**Mme Poirier:** Vous comprendrez, M. le Président, mes craintes lorsque les informations personnelles d'une victime d'abus sexuels ou de violence physique sont transmises. Ça me préoccupe profondément, là.

**M. Bolduc:** Mais peut-être ça a été amendé pour la protection de la victime. C'est ça qu'il faut voir, c'est que les victimes veulent être informées. Si, exemple, quelqu'un a violé une femme, il a fait de la prison, il va être libéré, il y a une obligation de rejoindre la victime, et parfois on n'a pas son numéro de téléphone. Donc, c'est les policiers qui veulent rejoindre la victime pour lui dire que telle personne est libérée à telle date. Donc, ce n'est pas un élément. Je comprends votre crainte. Mais c'est un élément de protection pour la victime.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Puis c'est déjà, actuellement, comme ça. On a déjà... dans la loi, actuellement, il y a cette obligation-là de transmettre l'information, mais on avait seulement l'adresse, puis le code, et puis la date du décès d'une personne, là, si c'était le cas, mais là on vient rajouter le numéro de téléphone, parce que dans certaines circonstances il faut agir rapidement, puis ça va plus vite de rejoindre quelqu'un au téléphone que de le faire en lui envoyant une lettre.

**M. Bolduc:** La perspective qu'il faut se donner, c'est pour la protection de la victime.

**Mme Poirier:** Si je comprends bien, dans le fond, l'ajout, c'est vraiment le numéro de téléphone. Le code de langue, dans le fond, c'est à savoir dans quelle langue on va communiquer avec cette personne-là, et la date de son décès, si tel est le cas.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est ça.

**M. Bolduc:** Si la personne est décédée, on n'a plus besoin de la rejoindre, mais ça, c'était déjà prévu.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui.

**Mme Poirier:** Ça, c'était déjà prévu, la date du décès. Et la langue? Dans le fond, l'ajout, c'est...

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Le numéro de téléphone.

**Mme Poirier:** D'accord. Donc, l'article est modifié par l'ajout du «numéro de téléphone», là, pas tout le paragraphe, là.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Bien, c'est parce qu'on a été obligé de le réécrire pour une question de simplement, là, de... rédactionnelle, là. Mais, dans le fond, tout ce qui est changé, c'est le numéro de téléphone.

**Mme Poirier:** O.K. Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement? Est-ce que l'amendement est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. On passe à l'article 2. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. L'article 2: L'article 67 de cette loi est modifié par l'insertion, après le neuvième alinéa, du suivant:

«Il n'interdit pas non plus de communiquer, conformément aux conditions et formalités prévues par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, au ministre de la Santé et des Services sociaux, les renseignements nécessaires à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats en matière de santé et de services sociaux en application du paragraphe 13° du deuxième alinéa de l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.»

Commentaires. Cette modification a pour but de permettre à la Régie de l'assurance maladie de transmettre au ministre des renseignements personnels aux fins d'appréciation et d'évaluation des résultats de santé. Exemple: enquête sur les patients atteints d'un cancer. On y précise également que seuls les renseignements nécessaires à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats de santé pourront être communiqués.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** Je m'excuse, M. le ministre, là, j'ai été distraite. Est-ce qu'on peut juste reprendre le petit bout des explications de la modification?

**M. Bolduc:** O.K. Cette modification a pour but de permettre à la Régie de l'assurance maladie de transmettre au ministre des renseignements personnels aux fins



d'appréciation et d'évaluation des résultats de santé. Exemple: enquête sur les patients atteints d'un cancer. On y précise également que seuls les renseignements nécessaires à des fins d'appréciation et d'évaluation des résultats de santé pourront être communiqués.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** Est-ce qu'on peut me donner des exemples de «seuls les renseignements nécessaires»?

**M. Bolduc:** Bien, c'est: si, un exemple, vous faites une recherche sur le cancer, et puis on a un fichier pour savoir le nombre de personnes qui sont atteintes de tel type de cancer, on a ça dans notre... dans nos fichiers, à ce moment-là, on va transférer juste cette information-là, c'est-à-dire qu'on a une personne qui est atteinte de cancer ou 500 personnes sont atteintes de cancer, mais on ne transmettra pas nécessairement les autres informations concernant les gens. Donc, c'est vraiment très pertinent à la recherche elle-même.

**Mme Poirier:** Est-ce que ce genre de fichiers qui seraient transmis pourraient constituer des banques de noms de personnes, par exemple, ou créer des banques de données en lien avec une typologie de maladie ou pour d'autres fins, là.

**M. Bolduc:** C'est dénominalisé, ça. Bien, c'est de l'information dénominalisée, c'est-à-dire qu'on ne peut pas créer de banque, mais c'est pour nous permettre de faire des études nous permettant d'avoir un meilleur état de situation de la population ou encore de participer à une étude pour permettre d'améliorer les soins. C'est vraiment dans cette perspective-là. Mais il n'y a pas de nom ou de façon de retrouver la personne à l'intérieur de la banque de données.

**Mme Poirier:** Et qui a accès à cette information-là, en tant que tel?

**M. Bolduc:** Bien...

**Une voix:** C'est vous.

**Mme Poirier:** Parce qu'on dit que c'est transmis au ministre, là, mais le ministre, c'est le ministère, là.

(Consultation)

**M. Bolduc:** Bien, c'est ça, c'est transféré à moi pour que nos équipes s'en servent pour la question d'apprécier et évaluer les résultats en matière de santé et de services sociaux. Donc, ça va être vraiment dans un objectif d'améliorer les soins et non pas dans un objectif de faire des catégories.

**Mme Poirier:** O.K. Je veux bien croire que c'est transmis au ministre, là, ça, c'est la loi qui dit ça, mais, par exemple, nous donner un exemple, là, du cheminement que ça peut prendre, là, par exemple, une évaluation sur un type de cancer, ou sur une maladie quelconque, ou peut-être un médicament même, en tant que tel.

**M. Bolduc:** Excusez-moi. Est-ce que vous pouvez répéter?

**Mme Poirier:** Oui.

**M. Bolduc:** Oui.

**Mme Poirier:** Dans le fond, c'est faire le cheminement, là, d'une telle demande. Alors, la demande vous est... le fichier vous est adressé, mais après vers où il va aller et surtout l'utilisation qui va en être faite, en tant que tel, parce que ça pourrait être aussi en lien avec un médicament, par exemple?

**M. Bolduc:** Bon. Premièrement, c'est un... ce sont des données qui sont soumises à la loi sur l'accès à l'information, donc ce n'est pas n'importe qui qui y a droit.

Puis, comme vous le savez, c'est une loi qui protège énormément les renseignements personnels. Mais, vous donner un exemple, supposons qu'on décide de faire une étude sur... pas un médicament, mais sur une maladie, et puis on veut savoir le taux de prévalence de l'hypertension artérielle, et puis il y a une équipe de recherche au ministère qui dit: On aimerait ça évaluer ça pour notre population, il y a combien de personnes qui sont atteintes de ça, à partir de ça, nous autres, on a déjà des codes dans nos fichiers. Ça fait qu'on pourrait sortir: la région de la Gaspésie, il y a 2 000 personnes qui souffrent d'hypertension artérielle; la région de la Mauricie, il y en a tant, puis, à ce moment-là, faire des fichiers puis voir la prévalence de la maladie dans le secteur. Vu qu'on est soumis à la loi sur l'accès à l'information, bien, à ce moment-là, c'est certain que les informations sont très balisées, et on utiliserait des informations seulement si c'est nécessaire. Donc, si vous êtes hypertendu, diabétique, puis c'est une étude épidémiologique sur le niveau de soins de l'hypertension artérielle, bien on ne donnera pas l'information, à ce moment-là, sur le diabète.

C'est dans cette perspective-là. Ça fait que, nous autres, un exemple, une équipe qui fait de la recherche au ministère va faire la demande au nom du ministre, et puis on va... l'information, puis l'information va être traitée à l'intérieur du ministère en respectant les conditions de l'accès... de la Commission d'accès à l'information.

**Mme Poirier:** Question: Actuellement, comment on fait pour faire ça si on n'a pas accès aux fichiers? Parce qu'on le fait actuellement. On est capables d'aller voir, dans des régions données, tel facteur. On est capables d'identifier, dans les régions. Comment on le fait si on n'a pas accès à ces fichiers-là présentement?

**M. Bolduc:** Mais présentement on ne le fait pas pour évaluer, apprécier, ça fait qu'il y a d'autres types d'études qui peuvent être faits. Mais, du côté, nous autres, du ministère, on ne peut pas faire pour évaluer puis apprécier la santé de la population.

**Mme Poirier:** O.K. Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Pas d'autres questions sur l'article 2? L'article 2 est donc adopté.

