



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 120 — Loi sur
les services de santé et les services sociaux et
modifiant diverses dispositions législatives (10)

Le mardi 14 mai 1991 — No 79

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Fonctions des établissements (suite)	CAS-4413
Évaluation de la qualité des services	CAS-4413
Contrats de services avec les organismes communautaires	CAS-4416
Ententes de services avec "toute autre personne"	CAS-4424
Le cas des radiologistes	CAS-4426
Contrats avec un établissement d'enseignement	CAS-4433
Ententes avec un autre gouvernement	CAS-4437
Rationalisation des services	CAS-4439
Activités accessoires de type commercial	CAS-4446
Fourniture de médicaments	CAS-4451

Intervenants

M. Jean A. Joly, président

M. Marc-Yvan Côté

M. Rémy Trudel

M. Guy Chevette

M. Serge Marcil

M. Henri Paradis

* Mme Laurence Demers, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Paul-A. Lamarche, idem

* M. Yves Gariépy, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$
Dans les 2 cas la TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Québec) G1R 5P3
tél. 418-643-2754
télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 14 mai 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Seize heures quatre minutes)

fait rien que de la concordance, à mon avis.

Le Président (M. Joly): Je vous rappelle le mandat de la commission qui dit: La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 120, qui est la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Mme la secrétaire, est-ce qu'on nous a signalé des remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la secrétaire. Au moment de suspendre, je crois qu'on appelait l'article 77, M. le ministre.

Fonctions des établissements (suite)

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, M. le Président. "Tout établissement doit participer, à la demande du ministre ou de la régie régionale, à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux."

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Oui, M. le Président. Est-ce que le ministre pourrait nous expliquer pourquoi on passe du libellé que "les établissements participent à l'évaluation générale du système", dans le projet de Mme Lavoie-Roux, à un libellé autre qui dit que "l'établissement doit participer, à la demande du ministre"? Est-ce qu'il y a un ordre exprès qui va être émis? Comment ça va fonctionner? Il va y avoir des...

M. Côté (Charlesbourg): Le contentieux me signale que ça veut dire exactement la même chose sur le plan juridique. C'est une question de concordance avec des articles de notre projet de loi; il a donc été reformulé. Mais, sur le plan du fond, c'est ce qui existait déjà dans le projet de Mme Lavoie-Roux. C'est la même signification.

Évaluation de la qualité des services

M. Trudel: Est-ce que c'est une simple concordance juridique qu'on retire de l'article l'évaluation de la qualité des... Parce que Mme Lavoie-Roux indiquait, dans l'avant-projet de loi, qu'il devait participer à l'évaluation de la qualité des services qu'il dispense et non seulement du fonctionnement général du système de santé et de services sociaux. Et, là, ce n'est pas tout à

M. Côté (Charlesbourg): J'imagine que, lorsqu'on parle de "à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux", si ça n'inclut pas la qualité, ça ne doit pas inclure grand-chose. Donc, à partir de ce moment-là, le fonctionnement général, ça inclut l'évaluation de la qualité, surtout compte tenu des objets qu'on donne au niveau des conseils d'administration, des CAEP: l'obligation de se doter de structure sur le plan de la qualité de la dispensation des soins et des services, de la gestion des ressources humaines et de la gestion de la ressource financière. En conséquence, ils se donnent les instruments dont ils ont besoin pour en vérifier la qualité. Donc...

M. Trudel: En tout cas, je... Évidemment, on ne peut pas questionner celle qui avait préparé le projet de loi qui nous a été soumis pour consultation. Mais on avait senti le besoin de distinguer nommément en ce qui regarde la qualité des services et le fonctionnement, je dis administratif - ce n'est pas ça qui était indiqué dans l'avant-projet de loi de Mme Lavoie-Roux, non plus, là - mais le fonctionnement administratif général des services de santé et des services sociaux.

Parce que tout est dans tout là-dedans, là. Tout est dans tout si on veut signaler que, pour nous autres, que, pour le législateur, c'est important, la qualité des services offerts et non pas uniquement les services offerts. Parce qu'on peut procéder à l'évaluation du fonctionnement général, puis, là, on procède à l'évaluation des services offerts compte tenu de la mission qui nous est accolée, qui nous est donnée, et on n'a pas le signal - vous ne voulez pas emprunter, l'autre jour, l'expression du ministre de l'Industrie et du Commerce, de la qualité totale - de la qualité des services.

Je pense qu'il y a là une distinction générale qui est observée dans les organismes ou les établissements du type de ceux que nous avons dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est-à-dire qu'il y a le fonctionnement administratif, et ça, c'est ce à quoi se réfèrent généralement les intervenants qui sont là avec comme responsabilité particulière d'assumer l'équilibre budgétaire, d'assumer les responsabilités générales devant le ministre. Mais il y a, par en bas et envers le citoyen, une autre responsabilité. C'est non seulement la réponse quantitative - et ça, ça s'appelle généralement le fonctionnement général du système - mais il y a aussi un aspect qualitatif. C'est généralement ces deux aspects-là que l'on retrouve lorsqu'on veut

couvrir tout le spectre de ce que cet établissement ou ce centre-là dispense comme services à la population.

Le ministre va certainement convenir que le fonctionnement général a beaucoup plus une connotation, dans l'emploi usuel des mots et de la réalité qu'ils recouvrent, de l'administration de tel établissement ou de tel centre. Et ça n'inclut pas automatiquement, en tout cas, dans les modes de pensée avec lesquels on est habitués généralement de vivre dans le système, ça n'inclut pas, généralement, là, la question de la qualité des services. Et ça, c'est aussi important pour signaler au réseau, à l'ensemble des établissements qu'il y a un devoir, une responsabilité de services, mais pas de n'importe quelle nature. Il y a aussi une responsabilité de qualité de services.

Nous avons eu des échanges ici où, en matière même de vérification, sans l'inclure à la loi, sur la possibilité d'inclure la vérification intégrée au niveau des établissements. Si on parle de vérification intégrée, on a parlé aussi d'efficacité et d'efficience. Dans la notion d'efficience, en ce qui regarde le citoyen, en ce qui regarde le consommateur, en ce qui regarde le bénéficiaire, il y a aussi ce bout-là qu'il faut regarder, le bout de la qualité des services qui sont dispensés au bénéficiaire. Qu'on ne s'en tienne pas uniquement à une approche quantitative ou, enfin, qui est souvent décrite comme étant une approche quantitative, mais à une approche qualitative.

Alors, j'imagine et je souhaite, en tout cas, que c'était l'état d'esprit du législateur lorsque Mme Lavoie-Roux avait inscrit à son projet de loi 159 la participation des établissements à l'évaluation de la qualité des services et, également, du fonctionnement général du système de santé et des services sociaux. Vous voyez, la qualité des services, ça ne peut pas s'adresser à des organismes administratifs, à des systèmes. C'est pour ça que, par ailleurs, à l'inverse, on précise bien "du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux". Alors, l'un porte sur le système. Est-ce que l'autre ne pourrait pas - ça me semble une dimension essentielle - porter sur le citoyen, porter sur la qualité des services dispensés aux citoyens et non pas sur le fonctionnement de la mécanique?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, quant à moi, 77 est assez clair puisque 128 est aussi très clair. Et 128 dit: "Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement public qu'il administre s'assurer:

"1° de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés;

"2° du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;

"3° de l'utilisation efficiente des ressources financières;

"4° de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines."

Ça, ce sont les fonctions d'un conseil d'administration et, quand on dit: "Tout établissement doit participer, à la demande du ministre ou de la régie régionale, à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux", ça couvre tout ça et ça couvre toutes les préoccupations que le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue a à ce moment-ci, et ça me paraît assez clair.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Le conseil d'administration a nommément la responsabilité, donc, de s'occuper "de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés". À ce compte-là, on n'a pas besoin de l'article 77.

M. Côté (Charlesbourg): Tout d'un coup qu'ils ne voudraient pas participer? Il faut au moins donner le pouvoir à quelqu'un de les faire participer aux évaluations.

M. Trudel: Vous leur en confiez législativement la responsabilité à l'article 128. Il faut qu'ils s'en occupent.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Il faut qu'ils s'en occupent. Vous le leur dites à l'article 128.

M. Côté (Charlesbourg): "Tout établissement doit participer..."

M. Trudel: "Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement public s'assurer que..."

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas "peut". C'est "doit participer, à la demande du ministre ou de la régie régionale, à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux."

M. Trudel: À l'article 128, "Le conseil d'administration doit en outre pour tout établissement public qu'il administre s'assurer..." Et, là, vous décrivez les objets. Il doit faire ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Et, après ça, il va avoir le pouvoir de tutelle quelque part.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Quand on arrive ici au niveau de l'évaluation, on dit: Occupe-toi du fonctionne-

ment général du système de santé et de services sociaux. Et vous dites: Ça, c'est inclus à l'article 128. Si la qualité des soins est une responsabilité, pourquoi on ne lui donne pas aussi la responsabilité de l'évaluer? "S'assurer de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité". Pourquoi on se sent le besoin de dire à l'article 77, à ce compte-là?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue n'était pas là à l'époque, puisqu'il fait référence à Mme Thérèse Lavoie-Roux et à son projet. J'y étais, moi, mais comme ministre des Transports et responsable du Développement régional. Il y a une personne qui était là. C'est la directrice du contentieux, qui peut donner toutes les nuances qui, je l'espère, sauront satisfaire le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue dans sa recherche de la vérité.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre, Mme Demers.
(16 h 15)

Mme Demers (Laurence): À l'article 159 de l'avant-projet de loi, on disait: "L'établissement participe à l'évaluation [...] de la qualité des services qu'il - lui, l'établissement - dispense et du fonctionnement général du système de santé et de services sociaux". Dans le nouveau projet de loi, l'évaluation des services qu'il dispense, c'est un pouvoir qui appartient au conseil d'administration de l'établissement, alors que le fonctionnement général, ça, on l'a reproduit à l'article 77, lorsqu'on dit: Tout établissement doit participer au fonctionnement général. Mais, quant à l'évaluation des services qu'il dispense, au lieu de le mettre à l'article 159, le choix a été fait de le mettre dans les responsabilités du conseil d'administration d'un établissement parce que ce n'était plus le fonctionnement général, là. C'était l'évaluation des services qu'il dispensait lui-même.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Ma préoccupation... Je comprends que c'est pour l'ensemble du système. Est-ce que, dans l'ensemble du système, on n'a pas, non plus, cette préoccupation de la qualité des services? Le raisonnement à cet égard-là, s'il vaut pour l'établissement, il doit valoir pour le système aussi.