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, on avait les deux articles en suspens. Je pense, 18 est suspendu parce que c'est lié à 7 où il y avait un amendement. Est-ce qu'on veut procéder à ça ou faire le bloc entre 34 et 40, M. le ministre?

**M. Bolduc:** ...

**Le Président (M. Kelley):** 34 à 40, faire le bloc.

**Mme Poirier:** ...à 34. On continue la suspension de 7, là.

**M. Bolduc:** 34. Parfait.

### **Loi sur les services préhospitaliers d'urgence**

**Le Président (M. Kelley):** O.K. On peut. C'est le bloc qui est sur les services préhospitaliers, de mémoire. Article 34. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

L'article 3 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant:

«Le ministre peut confier, par entente, aux agences de la santé et des services sociaux les pouvoirs de recueillir, inscrire ou mettre à jour, en son nom, les données qu'il identifie pour la constitution ou le maintien du registre visé au paragraphe 10° du deuxième alinéa.»

Afin que les agence de la santé et des services sociaux puissent assister le ministre dans ses responsabilités de contribuer et maintenir à jour le registre national de la main-d'oeuvre des techniciens ambulanciers, le ministre pourra, par entente, leur confier certaines responsabilités.

En fin de compte, c'est un article pour améliorer l'information qu'on pourrait avoir au niveau des soins préhospitaliers.

(Consultation)

**M. Bolduc:** Puis actuellement les agences ne peuvent pas me transférer l'information, alors qu'on devrait avoir l'information, exemple, sur le nombre de cas qu'ils ont eus, la distribution, le nombre d'ambulanciers. C'est de l'information qu'on n'a pas. Ça, c'est le registre sur les techniciens.

● (12 heures) ●

**Mme Poirier:** Je veux juste qu'on précise ce que vous venez de nous dire là. Actuellement, les agences ne peuvent pas vous transmettre quelles informations exactement, là?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Bon. C'est parce que dans la loi il y a des pouvoirs qui sont confiés au ministre de constituer un registre sur les techniciens ambulanciers. C'est-à-dire qu'il va y avoir un registre qui n'est pas encore en place, là, mais qui est en devenir et qui va témoigner de la qualité des techniciens, etc. Et actuellement, pour pouvoir faire ça, le ministre voudrait que les agences, par entente, puissent lui fournir certaines données qui vont permettre de constituer, parce que ce sont les agences qui ont ces informations-là sur les

techniciens ambulanciers... Alors, on donne la possibilité au ministre de confier, par entente, aux agences les pouvoirs de recueillir ces informations-là pour mettre à jour son registre qu'il a l'obligation de... qu'il a le pouvoir de créer en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers.

**Une voix:** ...

**Mme Poirier:** Donc, si je comprends bien, le registre n'existe pas présentement.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Pas encore.

**Mme Poirier:** Donc, actuellement, on n'a pas de donnée sur les techniciens ambulanciers. C'est ce que vous me dites?

**M. Bolduc:** Oui. C'est qu'on a de l'information, mais on n'a pas l'information qui peut provenir des agences, parce qu'ils ne peuvent pas légalement nous les envoyer, et cet article-là va nous permettre d'avoir un registre national par rapport aux ambulanciers pour nous aider à planifier les soins préhospitaliers.

(Consultation)

**M. Bolduc:** Autrement dit, chaque agence a son information, mais le ministre n'a pas accès à ça.

**Mme Poirier:** O.K. Mais là c'est différent. Les agences ont de l'information sur les techniciens, mais elles ne peuvent pas la transmettre, cette information-là, au ministre. Mais ils ont de l'information présentement. Il n'y a pas nécessairement un registre, mais il y a de l'information. C'est ça que je comprends?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Là, l'information va être centralisée au même endroit, puis il va y avoir un accès public à ces... Alors, quand quelqu'un va se présenter, un technicien ambulancier va se présenter dans une... dans toutes les régions du Québec, on va être capable de vérifier s'il a une attestation valide pour travailler comme technicien ambulancier. Actuellement, c'est région par région. Là, il va y avoir un registre central qui va permettre de faire ces vérifications-là.

**Mme Poirier:** Et est-ce que ça veut dire, par exemple, pour les pires cas, qu'un technicien, par exemple, qui n'aurait pas nécessairement une bonne fiche de travail, il pourrait y avoir, entre autres, des informations dans ce registre-là qui feraient en sorte de peut-être lui fermer les portes dans d'autres régions?

**M. Bolduc:** Je ne penserais pas.

**Mme Poirier:** Quelqu'un qui aurait été mis à la porte, par exemple, dans une région donnée.

**M. Bolduc:** Ce n'est pas une question de limiter le travail, c'est de savoir est-ce qu'il avait des compétences ou pas de travailler. Puis ça nous permet, nous autres, d'avoir un registre national dans lequel on a toutes les informations de tous les techniciens ambulanciers du Québec.

**Le Président (M. Kelley):** ...Me Cantin ou... Me Cantin. Marie-Josée Cantin.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Oui. Parce que, si on révoque son permis, par exemple, dans une région, bien il ne pourra pas, là, se présenter dans une autre région et dire: Ah, bien, moi, tout fonctionne, j'ai les compétences pour travailler dans votre région. Là, comme ça va être centralisé, bien la compagnie ambulancière qui va vouloir l'engager va pouvoir vérifier si cette personne-là a toujours son permis valide pour travailler.

**Mme Poirier:** Donc, je comprends qu'au-delà du ministre, qui va avoir accès à ce registre-là, les compagnies et les, dans le fond, les agences dans chacune des régions vont aussi avoir accès à l'ensemble des données.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** À certaines informations.

**Mme Poirier:** À certaines informations. Lesquelles?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** On va le voir plus loin, il y a un article qui le décrit.

**Mme Poirier:** Ah! Parfait. Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 34?

**Une voix:** Non.

**Le Président (M. Kelley):** 34 est donc adopté.

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** À 35, il y a une proposition d'un amendement qui peut réduire la durée du débat. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Oui, M. le Président. Article 35. Supprimer cet article du projet de loi. Commentaires. Cet article n'est plus nécessaire, car un article similaire a été présenté dans le projet de loi n° 55 concernant la mise en oeuvre du neuvième protocole de modification de l'Accord sur le commerce intérieur et a été adopté le 20 octobre 2009.

**Mme Poirier:** Donc, c'est déjà adopté?

**M. Bolduc:** Il est déjà adopté dans une autre loi.

**Mme Poirier:** Donc, c'est de la conformité, si je comprends bien?

**M. Bolduc:** On le retire.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** On le retire parce qu'il a déjà été adopté dans un autre projet de loi. C'étaient des dispositions similaires qui étaient dans deux projets de loi. Comme l'autre, le projet de loi n° 55, a déjà été adopté, nous, on le retire de notre projet de loi.

**Mme Poirier:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. Alors, l'article 35 est donc supprimé.

**M. Bolduc:** L'article 36.

**Le Président (M. Kelley):** 36, auquel il y a un autre amendement, aussi.

**M. Bolduc:** L'article 36. À l'article 25.1 introduit par l'article 36 de ce projet de loi:

1° insérer, après le mot «contient», le mot «notamment»;

2° remplacer, dans le paragraphe 2° du premier alinéa, le mot «conditions» par le mot «modalités»;

3° remplacer, dans le deuxième alinéa, les mots «exercer des pouvoirs de surveillance et contrôler sur» par les mots «de».

Commentaires. Cet amendement apporte des précisions quant au contenu de l'entente de gestion que doit conclure le centre de communication santé avec l'agence ainsi que sur les pouvoirs de l'agence.

**Le Président (M. Kelley):** Peut-être pour comprendre le sens de l'amendement, il faut expliquer un petit peu l'article 36, parce que c'est vraiment technique. Alors, peut-être sur l'ensemble de 36. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Là, pour l'article 36, est-ce que je le lis?

**Le Président (M. Kelley):** Parce que vous avez lu, si j'ai bien compris, l'amendement. Je pense, pour les fins de la compréhension, ce serait mieux de présenter 36 au complet parce qu'ils sont vraiment les changements de mots et c'est difficile de les évaluer sans comprendre le sens de l'ensemble de l'article 36.

**M. Bolduc:** L'article 36: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 25, du suivant:

«25.1. Un centre de communication santé doit conclure avec les agences dont il dessert le territoire une entente de gestion, laquelle contient les éléments suivants:

«1° les objectifs opérationnels du centre, les moyens pour atteindre ces objectifs, les orientations en matière de consolidation et de développement technologique, le plan des effectifs, les ressources financières de même que les principaux indicateurs qui permettront de rendre compte des résultats atteints;

«2° les conditions relatives à la production de rapports périodiques.