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, moi, ça m'apparaît suffisamment clair.

M. Trudel: M. le Président, en conséquence, je vais présenter le projet d'amendement suivant: "Que l'article 77 du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives soit amendé par l'ajout dans la deuxième ligne, après le mot "évaluation", des mots "de la qualité des services qu'il dispense et".

Le Président (M. Joly): Est-ce que vous avez quelques copies de votre amendement? Oui. Bon, l'amendement est recevable. M. le député.

M. Trudel: Très brièvement, je ne veux pas être très long, mais, si l'argumentation, c'est à l'effet que les conseils d'administration des établissements, à l'article 128, ont la responsabilité de s'assurer de la qualité et de l'efficacité des services dispensés, et que la préoccupation, par ailleurs, c'est qu'en termes de système le ministre veut se donner le pouvoir - et j'y adhère - de demander aux établissements de participer à l'évaluation du fonctionnement général du système de services de santé et de services sociaux, je ne vois pas en quoi le ministre ne leur donnerait pas également le pouvoir de s'intéresser à la qualité des services qui sont dispensés dans l'ensemble du système de santé et de services sociaux, en plus du secteur de l'administration. Si ça vaut pour les établissements et si l'argumentation, encore une fois, est à l'effet de permettre de demander ou de requérir la participation des établissements pour l'évaluation du système, bien, dans le système, il y a comme des services qui se dispensent et, dans ce système-là, je ne verrais pas pourquoi on ne s'interrogerait pas aussi, à cette occasion-là, lorsqu'on fait cette évaluation-là, sur la qualité des services qui sont dispensés par les établissements. Parce que ce serait une préoccupation qui serait à la base et, lorsqu'on voudrait y aller dans le système, ce ne serait plus une préoccupation importante.

Moi, ça me semble beaucoup plus de la concordance pour l'ensemble du système et la volonté de s'intéresser aux services qui sont dispensés, à la qualité de ces services-là, que de rajouter en soi un autre objet aux requêtes que peut faire le ministre pour demander à une régie régionale de contribuer simplement à l'évaluation du fonctionnement général du système de santé et de services sociaux, pas à une régie, mais à un établissement, pardon.

Le Président (M. Joly): M. le ministre, avez-vous des commentaires?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, j'ai dit, tout à l'heure, que 77 était complet en lui-même et, à ce moment-ci, je suis prêt à en disposer.

Le Président (M. Joly): Donc, est-ce que

l'amendement tel que proposé est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Contre.

Le Président (M. Joly): Contre?

M. Trudel: ...

Le Président (M. Joly): Donc, parfait. Rejeté. Est-ce que l'article 77 tel que présenté est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Sur division.

Le Président (M. Joly): Adopté sur division. J'appelle l'article 78.

M. Côté (Charlesbourg): "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

"1° la prestation de certains services de santé ou de services sociaux;

"2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux;

"3° la prestation ou l'échange de certains autres services tels les services techniques, administratifs ou financiers;

"L'entente détermine la nature, les modalités et le coût de ces services. Elle n'est valide qu'à compter de la date à laquelle elle est approuvée par la régie régionale."

Il y a un papillon, M. le Président, qui vise, premièrement, à supprimer le paragraphe 3° du premier alinéa. Deuxièmement, remplacer la dernière phrase du deuxième alinéa par la suivante: "Elle n'est valide que 30 jours après son dépôt auprès de la régie régionale à moins que celle-ci ne l'ait désavouée."

Évidemment, l'amendement tente d'éviter, dans son objectif, un processus qui autrement serait lourd et très bureaucratique d'approbation à la pièce et rend plus opérationnel le rôle de la régie, tout en facilitant les initiatives prises par des établissements.

Donc, le nouvel article 78, s'il était adopté tel quel, se lirait maintenant comme suit: "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

"1° la prestation de certains services de santé ou de services sociaux;

"2° la prestation ou l'échange de services professionnels en matière de services de santé ou de services sociaux;

"L'entente détermine la nature, les modalités et le coût de ces services. Elle n'est valide que 30 jours après son dépôt auprès de la régie régionale à moins que celle-ci ne l'ait désa-

vouée."

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. M. le député.

M. Trudel: Bon, il faut au moins saluer, au départ, qu'on a modifié le texte pour débureaucratiser cet aspect de la collaboration, puisqu'on devait avoir l'approbation avant de pouvoir opérer. Est-ce que ça, "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes", ça inclut ce qu'on pourrait appeler les contrats de services avec les organismes communautaires ou tout contrat avec les organismes communautaires?

Contrats de services avec les organismes communautaires

M. Côté (Charlesbourg): O.K. C'est oui, mais, évidemment, en tenant compte du fait que, lorsqu'on sera rendu à l'article 84, il y aura des ajustements à faire à 84, puisqu'on abrogera 84. On n'est pas encore là; on est à 78. Mais il y a là une conséquence au niveau de 84 et on abrogerait, au moment où on sera rendu là, 84. Donc, c'est oui avec un organisme communautaire.

M. Trudel: Mais la balise à 84 va disparaître, semble-t-il. À 84, il y avait une balise financière, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Mais je pense que c'est la semaine dernière qu'on a eu des discussions où on risquait, rappelez-vous, de faire disparaître trois groupes en particulier d'organismes communautaires au niveau des alcooliques et toxicomanes, des déficients intellectuels et de la santé mentale. C'est une discussion qu'on a eue, ça...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...la semaine dernière, où le risque d'appliquer 84 était de faire disparaître totalement tous les organismes communautaires qu'il y a dans ces trois domaines-là. Et on avait annoncé cette intention-là dès la semaine dernière.

M. Trudel: Mais n'aviez-vous pas annoncé aussi dans le projet de réforme que c'était fini, le déversoir vers les organismes communautaires qui fournissaient des contrats de services aux établissements?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. C'est ça. Ils ont fait le lien aux PROS, donc aux plans régionaux d'organisation de services. C'est pour ça que le déversoir va finir tel qu'il est connu aujourd'hui. Mais on a toujours dit qu'au niveau

des organismes communautaires il y avait, pour ceux qui le souhaitent, une complémentarité avec le système. Par conséquent, on pourrait se retrouver, éventuellement, avec, nos 57 000 000 \$ de budget qu'on transfère pour les organismes communautaires étant comme un plancher, des initiatives nouvelles souhaitées par les régies régionales, au niveau des plans régionaux d'organisation de services, qui pourraient s'ajouter, parce que eux considéreraient que certains organismes communautaires pourraient donner des services qui seraient moins coûteux que l'institutionnel.

Donc, dans toute la panoplie, on l'avait eu comme exemple, la semaine dernière, si je ne m'abuse, en particulier au niveau des personnes âgées. Les déversoirs qu'on a connus dans le passé, c'est eux davantage les établissements, les organismes communautaires. À ce moment-ci, par le PROS, la régie régionale aura donc son mot à dire. Donc, il y a un intermédiaire qui est là pour veiller au grain.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Le sens de l'affirmation, dans la réforme, à propos des organismes communautaires, d'interdire la conclusion d'ententes de services comportant des clauses financières entre les établissements et les organismes communautaires de façon à préserver la liberté d'action et le caractère communautaire de ces organismes, passé, fini, au revoir!

M. Côté (Charlesbourg): Non, absolument pas. Il y a des organismes communautaires qui veulent effectivement faire partie des plans régionaux d'organisation de services comme alternative ou comme complément. Ce qu'on dit, c'est qu'au niveau des plans régionaux d'organisation de services il y a une chose qui est certaine, c'est que, dans un premier temps, l'argent qui est réservé pour les organismes communautaires... On parle de 57 000 000 \$ aujourd'hui, plus les 8 000 000 \$ additionnels indexés par année.

M. Trudel: Oui, mais ce n'était pas ça, ma question.

M. Côté (Charlesbourg): Laissez-moi finir. Peut-être que vous allez avoir une réponse. Vous aimez ça, de temps en temps, prendre une demi-heure pour en poser une. Je peux bien prendre 10 minutes pour essayer de vous répondre.

M. Trudel: Je n'ai pas pris une demi-heure pour poser des questions.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une chose qui est acquise et qui est claire, c'est que les sommes d'argent, au niveau des organismes

communautaires, c'est la base de leur liberté d'action, la base qui est très claire, et c'est par elle, la base financière au niveau des organismes communautaires, que les organismes communautaires ont la liberté de présenter des projets, selon leur conception, selon leur méthode d'intervention. Elle est totale, la liberté. On a toujours dit, en contrepartie, que le gouvernement avait la liberté - et, éventuellement, les régies régionales - de les financer ou de ne pas les financer.

Ça, ça a toujours été très clair et ça a toujours été dit partout où on est passés. Donc, au niveau des organismes communautaires, l'argent qui est le plancher minimum, c'est le minimum qui va être transféré au niveau des régies régionales dans des programmes très clairs. Le reste: la totale et pleine liberté.

Lorsqu'on arrive au niveau de l'additionnel, dans des plans régionaux d'organisation de services, comme on l'a dit, ce sont des montants d'argent additionnels où, effectivement, de bonne volonté... Quand on parle d'un contrat, ce n'est pas l'institution qui signe un contrat elle-même; c'est l'institution qui signe un contrat avec un organisme communautaire qui peut dispenser des services, de bons services qui correspondent à ce que l'établissement veut donner comme services à des gens et qui, par surcroît - on le dit ici - devra être, quant à lui, approuvé par la régie régionale selon une mécanique beaucoup plus souple que ce qu'on avait initialement. Je pense que, dans la mécanique initiale, on n'en serait à peu près jamais sortis.

Donc, à partir de ce moment-là, pour l'au-delà des subventions normales dans les budgets qui seront transférés comme minimum aux régies régionales au niveau des organismes communautaires, oui, ce sera possible d'avoir un certain nombre de contrats. Qui dit contrat dit deux personnes, établissements ou organismes qui contractent. Ce contrat devra recevoir l'assentiment ou la désapprobation de la part de la régie régionale. Donc, l'affirmation qu'il y a là, qui vaut pour les subventions de base aux organismes communautaires, elle demeure. Dans l'excédent, on ne les exclut pas. Au contraire, ils peuvent participer davantage, sur le plan des ressources financières, pour aller chercher d'autres sommes.

(16 h 30)

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: On va lire la phrase.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez la totale liberté. Vous pouvez même en lire deux, si vous voulez.

M. Trudel: Je ne prendrai pas une demi-heure, là. Préciser leur statut dans la loi, à propos des organismes communautaires. Un, à la page 61, "interdire la conclusion d'ententes de

services comportant des clauses financières entre les établissements et les organismes communautaires, de façon à préserver la liberté d'action et le caractère communautaire de ces organismes." Deux, lecture de l'article 78: "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes: 1° la prestation de certains services de santé ou de services sociaux."

Alors, je ne parle pas de l'enveloppe de base qui devrait être dévolue aux services communautaires pour réaliser une partie des réponses aux besoins qu'on aurait constatés, à la régie régionale, avec le PROS, le plan régional d'organisation de services. Mais on dit ici: Un établissement, ça pourra donner un contrat à un organisme communautaire pour faire faire du travail pour lequel, lui, il a la responsabilité. La première chose que je veux juste réconcilier, c'est: quel côté je prends? Parce que ça, c'est bien ça. Ça a été un élément fondamental et un point sur lequel on est revenus très souvent, avec étonnement parfois, lorsqu'on a entendu des groupes communautaires, en commission parlementaire, qui disaient: Non, on veut en arriver à être dans le système avec nos méthodes d'intervention, nos approches, puis à l'intérieur de la réponse aux besoins à donner à des problématiques qui existent dans telle ou telle région, mais on ne veut pas être des exécutants d'établissements dans le système. Puis, vous leur avez dit ça. Moi, je me souviens très bien, à Rouyn-Noranda, lorsque vous êtes passé pour expliquer votre projet de réforme, les groupes communautaires qui m'ont rencontré m'ont dit: Ça va être fini, ça, là. J'ai dit: Si vous lisez très bien la page 61, le ministre annonce ça. Et, là, lorsque j'arrive dans la loi, c'est le contraire. Alors, c'était ça qui n'était pas bon et c'est ça maintenant?

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

M. Côté (Charlesbourg): La base étant très claire, il n'y a pas de mouche, nulle part. C'est clair pour celui qui veut comprendre. Les organismes communautaires qui vont signer un contrat, ça n'affecte d'aucune manière leur liberté fondamentale de contracter. S'ils contractent, c'est que ça fait leur affaire, j'imagine; sinon, ils ne contracteraient pas. Des organismes communautaires sont effectivement venus nous voir pour nous demander de faire les changements qui s'imposaient pour leur permettre, dans certains cas - je ne vous dis pas que c'est tous les organismes communautaires - de contracter parce que ça faisait leur affaire, sans pour autant que, sur le plan de leur méthode alternative, ils puissent laisser dans le fond de la garde-robe leur méthode pour s'assimiler à un établissement.

Donc, ça me paraît être aujourd'hui très

clair. Ce que j'ai tenté de vous expliquer tantôt, peut-être pas toujours habilement, mais ce que j'ai tenté de dire, c'est que, sur le plan des bases budgétaires, leur autonomie est totale et très claire. Ça va, d'ailleurs, être redit au niveau d'articles ultérieurs. Quant à la possibilité de conclure des contrats avec des établissements, ça me paraît être, à ce moment-ci, à la lumière de tous les échanges qu'on a eus, des choses normales, sans pour autant que les organismes communautaires perdent leur âme. Je ne suis pas sûr qu'ils vont la perdre.

Donc, des représentations ont été faites comme tout le monde - il y a un peu de monde qui fait des représentations de ce temps-là, vous en savez quelque chose, vous autres aussi - sur le plan des organismes communautaires. Dans ce sens-là, ça m'est apparu, en particulier dans les trois cas que je vous ai évoqués tantôt, qui ne sont quand même pas les plus petits problèmes qu'on a dans notre société, qu'il y avait un risque, là, de littéralement faire disparaître les organismes communautaires. Je ne pense pas que la société québécoise serait gagnante si, dans ces trois domaines particuliers là, comme dans les autres d'ailleurs, les organismes communautaires disparaissaient. Donc, c'est une réalité qui est là et les gens ont souhaité des réajustements au niveau de la loi, et ils sont là.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: En tout cas, pour que les choses soient bien claires, sauf erreur si j'ai mal compris, vous venez de dire: Oui, suite à des rencontres, à des représentations, on a modifié l'intention de la réforme de la page 61, parce que la traduction de la page 61 de la réforme, c'est l'article 78, ici. Alors, on l'a modifiée et le discours qu'on a tenu partout au Québec, parce que la confusion demeure... Et je suis seulement en partie l'affirmation que vous faites par rapport à l'article 78: Les organismes communautaires qui contractent, c'est parce qu'ils le veulent bien. S'il y a un contrat, c'est entre deux parties. Ça, c'est une conception de l'esprit parce que vous savez comment ça marche pour les organismes communautaires. Quand ils arrivent à une époque de leur existence, après être nés généralement, bien sûr, d'un besoin exprimé dans la communauté et suite à des regroupements d'énergie, souvent, ils sont dépendants d'un contrat de services pour en arriver à exercer la réponse aux besoins déjà à l'intérieur d'un plan d'organisation de services.

Ce que les organismes communautaires réclament beaucoup plus - je vais essayer de prendre leur langage à eux - c'est, bien sûr, d'une part, à l'intérieur du plan régional d'organisation de services, une base de financement pour leur fonctionnement de type récurrent, pour en arriver non pas à répondre à leurs besoins à eux par définition, mais à répondre aux besoins

qui ont été identifiés, besoins pour lesquels on pourrait avoir identifié tel ou tel organisme de nature communautaire comme étant le meilleur des organismes pour y répondre. Il pourrait arriver que ce soit ça au niveau de la planification, qu'ils disent: Nous autres, on ne veut pas agir au niveau d'un contrat pour une partie de services que l'établissement ne peut pas rendre.

Vous allez me dire: Oui, mais c'est seulement un contrat. Ils n'ont qu'à le refuser. La vie des organismes communautaires tient très exactement souvent à être obligés d'aller quêter des commandes de services et de contrats pour continuer à faire, par ailleurs, le type d'action en vertu duquel ils sont nés. C'est l'intention que vous leur aviez manifestée à la page 61. Vous avez très clairement dit ça: On va interdire la conclusion de ces ententes-là et on va plutôt se pencher sur un mode de reconnaissance des organismes communautaires, un mode de financement des organismes communautaires et diviser en deux les regroupements provinciaux et nationaux. Je vais continuer à leur donner un coup de main et vous, vous vous financerez à l'intérieur d'une enveloppe que je gèle à un minimum du niveau actuel ce que sont les organismes communautaires, mais on va se donner une véritable politique de reconnaissance et de travail avec eux dans les régies régionales.

Ici, je suis même tenté de vous dire: Dites-moi ce qui est changé par rapport à la réalité actuelle?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...à l'occasion, ces gens m'étonnent beaucoup parce que, la semaine dernière, on a passé une bonne partie de la semaine à analyser. Lorsqu'on adoptait certains articles, par exemple, concernant des missions, on s'est longuement interrogés sur tel exemple à telle place, tel exemple à telle autre place, sans cesse pour nous ramener à la réalité. Oui, mais vous savez, dans la réalité du terrain, c'est clair qu'il y a du monde sur les étages. Allez-vous déménager les étages? Allez-vous littéralement dissocier certaines parties d'édifice d'autres édifices? Ça, ça été la discussion la semaine dernière. Un souci extraordinaire d'avoir les deux pieds à terre que je ne dénonce pas aujourd'hui. Je trouve cela phénoménal.

Il va falloir avoir la même logique aujourd'hui. La logique d'aujourd'hui, je la prends dans des représentations qui ont été faites, par exemple, par le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec, quand ils ont abordé les articles 78 à 84. J'imagine qu'ils sont suffisamment sur le terrain, eux, pour voir ce qui se passe et être capables de nous donner quelques conseils qu'il faut prendre à l'occasion. Tant mieux si on est à leur écoute. Il

dit: "Bien qu'on reconnaisse que la sous-traitance doit être interdite, on souhaite que soit révisée la décision d'interdire des contrats de services à incidence financière, afin de mieux tenir compte de la diversité des situations, et ce, dans le respect des orientations et des approches des organismes communautaires".

Bon, évidemment, moi, ça ne me fait pas plus mal que ça. C'est le terrain. Le terrain nous dit ça, puis c'est un terrain d'organismes communautaires, qui nous dit: Faites attention à ce que vous faites parce que ça peut signifier, éventuellement, notre disparition. La volonté d'aider les organismes communautaires peut faire en sorte que, dans des domaines particuliers, les gens disparaissent. En tout cas, ça nous a inspirés parce qu'on l'a reçu et on l'a entendu. Donc, dans ce sens-là, évidemment, il y a un pouvoir possible de contrat éventuel entre un organisme communautaire qui le veut bien, qui va décider, puis qui n'ira pas, non plus, à l'encontre de l'article 255 qui dit: "Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches". C'est clair, c'est là au titre II, Organismes communautaires.