«De plus, l'agence désignée par et parmi les agences signataires à cette entente doit veiller au respect de cette entente et exercer des pouvoirs de surveillance et [contrôler] sur l'atteinte des objectifs du centre. Une telle entente est un document public que l'agence désignée doit transmettre au ministre.»

Commentaires. Cette entente prévoit que le centre de communication santé pourra accomplir une entente de gestion avec l'agence du territoire qu'il dessert et précise ce que comportera une telle entente.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, peut-être... on a maintenant le sens de l'ensemble de l'article, peut-être on peut prendre les amendements un par un, commencer

avec l'ajout du mot «notamment», pourquoi l'ajout du mot «notamment». Est-ce qu'on peut procéder comme ça et disposer de l'amendement, puis revenir sur une discussion sur l'ensemble?

**Mme Poirier:** Bien, je vais commencer la discussion sur l'ensemble.

**Le Président (M. Kelley):** O.K. Parfait.

**Mme Poirier:** L'Association des services d'ambulance du Québec a adressé au ministre une longue lettre demandant des modifications, en tant que tel. J'aimerais juste en lire un petit bout pour qu'on puisse nous donner une réponse à cela et qu'on puisse après commenter.

À la page 2 de la lettre, on nous dit: «On remarque d'ailleurs qu'en marge des aspects administratifs et structurels caractérisant toute la section de la loi portant sur les centres de communication santé, incluant les amendements déposés aux articles 18 à 37, on ne propose encore ni reconnaissance, ni description de rôle, ni responsabilité ou exigence en termes de compétence et de qualifications pour les répartiteurs médicaux d'urgence — RMU, entre parenthèses — alors que la presque totalité des fonctions attribuées aux centres de communication santé, article 22, sont de nature opérationnelle et sont exercées par ces intervenants. Le projet de loi cherche pourtant à insérer ou à répéter, dans la loi, des éléments comme objectifs opérationnels, moyens pour atteindre ces objectifs et plans d'effectif, qui en sont indissociables.»

J'aimerais avoir la réponse du ministre à cette lettre-là, là, puis qui est quand même très, très longue, là. Je ne lirai pas la lettre au complet, mais je pense que le ministre en a pris connaissance, de la lettre. S'il peut nous répondre et expliquer, en tant que tel, donner la réponse.

**Le Président (M. Kelley):** Je pense qu'il y a quelqu'un qui peut répondre au niveau technique. Si vous pouvez vous, bien, identifier et donner votre réponse, s'il vous plaît.

● (12 h 10) ●

**M. Lizotte (André):** André Lizotte, de la Direction adjointe des services préhospitaliers d'urgence au ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'élément qui est soulevé concerne la compétence, là, du personnel, là, et les qualifications et ces éléments-là. Ils ne sont pas traduits dans la loi comme telle, ils font partie... Donc, la formation, c'est un élément qui est pris en compte, là, dans les centres de communication santé. Il y a des modalités techniques qui sont spécifiques, et le personnel est vraiment spécialisé et formé sur les équipements et les modalités qui sont en place, là, dans chacun des centres de communication santé. Ce n'est pas un... C'est un élément qui évolue dans le temps aussi et ce n'est pas un aspect, qu'il nous apparaît, qu'on peut figer dans une loi, puisque les modifications législatives ne sont quand même pas aussi souples que la réalité opérationnelle. Et l'objectif, les éléments d'entente de gestion par rapport à... entre l'agence et les centres de communication santé, bien ils viennent viser une certaine imputabilité des centres et avoir une meilleure relation entre l'agence qui est responsable de l'organisation des services et le centre de communication santé, qui a quand même une responsabilité importante sur le plan opérationnel, là, pour la gestion et l'implication des ressources.

**Mme Poirier:** Juste à titre d'indication, les centres de... est-ce qu'il y en a plusieurs?

**M. Lizotte (André):** 10. Il y a neuf centres de communication santé, là, qui sont en place et il y en a un 11e, là, dont la constitution est à être complétée, là, qui va couvrir les régions des Laurentides et de Lanaudière.

**Mme Poirier:** Ce ne sont pas des établissements publics?

**M. Lizotte (André):** C'est des...

**Mme Poirier:** En lien avec la Loi sur les services de santé?

**M. Lizotte (André):** C'est des organismes sans but lucratif, là, qui ont été constitués en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, et ils sont financés, là, par les agences de santé.

**Mme Poirier:** Je vous lis un autre petit bout, là, de la lettre qui nous est adressée, là: «D'aucuns pourront y voir une mise en tutelle progressive de leur administration, une façon de dénaturer le mandat opérationnel des centres de communication santé et une manœuvre pour obtenir indirectement, par voie détournée, toutes sortes de renseignements sur les activités des entreprises ambulancières, alors que leur communication n'est actuellement pas prévue par les ententes de services ambulanciers conclues avec les agences régionales.»

**M. Bolduc:** La réponse est très simple: on donne des services à une population, on paie pour ces services-là; on n'a pas le droit à l'information. C'est ça, la réalité du terrain actuellement. Ça fait qu'en tant qu'agent-payeur il faut au moins savoir comment, les données de base, et ils ne les donnent pas actuellement. C'est la raison de cette modification-là. Et puis, pour moi, pour finir, là, comme ministre, c'est inacceptable. C'est le citoyen-payeur qui paie, et je n'ai pas le droit d'avoir de reddition de comptes par rapport à leurs opérations. C'est illogique.

**Mme Poirier:** Je voudrais juste mieux comprendre parce que, ce que vient de me dire le ministre, je trouve ça inquiétant, là.

**M. Bolduc:** ...c'est ce qui nous inquiète et c'est ce qu'on veut corriger. Et on comprend que les gens disaient... préféraient ne pas nous donner d'information par rapport au fonctionnement.

**Mme Poirier:** ...je comprends que les centres de communication obtiennent un permis ou une accréditation ou... Comment ça fonctionne, là? Pour devenir centre, on me dit qu'il y en a... M. Lizotte nous dit qu'il y en a un nouveau, là, qui en processus d'être centre de... Comment ça fonctionne si je veux devenir un centre de communication santé?

**M. Lizotte (André):** C'est le ministre qui désigne les centres de communication santé, là, en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

**Mme Poirier:** ...mais donc je suis un... je forme un organisme sans but lucratif, je demande un permis, une accréditation. Quelles seront les modalités, là, pour devenir centre de communication?

**M. Lizotte (André):** Lorsque la demande est faite, il y a des modalités de prévues, là, pour constituer un conseil d'administration. Tous ces aspects-là sont précisés dans la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence. Et il y a aussi des exigences en termes d'emplacement, de lieu physique, d'organisation du travail, des moyens utilisés qui sont pris pour rendre compte. Il y a une agence. Parce que ces centres-là peuvent couvrir le territoire d'une agence régionale ou de plusieurs agences. Lorsqu'ils sont plusieurs, il y en a une qui est désignée comme l'agence responsable qui va assister la corporation qui a été constituée pour constituer le centre de communication santé.

**Mme Poirier:** Mais, si je comprends bien, donc il y a... est-ce qu'il y a un cadre normatif, quelque chose comme ça, qui encadre ces centres de communication là? On vient de finir, là, celui de l'hébergement toxicomane, là, donc ça m'inspire un peu. Donc, est-ce qu'il y a un cadre normatif pour devenir un centre de communication?

**M. Lizotte (André):** Il y a un ensemble d'exigences. Il y a des critères qui sont installés, mais il n'y a pas cette... la relation entre le centre et la... Le financement est obtenu auprès de l'agence responsable, mais ce procédé-là de... l'encadrement n'est pas suffisant, et l'idée d'une entente de gestion est d'amener vraiment une imputabilité à l'égard de ça et de mieux encadrer cette relation entre l'agence et l'organisme qui est le centre de communication santé.

**Mme Poirier:** Je comprends, ce qui est demandé ici de la part de l'association, là, des... excusez le nom, là, j'ai AA... ASA, l'Association des services d'ambulance du Québec... Quand ils disent... eux y voient une mise en tutelle. Et je comprends la réponse du ministre à l'effet de dire: Bien, je veux savoir ce qui se passe parce que je paie. Est-ce que le fait de... est-ce qu'il n'y aurait pas lieu justement d'avoir peut-être un cadre au lieu d'une entente de gestion?