Dans ce sens-là, il y a une réalité, là comme ailleurs, qu'il faut examiner et ce qu'on nous avait dit à l'époque, c'est d'éviter qu'il y ait effectivement des contrats qui placent des organismes communautaires dans une situation d'organismes abusés où on pouvait demander beaucoup trop par rapport à ce que l'organisme était capable de livrer et que les sommes d'argent reçues en contrepartie des services offerts étaient des sommes indispensables pour leur survie. Donc, dans l'article 78, ce qu'on dit, M. le Président: Contrairement à ce qui existe aujourd'hui, ça devra recevoir l'approbation de la régie régionale dans une mécanique qui peut être, aux yeux de certains, discutable, mais une mécanique qui est là, qui est très claire et qui s'exprime. Vous n'avez pas eu de désapprobation au niveau de 30 jours, alors ça s'applique. Donc, ça fait partie de l'analyse que nous faisons actuellement.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: On se rend compte que la table des organismes communautaires et bénévoles du Québec disait donc bien dans ses remarques: Que le législateur interdise toute sous-traitance entre les établissements du réseau et les organismes communautaires et/ou bénévoles. Il n'y a pas rien que la santé mentale. Je conviens avec le ministre qu'il y a deux écoles de pensée dans ce mouvement, enfin, deux lignes que l'on peut retrouver assez facilement partout. Le respect, au niveau de l'autonomie du fonctionnement des méthodes d'évaluation et des méthodes d'intervention... Puis, je pense qu'il faut reconnaître l'originalité du système et la capacité

d'intégrer ces approches de type communautaire en réponse aux besoins que nous avons à organiser, à planifier dans le système, mais ce n'est pas parce qu'il y a un regroupement qui nous dit cela qu'il faut absolument dire: Bien, les organismes communautaires sont d'accord avec cela.

Ce que je répète au ministre, c'est: À partir de l'argumentation que nous avons eue en commission parlementaire, l'an passé, on s'est promené partout au Québec, puis il y a eu un document de publié. On dit: On va interdire ce type d'ententes là, puis les organismes communautaires voient apparaître les amendements. La table de concertation, la table des organismes communautaires et bénévoles, au mois d'avril 1991, sent le besoin de réagir à nouveau. Là, ils réagissent, évidemment, aux amendements qui ont été déposés. Il a fallu qu'ils se voient, bien sûr, et, là, ce qu'ils nous disent, quant aux articles 78 à 84, c'est qu'il faut que le législateur interdise toute sous-traitance à des établissements du réseau et à des organismes communautaires et bénévoles.

(16 h 45)

Ils ne nous disent pas: On ne veut pas faire des choses complémentaires dans le système; ce n'est pas ça du tout qu'on veut faire. Ce qu'on veut faire, c'est que, compte tenu de ce que nous sommes, nous voulons être reconnus à cette fin dans le système pour la prestation de services et on ne veut pas que notre fonctionnement, notre autonomie, notre liberté d'action, nos méthodes d'intervention soient limités par un contrat lié à un établissement. Pourquoi? Parce que, évidemment, oui, bien sûr, si je suis la première partie contractante, je vais avoir mes obligations et je vais avoir mes indications précises pour dire: Je veux que ce soit fait de telle façon, et je vais avoir un objectif de résultat selon telle méthode. Ça va de soi, c'est moi qui suis commanditaire.

Ça, c'est comme la recherche. La recherche appliquée, c'est celle qui doit trouver un écho, qui doit trouver une application plus rapprochée dans le temps. Et la recherche commanditée, c'est celle où je dis: Je te confie tel matériel et je veux que l'objectif soit de me livrer tel type de produit pour avoir tel résultat. Ici, on est en matière de commandite et c'est ça dont les organismes communautaires ont peur, de continuer à être enfermés dans la mécanique, de dépendre d'un certain nombre d'établissements en termes de contrats et qu'ils n'aient plus le choix, un bon matin, et aient à dire: Comme libre contractant, je n'ai plus vraiment le choix, je suis pris dans la mécanique et, là, c'est ma survie que je suis en train de jouer. Alors, je suis aussi bien de prendre le contrat avec l'hôpital, je suis aussi bien de prendre le contrat avec un autre centre qui est prévu à la loi parce que ça va remettre en question mon existence même. Alors, je vais me mettre à faire des

contrats.

Alors, ce qu'ils veulent plutôt, ce qu'ils disent, c'est: Est-ce qu'on est capables dans le système de se donner un objectif clair, une mécanique d'accréditation et de reconnaissance des organismes communautaires et une mécanique de fonctionnement à l'intérieur des régies régionales où nous, les organismes communautaires, on va être là et on va répondre aux besoins suivant nos approches, suivant nos particularités à l'intérieur de l'ensemble de la réponse organisée pour les besoins dans telle région donnée? On est capables de vivre avec cela et d'avoir une base de fonctionnement permanente. On les comprendrait à moins. Est-ce qu'un établissement, un centre accepterait d'être toujours dépendant d'un autre centre, à chaque année, au niveau de son existence même, en disant: Tout est lié à un contrat que je vais obtenir ou pas et à la façon dont j'exécute le contrat.

Alors, moi, pour cet aspect-là, je ne trouve pas, d'abord, qu'il y a de nouvelles indications sur la façon de respecter l'autonomie, le fonctionnement et la façon d'être des organismes communautaires dans notre réseau de santé et de services sociaux. Je constate aussi, deuxièmement, qu'à la page 61 ce qu'on a annoncé comme projet de réforme, c'est: Oubliez ça, ce n'était pas vrai, parce que ce n'est pas ça qui est marqué ici. Si on ne restreint pas l'application de cet article-là aux organismes communautaires, il y a un double message et on avait particulièrement oublié la deuxième partie du message.

Alors, est-ce que le ministre peut répondre à la question de la table de concertation des organismes communautaires du Québec en disant: Bien, voilà, le respect de l'autonomie du fonctionnement et des méthodes d'évaluation des groupes communautaires, bien, ça veut dire aussi que les établissements continuent à pouvoir donner des contrats de services à des organismes communautaires dans le réseau.

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

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, dans cet échange d'informations mutuel qui visent toujours le bénéficiaire, lorsque je donne l'exemple du secteur de la santé mentale qui a demandé ces changements, je comprends que je me suis limité au secteur santé mentale et le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue est venu me parler de la table. Je vais vous en donner d'autres qui l'ont demandé, qui commencent à représenter un petit peu de monde dans le communautaire, là. On n'est pas toujours d'accord, on n'est pas souvent d'accord, mais ils ont demandé ça. Une maison de jeunes, ça commence à faire du monde un peu. Elle fait aussi partie de la table des organismes communautaires. Les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence, la Fédération des centres d'action

bénévole. Ils ont dit à peu près ce qui suit: Soyez réaliste. Ne détruisez pas des réseaux qui sont déjà en place, qui procurent des services bénévoles de qualité et qui ont effectivement, dans certains cas, des contrats qui leur permettent de dispenser des services sans pour autant - et ce n'est pas moi qui le dis - entrer dans le respect des orientations et des approches des organismes communautaires.

L'idée n'est pas de l'encourager. L'idée est de faire en sorte qu'on fasse ce qu'on a fait ailleurs dans d'autres domaines, comme on en a discuté la semaine dernière, qu'on se rende compte d'une réalité du terrain qui existe actuellement où il ne faut pas détruire. Ça n'empêche pas les autres, d'aucune manière, de le faire ou de ne pas le faire. C'est une liberté à un organisme communautaire qui, à ce moment-là, peut le décider.

Donc, à partir de ce moment-ci, M. le Président, il n'y a pas de double message. Il y a un message qui est celui de l'article 255 qui dit que les organismes communautaires sont libres de leurs orientations, de leurs méthodes, et je l'avais toujours dit que ça, ce serait dans la loi. C'est clair et ça a été reconnu par tout le monde. Je serais libre, de mon côté à moi, de les financer ou de ne pas les financer. Évidemment, à leur demande, on a dit: L'article 84 risque de poser des problèmes assez importants et, pour être en toute logique avec ce qu'on avait dit et ce qu'on pense, il faut s'assurer qu'on soit dans une situation de complémentarité avec le réseau, parce que, lorsque le réseau contacte, c'est bien sûr parce qu'il veut un aspect de complémentarité avec son affaire. Comme on ne veut pas le lien direct et automatique établissements-organismes communautaires, on dit: Bon, parfait, ce sera soumis à une approbation de la régie régionale, ce qui me paraît être une balise intéressante à ce moment-ci, qui aura un certain temps pour approuver ou désapprouver l'entente entre les deux.

M. Trudel: Alors, c'est suite à des représentations qu'interdire la conclusion d'ententes financières, c'est disparu. C'est suite à des représentations du type que vous avez énumérées...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, attention.

M. Trudel: ...que vous avez décidé qu'interdire la conclusion d'ententes de services comprenant des clauses financières, ce serait retiré du projet de réforme.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette. Ah bon! Allez, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Oui, oui, je comprends que ce qui est indiqué à la page 61 de la réforme, ce

n'est plus ça aujourd'hui et c'est le contexte que vient de nous expliquer le ministre d'après les représentations qui lui ont été faites, puis qu'il a fait son nid là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas, si vous me passez l'expression, aussi dru que le présente comme explication le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. J'ai pris soin de vous dire tantôt que c'était dans la base budgétaire des organismes communautaires qu'on connaît aujourd'hui et qu'on connaîtra dans le futur, que ce soit au niveau des regroupements provinciaux ou au niveau des organismes communautaires **dits** locaux, où la régie régionale va avoir un budget qui est protégé, qui ne fait pas l'objet de contrat entre un établissement et l'organisme communautaire, mais qui est du "free land", un territoire qui est occupé selon la règle du 255 de manière très claire, où on exerce notre pouvoir, quant à nous, de financer ou de ne pas financer, donc, tu dis oui ou tu dis non aux projets qui te sont présentés, et c'est là qu'est la majeure partie des subventions **aux** organismes communautaires et qui vont croître au fil des années. Ça, c'est vrai, y compris la partie de contrat... Il n'y a pas de contrat à ce moment-là dans toute cette partie-là avec les établissements.

Dans le cas de la possibilité de complément, on nous a signalé qu'il y avait une réalité de terrain qui était celle qu'on a décrite dans certains cas et des organismes communautaires, pas des petits, quand même des gens qui représentent passablement de monde, ont signifié, pas nécessairement à moi, mais à mes officiers, qu'on devait faire attention à 84 parce que 84 pouvait être contraignant. On l'a inclus là-dedans pour qu'il y ait une surveillance, que ce ne soit pas un champ libre total, que les régies régionales puissent donner leur assentiment. C'est pour ça que la mécanique a été un peu modifiée pour cette partie-là.