**M. Bolduc:** Le réseau de la santé actuellement fonctionne. On a des services, on a des objectifs puis on a une imputabilité par rapport à ces services-là. Il faut être capable de mesurer. Et un cadre ou une entente, quant à moi, ça revient au même, en autant qu'on ait de l'information, mais un cadre ne me donnera pas plus l'information. Donc, il faut au moins avoir les informations de base à tous les niveaux pour savoir qu'est-ce qui se passe sur le terrain. Et vous savez que les services préhospitaliers, c'est un des endroits où est-ce qu'on n'a pas beaucoup d'informations puis on est souvent critiqué. Dans tous vos secteurs à vous autres, on nous appelle souvent pour nous dire: Je voudrais une ambulance de plus, je voudrais ci, je voudrais ça, ça nous prend de l'information. L'objectif, c'est... Ils peuvent avoir la crainte de souligner, de dire: Bien, pour une tutelle, absolument pas. Je pense que, les endroits qui vont bien, on va continuer à collaborer, travailler avec eux autres, mais le minimum, c'est que, comme gouvernement puis agent-payeur, qu'on ait l'information

par rapport à... c'est des données de base qui sont normales qu'on ait pour mieux gérer.

**Mme Poirier:** On parlait de formation tout à l'heure. Dans l'entente de gestion, est-ce qu'on exige des formations spécifiques aux personnes qui travaillent dans le centre de communication? Est-ce que le centre doit se conformer à des exigences, en tant que tel, avoir des personnes qui ont telle formation, telle formation? On parlait, tout à l'heure, du registre des techniciens, en tant que tel, donc à cela s'accroche une certification de technicien, mais, dans ce centre-là, est-ce qu'on a des exigences dans l'entente de gestion?

**M. Lizotte (André):** Parmi les...

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Excusez. Parmi les éléments qui sont amenés, les objectifs, les orientations en matière de développement et de consolidation technologique, le plan des effectifs, ce sont des aspects qui sont pris en compte, là, et ces exigences relatives au personnel font partie de ces éléments-là.

**Mme Poirier:** C'est parce qu'en dehors d'un plan d'effectif, là, c'est assez vague, versus la formation requise, on s'entend, là. Un plan d'effectif, là, ça ne donne pas nécessairement des exigences en lien avec la formation.

**M. Lizotte (André):** Le système en place qui est utilisé pour faire la prise et le traitement des demandes est un service... est un système informatisé, là, qu'on appelle le MPDS, là, qui est le même pour l'ensemble des centres de communication santé, qui requiert par lui-même une formation spécifique, et un peu la technologie utilisée, là, impose la formation. Et vraiment c'est fait de façon à ce que le citoyen, lorsqu'il appelle, il a une réponse qui est homogène, qui est systématique. Et, dans ces situations-là, lorsqu'on appelle pour les situations d'urgence, ce n'est pas un échange qui est comme on pourrait retrouver à Info-Santé, là, c'est vraiment des questions qui sont systématiques pour arriver à un déterminant de santé... de problème de santé, qui va amener à une priorité pour affecter une ambulance. Le temps de traitement d'appel maximal est de deux minutes, qui fait qu'il faut que ce soit fait de façon systématique. En support à ce traitement-là, on a une technologie qui amène une formation spécifique et, en cours d'emploi, l'évaluation aussi du personnel, et il y a une formation continue qui est assurée là-dessus pour s'assurer, là, qu'on a une réponse adéquate avec ces systèmes.

● (12 h 20) ●

**Mme Poirier:** Est-ce qu'il y a une formation préalable à la formation du système informatique? Est-ce que... Quels sont les profils de ces personnes-là? Est-ce qu'il y a un profil unique, un profil divers pour répondre à diverses situations ou est-ce qu'il y a une formation? Quelles sont les exigences de ces postes-là, en tant que tel?

**M. Bolduc:** ...habituellement, dans les centres, ils vont décider quelle sorte d'employés qu'ils ont besoin, exemple, si c'est un répartiteur sur le fonctionnement. Et ça, c'est des choses qui sont définies, mais ce n'est pas des choses qu'on a dans la loi, là, c'est dans leur fonctionnement

de tous les jours. S'ils ont besoin d'une secrétaire, ils ont les compétences de secrétaire. Et ce n'est pas la même chose qu'être technicien ambulancier où, là, ça prend une expertise particulière. Dans ces centres-là, c'est soit des centres de répartition, et les gens sont formés. Il n'y a pas de profession répartiteur. Ce sont des gens qui peuvent être administrateurs et puis des gens de l'administration qui ont une formation spéciale pour ça.

**Mme Poirier:** Bien, je veux bien comprendre, là. Quelqu'un qui a un secondaire V général, là, pourrait aller suivre la formation et sans avoir de connaissances en santé, en tant que tel. C'est ça que je comprends, là.

**M. Bolduc:** Ils ont... je n'ai pas vu le détail, mais ils ont leurs exigences à eux autres pour le type de travail qu'ils ont besoin, et puis...

**Mme Poirier:** ...entente de gestion que vous concluez avec eux, vous n'exigez pas que ce soient des gens qui ont un profil de santé.

**M. Bolduc:** Là, ça, on pourrait peut-être vous donner de l'information plus détaillée, là, c'est plus du côté technique, là, ça pourrait être quelque chose qu'ils pourraient regarder avec vous autres, mais c'est moins pertinent à ce qu'on a de besoin. C'est surtout des données opérationnelles qu'on a besoin et non pas des données par rapport à la compétence des gens. Disons que c'est un autre domaine.

**Mme Poirier:** ...du plan des effectifs, là, dans l'article de loi qui est là, là, dans le plan d'effectif, il pourrait y avoir, dans l'entente de gestion, peut-être des exigences sur quel type de plan d'effectif, et le profil des gens demandés pourrait être à l'intérieur de ça. Donc, de là ma question.

**M. Bolduc:** O.K. Ça, je ne sais pas si on a la réponse, ça, on devrait vous revenir là-dessus. Peut-être on pourrait plus vous clarifier cette réponse-là.

**Mme Poirier:** Je reviendrais juste avec un paragraphe, là, encore de la lettre qui nous est adressée, qui est adressée au ministre: «Au risque de confondre les responsabilités ministérielles et régionales ou de déléguer des pouvoirs aux agences que le législateur n'a pas autorisés — alors, j'aimerais savoir de quoi on parle — les parties ne devraient pas établir dans une entente de gestion à laquelle le ministre n'est pas partie — donc, parce que l'entente, elle se fait entre l'agence et le centre — des éléments qui relèvent ou pourraient relever de ces attributions.»

**M. Bolduc:** L'objectif de cet article, c'est d'avoir les données opérationnelles, qu'est-ce qui se passe sur le terrain. Et puis je pense que c'est déjà des données que toutes les parties prenantes sont en droit d'avoir, ce sont des données objectives. Et puis ce qu'on comprend, c'est qu'ils ont peur d'avoir un genre de perte de contrôle. Mais je pense que, comme je disais tantôt, l'agence est en droit d'avoir cette information-là, et le ministère également est en droit d'avoir cette information-là, surtout que nous sommes les agents-payeurs de ce fonctionnement-là. Ça fait que, pour moi, là, c'est sûr que des gens ne voudraient pas savoir ce qui se passe, mais au niveau opérationnel

il faut savoir le nombre de transports qu'ils font, le nombre de... leur fonctionnement. Ça fait qu'à ce niveau-là je ne pense pas que ça... qu'on ne devrait pas avoir l'information.

**Mme Poirier:** Quand vous me dites...

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** Merci. Quand vous me dites: Le nombre de transports, j'imagine, c'est des données qui existent à la RAMQ, puisque c'est la RAMQ qui les paie.

**M. Bolduc:** Il y a plein de données qu'on a de besoin par rapport au fonctionnement, mais, le nombre de transports, ce n'est pas toujours la RAMQ qui paie non plus. Pour une organisation de services sur un territoire, parfois ça pourrait être l'assurance automobile. Parfois, également, c'est des gens privés. Si tu as 35 ans, tu n'as pas d'assurance, c'est toi qui vas assumer ta propre facturation, donc. Puis, pour nous autres, c'est important de savoir le volume d'activité qu'on va avoir. Et puis ce qu'on veut, c'est des données opérationnelles sur le fonctionnement dans chacun des territoires. Ça aussi, c'est dans un but de meilleure planification des services.

**Mme Poirier:** Quel genre de données opérationnelles, par exemple, en lien avec le transport ou en lien avec le volume d'activité? Dans le fond, je comprends qu'actuellement vous ne les avez pas, ces données-là, vous ne savez pas, vos centres de communication, combien de cas ils traitent, vous ne savez pas, dans le fond, le volume de leurs activités. Vous les payez comment, ces centres-là? C'est un montant forfaitaire annuel, c'est... Si vous ne savez pas combien d'appels ils reçoivent, si vous ne savez pas combien de transports ils effectuent, comment pouvez-vous les payer? Vous les payez à quoi?

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Oui. On obtient certaines informations, là, le nombre de... et, les centres de communication santé, il y a le budget d'opération qui est planifié, qui est organisé avec l'agence pour établir... en fonction des besoins, selon le nombre de ressources humaines, selon les coûts des technologies et selon le volume d'appels qui y sont traités. Les données opérationnelles ont peut-être plus attiré aux activités des services ambulanciers qui sont relatives au nombre de transports, au temps réponse, la chronométrie.