M. Trudel: Est-ce que ça veut dire que, pour un organisme communautaire, si on prend un exemple, pour le maintien à domicile, quand la responsabilité des CLSC, c'est de veiller à ce que les personnes âgées obtiennent des services d'aide matérielle et ménagère requis en les orientant prioritairement vers les organismes communautaires qui offrent ces services, pour les organismes communautaires aussi, avec un centre - ça en prend un dans le groupe - ça pourrait vouloir dire faire des ententes avec des groupes communautaires ou des groupes de type communautaire pour recevoir ou donner les services en matière d'aide matérielle et ménagère pour les personnes âgées? Alors, à la page 26 du projet de réforme, est-ce que c'est inclus là-dedans qu'on va pouvoir faire un contrat de services avec l'organisme communautaire, puis toi, tu vas t'occuper de l'aide matérielle et ménagère dans

le cas des CLSC?

Le Président (M. Joly): Vous voulez intervenir, M. le député?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Juste pour tenter de se situer dans le débat comme il le faut par rapport au pouvoir. La difficulté qu'on a, à l'occasion, c'est de discuter d'articles qui font référence à des articles éventuels qui seront adoptés. Je l'ai dit tantôt, 255, c'est un principe qui est **clair**: liberté aux organismes communautaires, liberté d'orientation, liberté de méthodes d'intervention. L'article 269, c'est la régie qui finance, donc, c'est la régie qui va financer, puisqu'on va transférer la responsabilité. Oui, 269, c'est la régie qui a le pouvoir de financer, puisqu'on lui transférera le financement local et non pas les regroupements sur le plan national. Dans cette **logique-là**, on avait 84. Alors, 84 nous apportait un pouvoir dont les organismes nous ont dit: Ne mettez pas ça là. Vous allez plutôt - pas tous les organismes communautaires, ceux qu'on a évoqués tantôt - nous enfarger et nous nuire dans des créneaux comme les trois qu'on a évoqués la semaine dernière et encore tantôt, et d'autres, finalement, qui sont venus s'ajouter, en termes de revendications.

C'est pour ça qu'on inclut, à l'intérieur de 78, au niveau de la régie régionale, l'obligation d'approuver ou de désapprouver, dans une mécanique plus souple, le contrat qui, je l'espère, fera le lien avec 269 et les plans régionaux d'organisation de services. La base, elle, étant assurée à l'organisme communautaire par le budget régulier, alors que la possibilité d'un contrat sera en addition et en complément aux institutions. La base elle-même, celle pour laquelle on a dit: Liberté totale, 57 000 000 \$ plus les 8 000 000 \$ indexés, ça continue d'être ça, sans contrat. Ça continue d'être elle, la base, qui va continuer et qui va augmenter. Alors, on s'est dit: Pourquoi priver des organismes communautaires, dans la pratique, de pouvoir être, dans certains cas, des compléments au réseau dans la ventilation du plan régional d'organisation de services et, par le fait même, d'avoir un contrat avec un établissement? S'il le fait directement et seul avec l'établissement, bon, disons qu'il y a des risques. Il y a des risques du type de ceux que vous avez évoqués tantôt. Mais, **s'il doit être validé** par la régie régionale, à ce moment-là, il y a le lien par le plan régional d'organisation de services qui va protéger l'un et l'autre aussi au niveau de ces rapports, mais ça ne privera pas l'organisme communautaire, bien sûr, d'un apport assez important sur le plan du revenu, qui peut l'aider grandement dans la dispensation des services qu'elle veut, sans pour autant faire en sorte que ces méthodes ne soient pas reconnues. Je pense qu'à ce niveau-là, si jamais ils doivent troquer leur méthode d'intervention et qu'ils signent, là, il y a un problème.

Il n'y a pas rien qu'un problème au niveau de l'établissement; il y a un problème au niveau de l'organisme communautaire aussi.
(17 heures)

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: M. le Président, j'aimerais attirer l'attention du ministre. Il nous a dressé un portrait des articles ayant des liens entre eux et je vous donne un exemple. Une maison pour femmes violentées signe un contrat de services avec le centre hospitalier régional. Le même organisme est redevable devant la régie pour ses subventions. Vous ne craignez pas, à ce moment-là, que, sur le plan humain, n'importe quel... D'abord, ils vont être deux. Les organismes communautaire nous ont consultés, nous autres aussi. S'ils n'ont pas tenu le même discours, en tout cas, nous autres, on va tenir le même discours qu'ils nous ont tenu et je n'ai pas de raison de croire qu'ils ont changé d'idée.

Je vous donne un exemple. Ils sont subventionnés par la régie et ils signent un contrat. Comment pensez-vous que la régie va réagir face à l'octroi des subventions de fonctionnement de la maison en cause, sachant qu'elle a un contrat? Le contrat n'est valide que s'il est sanctionné par la régie. Donc, indubitablement, on va se ramasser avec des organismes qui, parce qu'ils ont des contrats, seront exclus possiblement du "pool" du communautaire. Pourquoi ce n'est pas plus simple? Je me suis toujours demandé pourquoi.

Vous demandez aux organismes de travailler en collaboration avec le milieu dans la sphère spécifique dans laquelle ils oeuvrent, mais aussi selon leur philosophie, selon leurs traditions, selon leur conception. Il n'est pas plus simple d'avoir une politique de financement, mais de créer l'obligation de travailler en concertation avec le milieu plutôt que d'en arriver à les forcer avec des sous-contrats qui risquent carrément de les faire déroger de leur philosophie de base? Si je suis sous-contractant et que je dis: Tu vas me faire ça de telle façon, sinon je ne te paie pas et automatiquement à la même régie sur laquelle il y a 20 % des sièges au maximum, si ma mémoire est fidèle, les gens vont dire: C'est tout à fait normal et vous faites déroger le communautaire à l'esprit que vous lui aviez donné.

Quand ils vous ont applaudi à la présentation de votre livre blanc, c'est parce qu'ils ont compris qu'ils n'étaient liés d'aucune façon et qu'il n'y avait pas de lien contractuel. Mais, là, vous leur dites carrément: L'établissement, vous allez conclure des contrats, c'est approuvé par la régie et la même régie est responsable de la politique d'attribution selon ses critères, ses normes.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour voir si

on se comprend bien...

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

M. Côté (Charlesbourg):... si on parle de la même chose. La base financière des organismes communautaires dans le programme qu'on connaît, dit SOC, où tous les organismes communautaires, les 2000 et quelque cents appliquent, où on en reconnaît 1700, 1800, à partir de programmes très clairs qui sont, dans le cas des centres de femmes violentées, les CALACS, première année, deuxième année, troisième année, avec un budget qui suit, pas un petit budget non plus - si ce n'est pas une base pour eux autres, il n'y en aura jamais de base, y compris pour les centres de femmes, on commence à être dans de l'argent un petit peu - cette base-là, elle est protégée, transférée au niveau de la régie régionale et c'est là que ça va à l'intérieur des programmes qui sont établis. Donc, l'autonomie souhaitée par les organismes communautaires est, à mes yeux, à moins qu'on me fasse la démonstration, protégée dans l'enveloppe qui est protégée et qui est transférée à la régie régionale. Cette autonomie d'action, de leur méthode, de leur politique et de leur philosophie, elle est protégée.

Ce qu'on fait, c'est qu'on dit: Le pouvoir central, ce n'est pas toujours très bon et ça n'a pas toujours un bon jugement; probablement que le pouvoir local en a un meilleur. En plus, changement de cap. Avant, on avait dit: Probablement que le meilleur moyen d'avoir une bonne fédération, c'est que la base finance la fédération et non pas que le gouvernement central finance la fédération et finance les locales. Ils nous ont dit: C'est dangereux parce que, pour être capable de faire des grilles d'évaluation des programmes qui sont plus conformes à la réalité, ça prend des organismes sur le plan provincial. On a dit: Parfait! On va les garder et on va les financer. On a dit: Oui, parfait! On s'est rendu à ça. On va les prendre et on va les financer au niveau central, de telle sorte que vous soyez, au niveau central - passez-moi l'expression, ce n'est pas péjoratif - les chiens de garde des programmes, de l'évaluation qualitative parce qu'on nous reprochait d'en faire une trop quantitative au niveau des organismes communautaires. La grille, elle ressemble à ça un peu. On a dit: Parfait. On va le faire en concertation avec vous autres, pas à partir de projets que je vais mettre sur la table, mais à partir de grilles que vous autres, vous allez mettre sur la table.

Le travail est commencé. C'est laborieux, mais le travail est commencé. Donc, tout ce bloc-là, il est là. Je me dis, effectivement, quand on le transfère comme ça et que je le gèle, donc, il ne peut pas aller ailleurs. Je respecte en totalité tout ce qui a été dit dans la réforme. Il n'y en a pas de contrat. Je respecte ce qui a été dit dans la réforme. Cependant,

dans le concret, les gens sont venus nous dire: Oui, mais, sur le plan des organismes communautaires, il y a quand même des organismes communautaires dans des domaines plus spécifiques qui, eux, ont des contrats, puis ils veulent les conserver, avec des établissements dans des domaines comme déficience intellectuelle, santé mentale, alcoolisme et toxicomanies.

Ils ont dit: À ce moment-là, si vous nous interdisez des contrats, vous venez de nous faire mourir, disparaître. Nous autres, on est intéressés à continuer de faire ce qu'on a fait avec notre liberté. C'est ce qu'ils nous disent dans le petit document qu'ils nous ont envoyé: "avec notre liberté". On dit: À ce moment-là, sur le plan de la réflexion, est-ce que ça ne pourrait pas être un complément à ce qu'ils ont déjà comme base? La base, elle, n'est pas garantie ad vitam aeternam, mais il y a une base qui est là et qui va s'engraisser au fil des années. Elle est là et elle est claire. Alors, on s'est dit: Ça a peut-être du sens. Mais, finalement, en y pensant: Oui, ça a du sens de pouvoir éventuellement faire en sorte que des établissements du réseau puissent contracter librement, de part et d'autre, avec des organismes communautaires pour la dispensation de certains services qui s'ajouteraient à la base qui est protégée sur le plan des organismes communautaires. Il me semble que ça améliore la condition des organismes communautaires.

Évidemment, quand vous prenez votre cas qui vous inquiète au niveau de la régie régionale, quand elle aura à faire un jugement sur un cas en particulier, un CALACS qui aurait x dizaines de milliers de dollars et, en même temps, qu'il y aurait un contrat qui viendrait, alors, la régie régionale serait informée d'un contrat dont elle tiendrait compte avant même d'attribuer des allocations sur les ressources communautaires. C'est un programme qui est assez bien norme et qui dit: La première année, ça vous donne tant, la deuxième année, ça vous donne tant et la troisième année, ça vous donne tant.

M. Chevrette: Il y a l'accréditation des groupes. Il y a une multiplication des groupes qui va arriver au niveau communautaire. Ça naît de la spontanéité du milieu à partir de besoins identifiés dans le milieu. À partir de ce fait-là, le rôle d'arbitre, le rôle de censeur, le rôle de celui qui a à décider, c'est de fixer même les barèmes, fixer tout. Moi, je vous dis que vous allez avoir un "pool" d'argent au niveau régional, mais vous allez avoir à décréter à partir de ce "pool" à qui vous octroyez les sommes.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un jugement qui va s'exercer à quelque part.

M. Chevrette: Il y a un jugement qui va s'exercer et le communautaire est nécessairement minoritaire. C'est évident: que vous demandiez à

n'importe quel groupe communautaire qui est issu du milieu de ne pas vendre sa salade, il va dire: Écoutez, je vais tout faire pour la vendre. Sauf que si vous avez majoritairement autour de la table le poids santé, le poids santé autour de la table va être énorme au niveau d'une régie. C'est bien plus facile de sensibiliser à la misère physique du monde à court terme. Déjà, le communautaire est en lutte, surtout si ce n'est pas directement relié, en tout cas, pas visiblement relié à des problèmes concrets. C'est garanti qu'il va pédaler dans la "gravelle", ce monde-là, pour aller chercher des "peanuts". Moi, je ne sais pas. Nous autres, on serait prêts à vous suggérer un amendement, en tout cas, pour clarifier une chose.

M. Côté (Charlesbourg): Juste là-dessus.

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

M. Côté (Charlesbourg): Quand on parle du pouvoir à la régie régionale et qu'on dit que ça va être un pouvoir santé, bien non. C'est-à-dire que c'est une majorité quand même relativement faible parce que, quand on regarde sa composition, 40 % venant des établissements, ce ne sont pas uniquement des établissements de santé; ce sont aussi des établissements du domaine social. Quand vous regardez le reste de la composante, 20 % de maires et 20 % du monde socio-économique, éducatif ou culturel, on ne peut pas présumer, demain matin, que ça va être des gens qui vont être totalement du secteur de la santé. Je pense que ça va être un équilibre quelque part. 20 % du communautaire, c'est 20 % qui sont assez importants au niveau d'une régie régionale. Ils sont très, très actifs.

Ententes de services avec "toute autre personne"

M. Chevette: J'aurais une autre question peut-être avant de déposer un amendement, là. À l'article 78, c'est écrit: "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne..." Est-ce à dire qu'un établissement, par exemple, un CH, pour faire du développement, pourrait conclure des ententes de services avec des personnes qui dispenseraient tel ou tel service dans le milieu? Parce que "toute autre personne", c'est très vague, ça. Ce n'est pas défini, les mots "toute autre personne". Est-ce à dire, à ce moment-là, que, par exemple, un centre hospitalier, pour des raisons qui lui sont propres... Parce que vous avez toujours tenu le discours que vous ne pouviez plus permettre le développement inconsidéré. L'article 78, ici, donne le pouvoir de conclure des ententes non seulement avec les organismes communautaires, mais avec d'autres établissements et toute autre personne en plus. Est-ce que vous ne voyez pas là la porte ouverte

à du développement non contrôlé?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Non, parce que ça va se faire à l'intérieur des plans régionaux d'organisation de services qui sont sous la responsabilité de la régie. Ça va permettre, par exemple, la conclusion d'une entente, comme c'est le cas actuellement, pour prendre un exemple, entre Rouyn-Noranda-Témiscamingue et l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Alors, même si on pense, demain matin, qu'on va être autosuffisant au niveau des régions sur le plan médical et qu'on va tout avoir, j'ai l'impression qu'on risque d'attendre encore un petit peu et d'être obligé de n'avoir des services ultraspécialisés qu'éventuellement. Par exemple, la régie, elle, pourrait avoir des ententes avec un établissement et elle pourrait, dans son plan régional d'organisation de services, conclure que, non, il n'y aura pas de développement qu'on peut qualifier de non planifié ou sauvage. Par conséquent, ayant l'obligation de son approbation, ça devra s'inclure à l'intérieur du plan régional d'organisation de services, donc, être complémentaire à ce qui existe déjà et non pas en compétition avec ce qui existe.

M. Chevette: Je vous donne un exemple concret.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Un centre hospitalier conclut une entente pour des convalescents qui, normalement, ne devraient pas sortir rapidement de l'hôpital, mais, à cause des besoins du milieu, on loue des lits de convalescence. On les sort après deux jours. Normalement, ce serait quatre ou peut-être sept. Donc, pendant une semaine de temps, vous allez vous en aller au foyer X. Il y a des ententes présentement, M. le ministre, entre des centres hospitaliers et des établissements qui n'ont même pas d'accréditation, qui n'ont même pas de permis. Les patients sortent des hôpitaux pour s'en aller dans des sous-sols, des chambres de six par huit. Vous êtes au courant de ça. Est-ce que vous venez me dire que l'article 78 ne permet pas ça ici?

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire que, là où le jeu se joue, si on peut parler d'un jeu, ça prend une autorisation de la régie régionale. Bon. "Un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne, une entente..." Évidemment, il faut toujours regarder le texte modifié, là, avec l'amendement, parce qu'on a déposé un amendement qui se termine par la phrase suivante: "Elle n'est valide que 30 jours après son dépôt auprès de la régie régionale, à moins que celle-ci ne l'ait désavouée". Donc, c'est un amendement qu'on a apporté et qui fait en sorte qu'effectivement il peut y avoir entente, mais

c'est la régie régionale qui va décider si c'est valide ou pas.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez me donner un exemple d'une entente possible avec toute autre personne? Vous m'avez donné l'exemple de l'Hôpital du Sacré-Coeur et de Rouyn, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Je peux vous donner aussi l'exemple d'un CLSC ou de l'hôpital Sainte-Agathe avec Sacré-Coeur, mais ce n'est pas ça. Je veux savoir quel type d'entente il peut y avoir entre toute autre personne et un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): On me parle d'un laboratoire, comme exemple.

(17 h 15)

M. Chevette: Mais pourquoi on ne spécifie pas le type de service et le type d'entente? Parce qu'une entente avec toute autre personne... Là, je ne suis pas ici pour faire de la politique partisane. J'aurais le goût d'en faire parce que j'ai des exemples concrets. Toute autre entente, là.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, vous savez, pour chaque exemple que vous pourriez me sortir, je pourrais vous en sortir un autre probablement. On a fait de la politique tous les deux autant de temps.

M. Chevette: C'est pour ça que je me retiens, mais je serais surpris que ce soit même aussi juteux que celui que je vous donnerais.

M. Côté (Charlesbourg): Oh, ouf!

M. Chevette: Mais, ceci dit, on ne s'obstine pas sur le jus...

M. Côté (Charlesbourg): Non, parce que j'en ai vu des pas pires aussi.

M. Chevette: En tout cas, j'en ai rarement vu des aussi juteux que ce que je vois là. C'est pour ça que je me demande pourquoi vous ne définissez pas le type d'entente. La nature des ententes, c'est sur quoi?

M. Côté (Charlesbourg): Quand on continue à l'article 78, ça me paraît...

M. Chevette: Oui. La prestation des services professionnels en matière de services de santé et de services sociaux. "C'est-u" des services de radiologie, des services de laboratoire? C'est différent, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Revenons à l'exem-

ple que vous avez effleuré tout à l'heure. Un centre hospitalier, disons, de longue durée ou de courte durée, mais qui a des longues durées à l'intérieur de l'établissement et qui a besoin de lits, conclut une entente avec quelqu'un qui a un sous-sol, qui a cinq chambres au sous-sol, et on les transfère, là. C'est à ce genre de situation-là que vous... Dans le cas où c'est fait, est-ce un foyer illicite ou pas? Si c'est un foyer illicite, c'est illégal.

M. Chevette: C'est de l'hébergement, purement et simplement.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ce n'est pas un établissement.

M. Chevette: Ce n'est pas un établissement reconnu.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas un établissement et c'est une maison illicite. Si c'est une maison illicite, c'est illégal. Je ne dis pas que ça n'existe pas. Je pense que celui qui affirmerait ça ici serait obligé de démissionner le lendemain.

M. Chevette: Si c'est sous prétexte qu'il se fait de l'hôtellerie... Parce que le racket, dans le domaine de la maladie, est devenu assez courant. On commence par créer des maisons pour personnes âgées en disant que c'est de l'hôtellerie. Ça s'alourdit. Vous le savez très bien, il n'y a pas de permis. Ça devient des foyers illicites parce qu'il y a du monde malade dans ça. On rentre des soins infirmiers, etc., etc.

Au moment où on se parle, il y a des maisons qui sont de véritables centres d'accueil et qui n'ont pas de permis, alors que les ententes entre établissements se font entre ces établissements-là et il n'y a rien d'illégal. Ils ne sont pas transférés dans un centre d'accueil. Ils sont sortis de l'hôpital d'une façon prématurée parce qu'on a un besoin urgent de lits. On leur offre une convalescence prolongée dans une maison. Ça devient des frais pour l'hôpital parce que ces lits-là sont garantis par le centre hospitalier. Je ne sais pas à quel item du budget ça apparaît dans les centres hospitaliers. J'ai questionné autant comme autant pour essayer de voir clair, puis on me dit qu'au niveau de chacune des régions il y a un certain nombre de lits de réservés pour ça, sans spécifier où c'est. Tu demandes qui a fait la sélection, ils ne le savent pas, pourquoi c'est à tel endroit, alors qu'il y a des lits de répit dans certains centres d'accueil qui sont déjà gardés et qui pourraient servir temporairement à ces personnes-là.