Il y a une partie de ces informations-là qui est reproduite sur les formulaires de transport que produisent les services ambulanciers et qui est colligée par les agences par la suite. Il y a certains éléments d'information relatifs au déploiement des effectifs pour lequel l'agence n'a pas... Je pense qu'il faut savoir dans l'équation, parce que vous vous référez aux entreprises ambulancières... les entreprises ambulancières sont liées aux agences par contrat, et il y a peut-être ces éléments-là, en termes d'informations opérationnelles, qui est obtenu par l'agence, il y a une dynamique à l'égard de la relation entreprise-agence en vertu du contrat et versus le rôle ou l'information que l'agence pourra obtenir du centre de communication santé par lequel aussi l'agence n'a pas toujours la possibilité d'obtenir ces informations-là.

Les types de données opérationnelles sont le déploiement des effectifs. L'agence commande un certain nombre d'heures de services ambulanciers à l'entreprise, mais c'est le centre de communication santé qui peut témoigner que les heures commandées ont bien été déployées. Le matin, les ambulances sont en poste où ils doivent être. Il y a aussi des données relatives au positionnement puis au temps de déplacement. Il y a aussi des données... la provenance des appels, à quel endroit, parce que l'agence a aussi la responsabilité d'organiser les services préhospitaliers d'urgence sur son territoire et de voir à l'aménagement des ressources en fonction de la demande, pas juste du nombre d'appels, mais où ils sont situés, comment c'est organisé, et cet élément-là va en contrepartie avoir un impact dans sa relation contractuelle avec l'entreprise.

**Mme Poirier:** J'ai comme un mélange, là. Vous me dites que le budget d'opération...

**Le Président (M. Kelley):** On est là pour clarifier.

**Mme Poirier:** Le budget d'opération est donné en fonction des informations colligées par l'agence, donc l'agence a déjà des informations, entre autres, vous me parlez de... selon le volume d'appels, que l'agence a déjà ça. Donc, il y en a, de l'information qui est déjà donnée à l'agence, il n'y a pas un mur, là, présentement, là.

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** L'agence obtient certaines informations de la part du centre de communication santé. Sur d'autres aspects, il y a une réticence du centre de communication à transmettre les informations qui sont demandées. Il faut aussi savoir que...

**Mme Poirier:** ...quelles informations? Qu'est-ce qu'ils ne veulent pas donner? Parce que, dans le fond, le but, c'est de savoir... c'est de donner le pouvoir aux agences d'aller chercher l'information qu'ils ne veulent pas donner. Alors, dans le fond, ce qu'on veut savoir, c'est qu'est-ce qu'ils ne veulent pas donner.

**M. Lizotte (André):** Souvent, c'est les informations qui sont relatives aux opérations ambulancières. Il faut aussi savoir que de la façon dont est constitué... les centres... les conseils d'administration, les centres de communication santé, la majorité des sièges sont occupés par des représentants des entreprises ambulancières. Et il y a... Il faut savoir aussi que l'interaction entre le centre de communication santé se fait souvent par le directeur général, qui, lui est embauché par son conseil d'administration. Et parfois, lorsque l'agence demande à avoir des données d'opérations sur la présence véhiculaire, les temps réponse des services ambulanciers ou autres, bien là il y a un jeu de... l'information n'est pas toujours transmise parce que le conseil d'administration s'oppose à ce que le D.G. transmette ce type d'information à l'agence. Dans certains CCS, l'information est transmise sans problème. Dans d'autres, il y a des réticences, il y a des délais, et parfois l'information n'est pas transmise, ce qui fait que l'agence se retrouve dans une incapacité à pouvoir agir de façon convenable et dans un centre qu'elle finance, par ailleurs.

**Mme Poirier:** ...lorsque vous signez une entente de gestion... l'agence signe une entente de gestion avec un CCA, ce n'est pas dans les obligations de l'entente de divulguer, par exemple, vous nous dites, les opérations ambulancières.

**M. Lizotte (André):** Actuellement, il n'y a pas d'entente de gestion entre les centres de communication santé et l'agence responsable... ils relèvent. L'objectif, c'est...

**Mme Poirier:** C'est quoi, le contrat qu'il y a entre les deux? S'il n'y a pas entente de gestion, c'est quoi, le contrat qu'il y a entre les deux présentement?

**M. Bolduc:** C'est pour ça qu'on demande un amendement ou un changement à la loi. C'est qu'on paie des ressources, on ne sait pas ce qu'ils font, on n'a pas d'information, puis ça ne nous permet pas d'avoir une entente de gestion. Ça fait qu'en ayant ça, là, ça va nous permettre d'avoir des ententes de gestion avec la mesure des activités. Donc, si, demain matin, vous nous demandez si on a de la difficulté à gérer ça, oui, parce qu'on investit, on a des dépenses dans lesquelles les gens se refusent à nous donner l'information. Et on croit que, comme gouvernement, c'est une information légitime à avoir pour permettre d'améliorer les services préhospitaliers.

● (12 h 30) ●

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** ...ce que vous dites, je n'ai aucun problème avec ça, mais je ne peux pas comprendre qu'il y en a déjà 10, on va en certifier, admettre un nouveau, puis on continue à payer ces services-là. Et, dans le fond, le ministre signe... pas le ministre, mais l'agence signe une entente avec ces centres-là, sans exigence.

**M. Bolduc:** C'est parce que la loi ne nous permet pas d'avoir l'information, parce qu'ils ne veulent pas nous les donner.

**Mme Poirier:** ...contractuelle que vous avez actuellement?

**M. Bolduc:** Oui, mais...

**Mme Poirier:** Donc, dans une entente contractuelle entre l'agence et un contractant, elle peut mettre des exigences. Elle n'a pas besoin d'une loi pour... dans un contrat?

**M. Bolduc:** Mais c'est des compagnies d'assurance qui souvent ont l'exclusivité de leur secteur, puis, eux autres, ils font partie du conseil d'administration, puis le conseil d'administration refuse de donner l'information. C'est aussi basique que ça.

**Mme Poirier:** Pouvez-vous juste me répéter ce que vous venez de dire?

**M. Bolduc:** C'est que les... souvent, c'est des services. Il n'y a pas trois compagnies d'ambulances par secteur.

**Mme Poirier:** ...

**M. Bolduc:** Non, d'ambulances, d'ambulances.

**Mme Poirier:** ...tout mélangé.

**M. Bolduc:** Il n'y a pas trois compagnies...

**Mme Poirier:** Je me dis, qu'est-ce qu'ils viennent faire là-dedans, eux autres?

**M. Bolduc:** Non, non, non, il n'y a pas trois compagnies d'ambulances par secteur. Et souvent on fait affaire avec des compagnies ambulancières qui historiquement sont là, donc on n'a pas vraiment le choix de faire affaire ou pas avec eux autres. Et eux autres forment un conseil d'administration, et le conseil d'administration du centre, eux autres, ils ne donnent pas l'information parce qu'ils disent que légalement ils ne sont pas obligés de la donner, donc. Puis on ne peut pas arrêter les services demain matin, tu sais, puis on ne peut pas non plus penser qu'il va y avoir d'autres compagnies qui vont aller s'installer à la grandeur du Québec en l'espace de 24 heures. Donc, on est vraiment dans un processus où on paie des services, mais on n'a pas l'information par rapport au paiement de ces services-là. Et ça, ça va nous permettre de faire des ententes après ça sur le fonctionnement.

**Mme Poirier:** Mon collègue a une question.

**Le Président (M. Kelley):** ...de Saint-Jean.

**M. Turcotte:** Par rapport à ça, est-ce qu'il y a une différence entre les entreprises ambulancières et les coopératives pour les ambulances pour la transmission d'information? Est-ce qu'on a autant... pas... on n'a aucune information des deux?

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Les coopératives ont le même statut qu'une entreprise privée, ça fait qu'à ce titre-là ils sont liés par les mêmes. Ça, ça ne change rien dans la relation qui existe, là. Et ça, c'est des entreprises ambulancières. Bon. L'information dont on dispose, c'est une certaine information qui est le relevé des formulaires de transport pour lequel l'agence doit avoir une copie.

**M. Turcotte:** O.K.

**Mme Poirier:** ...on parle, à l'alinéa 2°, de la «production de rapports périodiques», de quelle fréquence on parle?

**M. Bolduc:** Bien, je vais parler comme gestionnaire. Sur les rapports périodiques, là, on peut avoir des rapports mensuels, on pourrait avoir des rapports annuels. Puis on ne veut pas non plus mettre dans la loi, là, de restrictions, parce que, si on veut faire un suivi au niveau des ententes de gestion, il faut être capable de demander des rapports régulièrement.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** Tout à l'heure, on a parlé du déploiement des effectifs versus les heures travaillées, ce

que je comprends, que, dans le rapport périodique, on pourrait aller jusqu'à demander de justifier les heures travaillées versus l'enveloppe octroyée pour ces mêmes heures là. Est-ce que c'est de ça qu'on parle? C'est un peu ce que monsieur...

**M. Bolduc:** Bien, je ne pense pas que l'objectif, c'est un contrôle à ce niveau-là, comme d'avoir un contrôle de l'activité globale qui se fait puis voir, là, si l'argent qu'on investit sert aux bonnes fins. Mais je ne pense pas qu'on va aller jusqu'à faire la gestion journalière de chacun dans chacun des cas.

**Mme Poirier:** O.K. Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 36? Sinon, maintenant on va procéder à adopter l'amendement. Alors, peut-être expliquer. On va commencer. La première proposition, c'est d'insérer le mot «notamment». M. le ministre, je pense, c'est assez clair, mais...

**M. Bolduc:** Oui. Oui. Je vais le répéter. À l'article 25.1 introduit par l'article 36 de ce projet de loi:

1° insérer, après le mot «contient», le mot «notamment».

(Consultation)

**M. Bolduc:** Est-ce que vous voulez que je lise qu'est-ce que ça devient?

**Le Président (M. Kelley):** Oui.

**M. Bolduc:** Ce serait peut-être plus facile.

«25.1. Un centre de communication santé doit conclure avec les agences dont il dessert le territoire une entente de gestion, laquelle contient notamment les éléments suivants...»

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce qu'il y a des commentaires sur le mot «notamment» ou est-ce que c'est adopté?

**Mme Poirier:** Donc, je comprends que ce n'est pas exclusif, là, c'est: entre autres.

**M. Bolduc:** Autres.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, ça va pour...

**Mme Poirier:** Qu'est-ce qu'il pourrait y avoir d'autre que ça?

**M. Bolduc:** Bien, c'est sûr que, quand on marque «notamment», c'est parce qu'on ne veut pas revenir ici, en Chambre, si jamais il y avait un nouvel indicateur qui...

**Mme Poirier:** Le législateur ne parle pas pour rien, il a une intention en écrivant «notamment».

**M. Bolduc:** La raison, c'est tout simplement parce que justement on ne veut pas que ce soit limitatif et qu'on soit capable d'avoir une information qui pourrait



être pertinente. Mais je pense qu'il faut laisser le point ouvert à ce moment-là.

**Mme Poirier:** Excellent. On continue la lecture.

**Le Président (M. Kelley):** La deuxième proposition, c'est de changer le mot «conditions» pour «modalités».

**M. Bolduc:** C'est «les modalités relatives à la production de rapports périodiques».

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce qu'il y a des questions sur la substitution du mot «conditions» par le mot «modalités»?

**Mme Poirier:** Dans le fond, on enlève «d'exercer des pouvoirs de surveillance», c'est ça?

**Le Président (M. Kelley):** Non, non. Moi, je parle toujours du deuxième, et on va arriver au...

**Mme Poirier:** Ah, le deuxième. Ça, je n'ai pas de problème.

**Le Président (M. Kelley):** Le deuxième, il n'y a pas problème. Alors, le troisième.

**M. Bolduc:** Le troisième, c'est ça, c'est: «...doit veiller au respect de cette entente de l'atteinte des objectifs du centre.» Puis on enlève «et exercer des pouvoirs de surveillance et contrôle».

**Mme Poirier:** Donc, on vient un peu diminuer la portée de cela.

**M. Bolduc:** Vous savez que nous sommes un gouvernement qui n'est pas contrôlant.

**Mme Poirier:** Je vous parlerai du stationnement du palais des congrès, M. le ministre, après.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur le troisième paragraphe de l'amendement? Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

**Mme Poirier:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce que l'article 36, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Article 37. M. le ministre. Avec un autre papillon dans l'air.

**M. Bolduc:** Article 37. À l'article 30 introduit par l'article 37 de ce projet de loi:

1° remplacer, dans l'avant-dernière ligne du premier alinéa, ce qui suit: «relatif à ses activités ou à» par ce qui suit: «ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur son territoire incluant»;

2° supprimer le deuxième alinéa.

Commentaires. Cet amendement vient préciser que ce sont notamment les renseignements relatifs aux

opérations préhospitalières réalisées sur le territoire d'une agence qui devront être recueillis et fournis à l'agence sur demande.

**Le Président (M. Kelley):** Et peut-être un petit peu le sens de l'ensemble de l'article 37. M. le ministre.

**M. Bolduc:** Ça, je vais le lire au complet. L'article 30 de cette loi est remplacé par le suivant:

«Afin de permettre à une agence, dont il dessert le territoire, de procéder aux vérifications nécessaires à l'exercice de ses fonctions et de s'assurer de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services, le centre de communication santé doit recueillir et fournir à l'agence, sur demande, tout renseignement relatif à ses activités ou à celles des services ambulanciers et des services de premiers répondants.

«Le centre doit également transmettre à l'agence tout rapport qu'elle requiert.»

Commentaires. Cet article prévoit que le centre de communication santé devra transmettre certains renseignements à l'agence en lien avec ses activités.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Poirier:** Je veux juste comprendre, là. «Tout renseignement ou rapport relatif aux opérations préhospitalières réalisées sur ce territoire, incluant celles des services ambulanciers». C'est comme ça qu'il faut le lire? C'est bien ça?

**M. Bolduc:** Oui.

**Mme Poirier:** O.K. Donc, on vient... Dans le fond, ce qu'on vient... c'est... Est-ce qu'on vient préciser les activités, ou on vient en exclure, ou on vient en inclure?

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Parce qu'on vient préciser la nature, que c'est des opérations ambulancières, comme on parlait tantôt de déploiement, de temps réponse, et en ce sens répondre aux préoccupations des entreprises ambulancières.

**Mme Poirier:** Le mot «opérations» préhospitalières.

**M. Lizotte (André):** Les opérations préhospitalières. C'est-à-dire que ça comprend tous les éléments de la chaîne, autant le traitement de l'appel que la répartition des véhicules, que les interventions et le transport. Ça fait que les opérations préhospitalières réalisées par le CCS, qui est pour la portion du traitement de la demande... et, lorsqu'on tombe dans les services ambulanciers ou les services de premiers répondants, ça, ça va être l'affectation, l'intervention et le transport, le cas échéant.

**Mme Poirier:** Quand on dit: «S'assurer — je vais sur l'article au complet, M. le Président — de la disponibilité des ressources et de l'accessibilité aux services», je veux juste mieux comprendre, là, ce petit bout de phrase là, là. Quel pouvoir ça donne de plus à l'agence, en tant que tel?

- **Le Président (M. Kelley):** M. le ministre.  
● (12 h 40) ●

**M. Bolduc:** La façon dont ça fonctionne, vu qu'on n'a pas d'information, on ne peut pas savoir l'organisation sur le territoire, puis ça va nous permettre de voir, exemple, le volume d'activité au niveau opérationnel, les temps réponse. Actuellement, ils ne sont pas obligés de nous les donner, ça fait qu'on ne peut pas tellement bien planifier notre organisation de services puis surtout s'assurer que les services sont adéquats pour la population.

**Mme Poirier:** Vous nous disiez tout à l'heure que certains centres donnent les informations, d'autres peu, d'autres pas du tout. Qu'est-ce que c'est, le portrait, en tant que tel, là? Est-ce qu'on a, sur 10 centres, huit qui ne donnent rien puis deux qui donnent tout ou un qui ne donne rien puis neuf qui donnent tout?

**M. Bolduc:** Bien, la problématique, avant que M. Lizotte ne réponde, la problématique vient surtout que ces centres-là sont composés d'un conseil d'administration sur lequel les membres propriétaires d'ambulances sont majoritaires. Donc, tout dépendant de la bonne volonté des gens, on obtient de l'information facilement ou difficilement.

**Mme Poirier:** ...mais, en termes de nombres, ça donne quoi comme portrait?

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** C'est en fonction de l'information demandée, je n'ai pas de tableau, là, avec... Bon. On pourrait dire que l'ensemble des centres vont nous fournir de l'information. Pour certaines informations plus particulières, bien il y a... ça devient plus difficile, là, d'obtenir, là... Mais ça va être variable. Je ne pourrais pas vous donner de statistique, là, par rapport à chacune des demandes qui ont été traitées, là.