J'ai même une personne qui est décédée du cancer qui s'est ramassée dans ce sous-sol et elle me disait: Ma soeur est là, ça n'a pas de bon sens. Qu'est-ce que je fais? Je fais les démarches et il n'y a pas moyen de savoir la

vérité. C'est pour ça que je vous dis que ça permet ça tel quel, puis ce n'est pas illicite, puisque de par la loi vous les autorisez à signer des ententes de nature professionnelle sans dire que ça prend des lieux accrédités, des lieux reconnus ou des lieux agréés. Vous dites: conclure avec toute personne. Puis, la régie pourrait très bien dire: Bon, je conclus une entente pour neuf lits. La porte n'est pas fermée ici.

M. Côté (Charlesbourg): Si c'est ça qui est visé dans des situations particulières comme celle-là où on doit d'abord agir en fonction de l'intérêt de l'individu - je pense que c'est ça qu'on recherche tous - il est clair qu'on ne doit pas se retrouver dans des situations où des gens partent d'un établissement pour être littéralement parqués dans un sous-sol ou à peu près, éventuellement. D'autre part, il faut faire la distinction entre ceux qui ont décidé d'avoir des maisons d'hébergement et qui ont des permis donnés par les villes ou les municipalités, qui hébergent des gens qui sont autonomes aujourd'hui, qui paient et qui, bien sûr, vieillissent arrivant et situation physique se dégradant, se retrouvent dans des endroits qui ne sont pas habilités à recevoir ces gens-là. On est quand même dans une situation différente, à ce moment-ci, où c'est, de votre dire, des établissements qui ont des contrats avec des maisons qui seraient presque des maisons illicites pour héberger le trop-plein, soit d'un centre hospitalier de soins de longue durée ou d'un centre hospitalier de courte durée, mais qui a des personnes âgées. Alors, évidemment, ce n'est pas ce que vise l'article parce que, évidemment, ce n'est pas ça qui est l'objectif de l'article.

M. Chevette: Prenons un autre cas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le cas des radiologistes

M. Chevette: Prenons le cas des contrats avec des compagnies à numéro pour des services professionnels. On va en parler de ça; ça ne doit pas avoir changé tant que ça en six ans. Il y avait les radiologistes en particulier. Ils concluaient des contrats de services pour aller lire les films les fins de semaine, dans les régions éloignées ou dans les régions plus ou moins éloignées. "Ç'a-tu" changé, ça? "C'est-u" tout réglé?

M. Côté (Charlesbourg): Ça me surprendrait.

M. Chevette: Que ça se fasse?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: Que ça ne se fasse plus?

M. Côté (Charlesbourg): À votre question: Est-ce que c'est tout réglé? je vous ai répondu que ça me surprendrait.

M. Chevette: Ça vous surprendrait. O. K. Si ce n'est pas tout réglé, en quoi votre article 78 ne permet pas de perpétuer ces contrats avec des compagnies à numéro, alors qu'on parle de médecine humaine, on parle de citoyens consommateurs, de tout axer sur le citoyen?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais il ne faut pas charrier, non plus. Aller regarder des diapositives pour...

M. Chevette: Non, mais...

M. Côté (Charlesbourg):... savoir s'il y a une hernie ou s'il n'y en a pas, c'est une autre chose.

M. Chevette: Au bout d'une semaine.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Au bout d'une semaine.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais ce que je veux dire, c'est que, quand on parle du citoyen...

M. Chevette: Puis, vous êtes d'accord avec ça, vous?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Non, non. J'essaie de répondre à vos questions.

M. Chevette: Oui. Je vais aller plus en pointu, d'abord.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. J'essaie de répondre à vos questions. C'est ce que vous souhaitez?

M. Chevette: Oui. Je veux avoir des réponses.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Donc, j'essaie de vous en donner, puis, quand je n'en aurai pas, que ce n'est pas clair, puis quand je ne serai pas sûr de mon affaire, je ne vous en donnerai pas, de réponses.

M. Chevette: C'est correct. Allez-y.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, quand on fait un lien entre la diapositive, puis l'individu au nom du bénéficiaire, c'est clair que la photo appartient à un individu, à quelque part. Et que des gens aillent examiner des carrousels à l'acte, c'est aussi connu, puis ça n'a pas bien, bien changé depuis, à ce que j'ai compris. C'est certaines techniques qui sont encore là. Des contrats avec des compagnies à numéro, j'imagine

que ça existe; c'est une compagnie.

M. Chevette: Ma question est plus pointue que ça: Êtes-vous d'accord avec ce type de pratique médicale?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des services qui doivent être donnés à des individus et l'objectif, au bout de la ligne, c'est de faire en sorte que, si l'individu a fait l'objet d'une radiographie, ça prend quelqu'un pour lire la radiographie, pour savoir s'il y a quelque chose ou pas. Que ce soit fait avec une compagnie à numéro ou avec Pierre, Jean, Jacques, pourvu que ce soit fait par quelqu'un qui a la qualité, puis la compétence pour le faire, c'est ça qui est important.

M. Chevette: M. le ministre, est-il exact que, dans le cas, par exemple, des radiologistes, il y a même des interdictions de faites pour qu'on n'aille pas s'établir, précisément parce qu'il y a des contrats existants pour trois, quatre ou cinq ans?

M. Côté (Charlesbourg): Je me contenterais de vous dire que je n'en serais pas étonné.

M. Chevette: Dans les circonstances, est-ce qu'il n'y a pas lieu de s'interroger très sérieusement sur ce type de pratique, alors qu'on peut même empêcher un jeune spécialiste de s'établir, sous prétexte qu'il y a des contrats de signés pour deux ou trois ans? On va continuer à perpétuer... Je ne sais pas combien de centaines de milliers de piastres ont été payées dans certains endroits pour ces fameux itinérants de fin de semaine ou de jeudi après-midi qui vont lire une tonne de choses. Moi, je ne trouve pas ça correct sur le plan professionnel, puis je trouve que votre article 78 permet plus que ça, permet encore autant que ça.

M. Côté (Charlesbourg): Excusez. J'en ai perdu un bout parce que je tentais de trouver des réponses dans la loi. Il y en a des parties, mais, évidemment, si je réponds à celle-là, vous allez m'en sortir une autre.

M. Chevette: Commencez par celle-là. Je verrai si ça répond à tout, puis je recommencerai.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Allez-y, là. Je vous entends parce que, évidemment, au bout de l'exercice, vous allez arriver avec quelque chose. Bon, on va finir par y arriver. Je vous écoute, là. Je commence à vous connaître. Ça fait trois semaines, c'est la quatrième semaine que je suis avec vous autres. Alors, si c'est toujours pour le bien du bénéficiaire, je n'ai pas... Vous voyez, je suis très serein et très attentif.

M. Chevette: Oui. Juste avant que j'arrive, par exemple, j'entendais ça: c'était un petit peu moins serein un petit bout.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est... Non.

M. Chevette: J'ai mon perroquet qui vous a trahi.

M. Côté (Charlesbourg): À l'occasion, après quatre semaines, évidemment, j'ai des exemples particuliers en Chambre, à tous les jours, où...

M. Chevette: Mais quatre semaines, ce n'est pas gros pour une histoire qui aura peut-être 20 ans de vie après. Il faut que ça ait de l'allure un peu, cette histoire-là, quand on la lâchera.

M. Côté (Charlesbourg): Quand on quoi?

M. Chevette: Quand on va lâcher ça ou par la force des choses ou par produit fini, poli, qui a de l'allure.

M. Côté (Charlesbourg): On étudie. On est dans la quatrième semaine...

M. Chevette: C'est ça et ça va bien.

M. Côté (Charlesbourg): ...il y en aura une cinquième, une sixième, une septième, et...

M. Chevette: Comme ça, les rumeurs émanant de votre ministère sont fausses sur le bâillon.

M. Côté (Charlesbourg): ...un de ces bons jours, il faudra finir. C'est juste ça, un de ces bons jours, il faudra finir.

M. Chevette: O.K. Mais tant qu'à finir quelque chose, il faut le finir comme du monde.

M. Côté (Charlesbourg): Mais dans un délai...

M. Marcil: Mais il faut avoir la volonté de finir.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui est raisonnable.

M. Chevette: On a la volonté de le faire. On n'a jamais été plus que deux ici.

Une voix: Pour le moment.

M. Chevette: Si on avait voulu bloquer le projet de loi, on serait cinq ou six.

M. Côté (Charlesbourg): Vous en valez cinq ou six.

M. Chevette: Ça, on le savait.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcil: Plus que cinq ou six.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Je reviens au type de pratique qui... C'est peut-être faux, mais, selon nos sources d'information, il y a des contrats qui empêchent le recrutement à court terme de professionnels parce que, précisément, il y a des contrats existants et on les décourage d'y aller à cause de ça. On leur indique clairement que ce serait mal venu vis-à-vis des contrats signés par des collègues et des confrères, etc. Est-ce que vous partagez ce type de pratique médicale? C'est ce que je vous demande.

M. Côté (Charlesbourg): Non, si vous me posez la question: Est-ce que vous partagez cette pratique qui empêche un spécialiste d'aller en région? c'est non. Ça vaudra toujours mieux que les spécialistes soient en région, pour les besoins d'une région. Point. Si je répondais autre chose, ce serait illogique par rapport à tout ce que j'ai défendu depuis le début.

M. Chevette: Dans les cas où on a un manque de cardiologues, je comprends qu'il y ait des ententes entre un établissement qui est un peu spécialisé et un centre hospitalier. Moi, je comprends ça. Mais, s'il y a certaines spécialités où on a suffisamment de médecins pour pouvoir assumer lesdits services, je ne comprends pas qu'on tolère ce type de pratique. Et ça, je pense que c'est une question de fond. Ce n'est pas une question frivole.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne la prends pas comme une question frivole, non plus. Ça paraît, si c'était frivole, dans votre intervention. Ça n'a pas paru encore.