**Mme Poirier:** M. le Président, vous me permettez de faire un commentaire. On arrive ici avec une volonté que les agences obtiennent l'information. On n'a pas de portrait actuellement sur quel type d'information on reçoit, quel type d'information on ne reçoit pas. On vient dans la loi encadrer un processus dont on ne connaît pas le portrait, en donnant des exigences. Ça m'inquiète, ça. Ça m'inquiète qu'on vienne encadrer quelque chose dont on ne sait pas... parce qu'on n'a pas de donnée sur est-ce que c'est un groupe, un centre qui ne fonctionne pas ou c'est les 10 centres qui ne fonctionnent pas. Là, on me dit, là: On n'a pas de portrait juste, là. Ça, ça m'inquiète, M. le Président.

**M. Bolduc:** Bien, le portrait... c'est parce que, faire un portrait, on sait qu'on ne peut pas avoir la donnée. Donc, quand il a été refusé dans le passé, ça ne donne rien de la redemander. Puis il y a deux types de portrait: il y a le portrait qu'il y a des données qu'on n'est pas capable d'avoir, probablement dans l'ensemble des centres, et il y a des données qu'à l'intérieur de chaque centre ça peut être variable. Donc, c'est vraiment... c'est des deux modèles qu'on a, c'est-à-dire qu'il y a un centre qui peut donner une donnée, mais l'autre ne la donnera pas. Mais c'est à la bonne volonté du conseil d'administration. Donc, pour nous autres,

c'est certain qu'on... on n'est pas non plus capables d'avoir le portrait exact de ce qu'il pourrait y avoir comme information ou pas. Puis on ne peut pas faire d'étude non plus pour dire: Bien, ils nous ont refusé telle donnée, telle donnée, telle donnée.

**Mme Poirier:** M. le Président, je m'excuse, mais je ne suis pas d'accord avec le dernier propos du ministre à l'effet qu'il ne peut pas faire d'étude. Il signe une entente avec un privé, à laquelle il dit: Je te donne de l'argent pour effectuer un service. Le service, dans l'entente, devrait avoir, à l'intérieur de ce contrat-là, des exigences de transmission de données. Le contrat, je comprends, ne les a pas, et le ministre ne reçoit pas en échange, justement, les données dont il a besoin, dont il a besoin pour donner des services efficaces. Et là on vient, par loi, mettre des exigences qui devraient être dans une entente privée de contrat et pour lequel on ne sait pas qui se conforme ou pas à une volonté. C'est un «marteau», là. C'est populaire, ce mot-là.

**M. Bolduc:** Je trouve ça intéressant parce qu'on a la même vision: ce n'est pas normal qu'on n'ait pas les informations de base pour pouvoir gérer. Et on sait qu'une entente ne règlera pas ça. Ça a déjà été essayé. Si ça avait été facile, ça aurait été fait. Mais on sait qu'on n'est pas capable d'avoir l'information parce que le conseil d'administration du centre ne nous la donne pas, et il n'y a pas de moyen de l'exiger.

**Mme Poirier:** ...ententes sont renouvelables à tous les combien?

**M. Bolduc:** Oui, mais en pratique, là, les gens vont nous... vont vous dire qu'ils n'ont pas à donner ces informations-là.

**Mme Poirier:** ...sont renouvelables à tous les combien?

**M. Lizotte (André):** ...entreprises ambulancières sont renouvelés à tous les trois ans.

**Mme Poirier:** ...les trois ans. Donc, c'est un problème qui est connu quand même depuis longue date, j'imagine. Donc, on n'a pas, depuis les dernières années, à l'intérieur des renouvellements d'entente, inclus des clauses d'information ou de transmission de données.

**M. Bolduc:** Non.

**Mme Poirier:** Est-ce qu'il y avait un problème juridique à mettre ces clauses-là dans une entente?

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Si vous me permettez. Actuellement, on n'a pas d'entente avec les centres de communication santé. Il n'y a pas d'entente de gestion ou de contrat qui lie l'agence avec le centre de communication santé. Les ententes qui existent sont entre les entreprises ambulancières et les agences. Ici, on vise par... d'obtenir l'information, là, de première main, par le

centre de communication santé, là. Il y a comme deux réalités qui courent en même temps, là.

**Mme Poirier:** ...dire quelque chose, là. Là, là, ça commence à se préciser, notre portrait, là. Actuellement, il n'y a pas d'entente avec les centres de communication.

**M. Lizotte (André):** ...d'entente formelle, une entente signée, là, une entente de gestion, tel que le propose l'article.

**Mme Poirier:** ...entre l'agence, ou le ministère, ou en tout cas quelqu'un à la Santé puis les gens du centre de santé qui ont formé un conseil d'administration. C'est comme vous nous avez dit tout à l'heure. Vous avez dit: Il y a un conseil d'administration formé en partie par les entreprises ambulancières, c'est bien ça, et qui a signé, dans le fond, qui a répondu à un appel d'offres, quelque chose du ministère, disant: On a besoin d'un centre de communication dans une région donnée. Si vous payez de l'argent, là, à ce centre de communication là, vous le payez au centre de communication ou vous le payez à une entreprise ambulancière?

**M. Lizotte (André):** C'est payé...

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Les sommes sont versées au centre de communication santé. Le mécanisme pour constituer est prévu dans Loi sur les services préhospitaliers où on appelle les intervenants à se regrouper, à former un OSBL pour... Et les responsabilités du centre de communication sont stipulées dans la loi.

Mais, outre ça, il n'y a pas de contrat formel qui se signe avec cette corporation-là et l'agence, et c'est la loi qui vient un peu baliser. Il y a des normes aussi par rapport à ce qui doit être mis en place. Le ministre a édicté les critères. Il y a 18 critères que doit respecter un centre de communication santé pour pouvoir être opérationnel et reconnu par le ministre, et c'est les éléments qui font... qui sont constituants. Il y a des lettres. Il y a une lettre du ministre qui nomme le centre de communication pour un territoire donné. Il y a des échanges entre l'agence... ça se fait par lettre, et ce n'était pas encadré dans une entente spécifique. Et actuellement, dans les échanges entre l'agence et les centres de communication santé, les difficultés qu'il y avait, c'est que le conseil... par la voix de son conseil d'administration souvent, le centre de communication disait: Bien, ce n'est pas prévu par la loi, on n'a pas à aller plus loin, ce n'est pas précisé dans la loi, et c'est ce qui rendait difficile après avoir expérimenté. Comme vous l'avez mentionné, on arrive au dixième centre de communication santé. Bon. Et il y en a quelques-uns qui sont encadrés différemment. Il y a une entente de gestion entre le ministère et la Corporation d'urgences-santé.

La Corporation d'urgences-santé opère un des centres de communication santé, mais pour le reste il y avait une nécessité, là, d'avoir un meilleur... une entente formelle qui va faciliter les échanges.

**Mme Poirier:** ...celui-là avec Urgences-Santé. On va se faire... on va se donner un exemple, on va comprendre.

Qui paie Urgences-Santé? C'est le ministère, c'est l'agence? Qui paie Urgences-Santé pour un centre de communication?

**M. Lizotte (André):** C'est le ministère qui verse les sommes, qui accorde le budget de fonctionnement à la Corporation d'urgences-santé. La Corporation d'urgences-santé, en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, elle a trois fonctions: elle a des fonctions d'agence en matière de services préhospitaliers pour les territoires de Montréal et de Laval, elle a une fonction de centre de communication santé et elle a une fonction de services ambulanciers pour les mêmes territoires de Montréal et Laval. Le budget de fonctionnement couvre l'ensemble de ces trois volets, et il y a une partie aussi des revenus d'Urgences-Santé qui proviennent par la tarification ambulancière, c'est-à-dire le paiement, là, des services ambulanciers, là, par les diverses agents-payeurs.

**Mme Poirier:** Ça commence... on commence à s'éclaircir encore plus. Donc, c'est le ministère, en fonction des 18 normes qu'on s'est parlé, qui, dans le fond, conclut une entente avec Urgences-Santé pour être le maître d'oeuvre du centre de communication.

**Le Président (M. Kelley):** M. Lizotte.

**M. Lizotte (André):** Il ne faut pas perdre de vue que la Corporation d'urgences-santé, en matière de services préhospitaliers, a un statut d'agence, et c'est dans ce sens-là que ministère a une entente avec la corporation et a une entente de gestion comme le ministère en a avec d'autres agences régionales. Dans les autres secteurs de la province, c'est les agences régionales qui sont le lien avec les centres de communication santé.

● (12 h 50) ●

**Mme Poirier:** O.K. Je comprends qu'on a différents modèles, donc il y a des ententes différentes entre... Exemple, Urgences-Santé a un type d'entente versus...

**Une voix:** ...

**Mme Poirier:** On est en Montérégie. En Montérégie, vous avez une entente avec qui?

**M. Lizotte (André):** ...régionale de la santé et des services sociaux qui est responsable de l'organisation des services préhospitaliers et qui est aussi l'agence responsable du centre de communication santé, là, de la Montérégie, là, qui s'appelle le Groupe Alerte Santé.

**Mme Poirier:** D'accord. Donc, l'agence a conclu une entente avec le Groupe...

**M. Lizotte (André):** Alerte Santé, qui est le nom du centre de communication santé.

**Mme Poirier:** ...Alerte Santé, qui est le nom de la corporation OSBL qui s'est formée par, entre autres, des compagnies d'ambulances. Je comprends que c'est un peu toujours le même modèle, là. C'est les compagnies d'ambulances qui se forment un OSBL, qui signent avec une agence, on ne parle pas de Montréal, là, on parle de région, et qui ont répondu aux 18 normes. On ne pourrait pas avoir une 19e norme au lieu d'arriver dans une loi,

puisque vous signez déjà et qu'ils doivent déjà répondre à des normes?

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

**M. Bolduc:** C'est la problématique. On n'est pas capable d'avoir de ce type d'entente là. Et, ce qu'on se fait répondre, si on veut avoir une norme, je dirais, nationale, si on est capable d'aller de l'information, on se fait dire: Bien, il faudrait que la loi soit modifiée. C'est pour ça qu'on est ici. Si on pouvait avoir l'information, il faut qu'on ait accès par voie législative à l'information et non pas par une entente ou par une norme.

**Mme Poirier:** Donc, je comprends que les entreprises avec qui vous avez signé des ententes ou que l'agence a signé des ententes refusent actuellement de divulguer ce type d'information et que vous devez sortir la matraque de la loi pour exiger ce type d'information là.

**M. Bolduc:** Vous avez bien compris.

**Mme Poirier:** Excellent. On a la réponse.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, est-ce qu'on peut revenir sur l'amendement, en premier lieu? Alors, il y a la modification de supprimer le deuxième alinéa et ajouter une phrase dans le premier alinéa. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Donc, est-ce que l'article 37, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Poirier:** Non. J'ai une petite question en lien avec le...

**Le Président (M. Kelley):** Parfait.

**Mme Poirier:** ...parce qu'on a supprimé le... c'était dans l'amendement, là, mais je veux juste... «Le centre doit également transmettre à l'agence tout rapport qu'il requiert.» On parle de nos rapports qui étaient à l'alinéa 2° de l'article 36? C'est bien des mêmes rapports, M. le ministre?

**M. Bolduc:** Oui. Bien, «tout rapport qu'elle requiert», tous les mêmes rapports puis, je suppose, un autre type de rapport, si c'était pertinent. Je ne sais pas, là, si les... Voulez-vous regarder ça?

(Consultation)

**Le Président (M. Kelley):** Me Cantin.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est parce que, si vous regardez le premier paragraphe de l'amendement, on vient remplacer «relatif à ses activités» par «ou rapport relatif». Alors, ça aurait été redondant, là, que d'en parler une deuxième fois.

**Mme Poirier:** ...

**Le Président (M. Kelley):** ...pour 37 tel qu'amendé? Est-ce que 37, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. 38, encore une fois, risque d'être un débat assez court. M. le ministre, vous avez un amendement à 38.

**M. Bolduc:** Oui. Merci, M. le Président. L'article 38. Supprimer cet article du projet de loi.

Commentaires. Cet article n'est plus nécessaire, car un article similaire a été présenté dans le projet de loi n° 55 concernant la mise en oeuvre du neuvième protocole de modification de l'Accord sur le commerce intérieur et a été adopté le 20 octobre 2009.

**Le Président (M. Kelley):** Alors, 38 est adopté. Donc, 38 est supprimé par son adoption. Non, non. Anyway. Article 39. M. le ministre.

**M. Bolduc:** M. le Président, est-ce qu'on commence l'article ou vous préférez le remettre à plus tard?

**Mme Poirier:** On le reporte, celui-là?

**M. Bolduc:** Non, je veux dire...

**Le Président (M. Kelley):** On est moins cinq. Alors, la proposition du ministre...

**M. Bolduc:** Regardez. On pourrait peut-être les lire. S'ils ne causent pas de problème, on les adoptera. S'ils causent problème, on pourra revenir.

L'article 39: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 64, du suivant:

«64.1. Parmi les renseignements contenus au registre national de la main-d'oeuvre, le nom d'un technicien ambulancier, son statut d'exercice, les activités de formation continue auxquelles il a participé ainsi que la date de sa première inscription au registre et celle de toute inscription ultérieure ont un caractère public.

«De plus, le gouvernement peut, par règlement, déterminer, parmi les autres renseignements contenus au registre, lesquels ont un caractère public.»

Commentaires. Cet amendement précise quels renseignements contenus au registre établi et maintenu par le ministre en vertu de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence auront un caractère public. De plus, cette disposition vient habiliter le gouvernement à déterminer quels autres renseignements contenus à ce registre pourraient avoir un caractère public.

**Mme Poirier:** Juste une question.

**Le Président (M. Kelley):** Oui, Mme la députée.

**Mme Poirier:** On dit que, bon, c'est par règlement qu'on va déterminer les autres renseignements. Quels pourraient être les autres renseignements, en tant que tel?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** Ne serait-ce que l'adresse de la personne, des choses comme ça, qui vont être protégées à l'intérieur du registre. Mais ce qui

est important pour le public ou pour les compagnies ambulancières qui font affaire avec... c'est de connaître le statut d'exercice du technicien ambulancier. Et ça, ça va être à caractère public. Mais les autres renseignements qui sont plus de nature personnelle seront protégés à l'intérieur du registre.

**Mme Poirier:** Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 39? 39 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Adopté. Article 40. M. le ministre.

**M. Bolduc:** M. le Président. Article 40: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 171, du suivant:

«171.1. La personne qui le (indiquer ici la date de l'entrée en vigueur du présent article) n'est pas titulaire d'une carte valide de technicien ambulancier délivrée par une agence ou la Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal métropolitain mais qui a été titulaire d'une telle carte dans les trois années précédant l'entrée en vigueur du règlement sur les conditions que doit remplir un technicien ambulancier pour être inscrit au registre national de la main-d'oeuvre pris par le gouvernement en vertu de l'article 64, et qui oeuvre dans le domaine de la formation des techniciens ambulanciers, de l'assurance de la qualité ou de la gestion des services préhospitaliers peut s'inscrire au registre national de la main-d'oeuvre.»

Commentaires. Cet amendement prévoit des conditions d'inscription au registre national pour un technicien ambulancier qui n'a pas actuellement de carte valide de technicien ambulancier mais qui agit dans le domaine de la gestion, de la formation ambulancière ou de l'assurance qualité et qui a déjà détenu une telle carte.

**Le Président (M. Kelley):** Mme la députée.

**Mme Poirier:** On se rappelle, il y a eu un débat là-dessus. Comment cet article-là vient répondre au débat, là, sur la reconnaissance des acquis, etc., là? Est-ce que ça répond à cela?

**Le Président (M. Kelley):** Me Cantin.

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** C'est une disposition transitoire, parce qu'actuellement, dans le règlement et... on va prévoir les conditions pour l'inscription au registre. Mais il y a actuellement des gens qui oeuvrent, par exemple, au niveau de la formation, qui n'agissent pas comme techniciens ambulanciers sur le terrain. On veut que ces gens-là, s'ils détenaient une carte de technicien valide dans les trois dernières années précédant la création du registre, qu'ils puissent, lorsqu'ils vont décider de retourner comme techniciens ambulanciers, s'inscrire au registre. C'est juste pour leur permettre ça.

**Mme Poirier:** Est-ce qu'il y a d'autres... Non, il n'y a pas d'autre article. C'est quoi, dans le fond, les dates, en tant que tel, de ce calendrier-là, en lien avec le règlement, là, de l'inscription, de la mise en oeuvre, etc., là, de ce

registre-là, là? Quel est votre calendrier prévu, en tant que tel?

**Mme Cantin-Archer (Marie-Josée):** ...prépublication du règlement, là, dans la *Gazette officielle*. Puis actuellement ils sont à mettre en oeuvre, là, les... à mettre en place les supports informatiques, là, qui vont permettre cette inscription-là.

**Mme Poirier:** O.K. Excellent.

**Le Président (M. Kelley):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 40? 40 est donc adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Kelley):** Compte tenu de l'heure, il nous reste une discussion à avoir, qui va prendre plus qu'une minute, je soupçonne, alors je propose l'ajournement de nos travaux jusqu'au mardi 17 novembre, à 9 heures, à la salle 1.38, pour une séance de travail. Mais il risque d'y avoir d'autres ajustements la semaine prochaine. Mais on a une séance de travail pas mardi qui s'en vient, mais mardi le 17.

Alors, sur ça, bonne fin de semaine à tous les membres de la commission. Merci beaucoup.

*(Fin de la séance à 12 h 59)*