M. Chevette: Non. Je trouve ça sérieux et je dois vous avouer que, dans certains milieux, les médecins qui oeuvrent sur place et qui sont pris avec cette contrainte, il y a une responsabilité civile, on le sait qui est reliée à chacun des corps médicaux. Les polices d'assurance ont augmenté. Si ça prend deux, trois ou quatre jours à lire une radiographie parce qu'on est lié par un contrat et qu'il vient le vendredi après-midi, moi, je trouve ça, au plan de... Et c'est là que je relie ça à la personne, M. le ministre, parce que l'individu, d'où qu'il soit, il a le droit d'avoir une prestation minimale. Je ne parle pas dans la surspécialisation, mais dans les spécialités de base. On ne me fera pas accroire qu'on n'est pas capable d'attribuer à chacune des régions du Québec une équité dans les services. C'est pour

ça que je dis que le ministère devrait peut-être intervenir là-dessus parce que, si ça se perpétue... Avez-vous une réponse à ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est la même réponse que tantôt. À l'article 170, quatrième-ment, il y a un lien avec l'article 78. Et, à l'article 170, c'est la résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de privilège ou de renouvellement de privilège. Ça continue, il y en a quatre et, à quatrième-ment qui va être ajouté, qui n'est pas dans les amendements actuels, on dit: "sa participation aux activités médicales prévues à une entente conclue par l'établissement, en vertu de l'article 78". Ça ne règle pas tout, mais c'est afin d'arriver à un objectif de complémentarité de services, ce qui était souhaité. Mais ça ne règle pas tout. (17 h 30)

M. Chevette: Toujours à 78, vous avez lu le mémoire de la Fédération des médecins résidents et internes du Québec qui acceptait les ententes interétablissements, mais exclusivement pour les soins spécialisés, dans certaines spécialités, par exemple, qui ne sont pas prévues au plan des effectifs médicaux. Est-ce que vous avez retenu cet aspect-là?

M. Côté (Charlesbourg): M. Lamarche.

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche (Paul A.): Merci, M. le Président. Oui, effectivement, on a pris connaissance non pas seulement du mémoire de la Fédération des médecins résidents, mais, effectivement, du mémoire qui avait été signé par la Fédération des médecins résidents, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de même que la Corporation professionnelle des médecins du Québec où, effectivement, eux, voulaient promouvoir ce qu'eux appellent le programme de complémentarité de services et tout ça dans le cadre de ce qu'on avait annoncé qui était les échanges aussi ou le jumelage des régions par rapport aux universités comme telles, donc se donner, dans le fond, un levier d'action pour que les ententes, qui peuvent être signées entre établissements, puissent effectivement aussi être une condition d'attribution des privilèges des médecins à l'intérieur d'un établissement donné. Donc, si on le met dans une perspective un petit peu plus large de jumelage de régions comme tel, ça ne peut pas se limiter uniquement aux ultra-spécialisations qui sont effectivement des services non prévus au plan des effectifs médicaux comme tel, si j'ai bien saisi votre question, parce que c'est relativement plus large qu'uniquement les ententes de services pour la dispensation de services ultraspécialisés.

M. Chevette: Non, mais le pouvoir n'est pas donné aux régions, là. Le pouvoir est donné

à un établissement dans l'article 78.

M. Lamarche: Exact.

M. Chevette: C'est nettement différent, ça. Ce n'est pas les besoins régionaux, c'est les besoins de l'établissement. Donc, par le biais d'ententes au niveau de chacun des établissements, est-ce qu'il n'y a pas moyen de contrer, justement, le plan de services?

M. Lamarche: Ah! O.K.

M. Chevette: C'est ça, la crainte fondamentale qu'avaient les gens.

M. Lamarche: Si je saisis bien, c'est que ce soit utilisé uniquement pour les itinérants comme tels, pour l'itinérance, c'est ça le...

M. Chevette: Bien, c'est parce qu'en donnant le pouvoir à chaque établissement vous risquez même de... Même si la régie a 30 jours pour dire: Bien, ce service-là, au niveau de la région..., ça m'apparaît être des échappatoires légales; c'est les assises légales qu'on fait là; toutes les assises légales. La régie a beau avoir un pouvoir ultime de dénonciation, j'avoue que ça va prendre du monde et ce n'est pas supposé être une superstructure technocratique, ça. Donc, à partir de là, moi, je vois beaucoup d'échappatoires dans ça.

M. Côté (Charlesbourg): Vous rapprochez l'analyse de ces contrats-là, au niveau régional, pour l'adapter à des réalités régionales. C'est pour ça que, quant à moi, je trouve que c'est une bonne affaire. On leur en donne, inévitablement. L'idée n'est pas de justifier une structure bureaucratique très importante, mais tout ce qu'on peut donner comme pouvoirs au niveau des régies régionales pour rapprocher le pouvoir des régies régionales, dans des cas comme ceux-là, ça me paraît important puisque c'est eux qui vont faire le plan régional d'organisation de services qui doit être le guide pour tout ça. Et, dans certains cas, évidemment, il y a des contrats qui peuvent être conclus, mais en conformité avec le plan régional d'organisation de services. C'était ça qui était l'idée de base.

M. Chevette: Mais, moi, j'avais trouvé l'argumentation des résidents et internes très intéressante, parce que, depuis que j'ai touché de près à la santé, mon objectif, moi, c'est et ça demeure toujours de donner le minimum de soins équitables à la grandeur des régions, ce dont on parlait, les 18 ou 20 spécialités de base là. On ne s'entendait peut-être pas sur les chiffres, mais on disait que chaque payeur de taxes dans sa région, compte tenu du fait que les tables d'impôt son uniques, qu'elles sont les mêmes pour

la Côte-Nord, le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie, Joliette, Laurentides-Lanaudière ou Laval, a droit au moins à une assiette de base qui est comparable d'une région à l'autre.

Par le fait qu'on n'a pas défini que, dorénavant, toutes les spécialités de base pourraient avoir les services sur place, on risque, avec ce type d'entente, sous le prétexte de la bonne gestion financière, de voir apparaître un paquet d'ententes de services. Et c'est pour ça que je trouvais intéressant ce que les résidents et internes disaient: Limitez ça aux services de pointe, aux services spécialisés et de type laboratoire, pour éviter qu'on se retrouve, sous le prétexte d'une saine gestion avec un D.G. qui, d'ailleurs, aura tous les pouvoirs, avec une avalanche de contrats de services, sans les professionnels sur place pour donner des soins équitables d'une région à une autre.

C'est ça qui était fondamentalement la vision et je trouve qu'il y a danger à ce que l'objectif de départ soit contré.

M. Côté (Charlesbourg): L'objectif de base est clair pour tout le monde. Quand vous dites: On veut avoir des spécialités de base et des services médicaux courants partout, dans toutes les régions du Québec, pour les mêmes payeurs de taxes, tout le monde partage cet objectif-là.

Si je vous saisis bien, vous nous dites: Les résidents et internes nous ont dit: Des contrats de services, limitez ça aux ultraspécialités où ça prend une masse critique...

M. Chevette: Aux services de pointe et aux laboratoires.

M. Côté (Charlesbourg): ...limitez ça à ces cas-là en particulier, parce qu'à l'occasion, au niveau des régions qu'on veut desservir, il n'y a pas les masses critiques qu'il faut, et ainsi de suite; ou ça peut être couvert par l'itinérance et, à ce moment-là, par des contrats spéciaux sur le plan de services.

Ça présume que, dans les spécialités de base: médecine interne, chirurgiens généraux, anesthésistes, dans toutes les spécialités de base, on ait suffisamment de médecins qui, demain matin, acceptent d'aller remplir les plans d'effectifs médicaux qu'il y a au niveau des régions. En tout cas, de ce que j'ai compris là, malgré tous les efforts que vous avez faits, tous les efforts qu'on a faits, puis tous les efforts qu'on fera avant d'arriver là, parce qu'il y a des problèmes assez importants à ce niveau-là et on se priverait de la possibilité, effectivement, de contrats qui nous permettraient de boucher, pour des périodes de temps x, des trous.

Votre inquiétude, c'est que, dans la mesure où cette pratique-là est trop élargie, on va davantage régler nos problèmes avec cette

méthode-là plutôt que de combler les postes permanents avec des gens qui résideraient sur le territoire. C'est un peu l'exemple de ce que vous avez donné en radiologie tantôt et qu'il faut éviter. Ce n'est certainement pas ça qu'on souhaite, ce n'est certainement pas ça que je souhaite, non plus, et je vous l'ai dit très clairement.

M. Chevette: Mais seriez-vous prêt au moins à écrire que de tels types d'ententes ne peuvent avoir pour résultat l'exclusivité de services? Par exemple...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... si vous signez une entente temporaire, parce que vous n'avez pas de radiologues, parce que vous n'avez pas de cardiologues, est-ce qu'au moins vous êtes capable de dire dans votre loi que de tels types d'ententes pourraient être dénoncés dès que les ressources peuvent être sur place, au niveau des spécialités de base au moins? Sinon, on va les faire proliférer et puis, avec les mesures financières, avec les mesures difficiles sur le plan budgétaire, il n'y a pas un D. G. qui ne favorisera pas, là, la possibilité d'économie en fonction d'ententes, je suis sûr de ça, au détriment d'une médecine humaine, présente, soutenue dans son travail, sur place.

Moi, dans les spécialités de base, je vous avoue que je n'en démords pas, parce que je prétends que les Québécois ont droit à une égalité dans les services, la prestation des services. Et, à partir de là, c'est pour ça qu'au moins il pourrait y avoir une réserve dans la loi; là, il n'y a aucune réserve. Ça peut même devenir l'échappatoire pour un D. G. sur le plan budgétaire parce que j'ai déjà vu des documents intitulés "La santé budgétaire passe avant la santé des gens" dans un centre hospitalier pas loin de Montréal. Si c'est ça qui était devenu la religion du centre hospitalier de la Cité de la santé de Laval, ça pourrait avoir la tentation d'être partout pareil. Et, moi, ça m'agace.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que vous avez un amendement?

M. Chevette: On va vous le préparer, si je ne perds pas mon temps à vouloir le préparer. Vous allez me dire que c'est parce que je veux perdre du temps et c'est sérieux. Je ne veux pas perdre du temps; alors, je voudrais que vous l'acceptiez avant et, là, je vais le préparer et vous allez dire: Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! ce n'est pas... Évidemment, il faudrait que je voie comment est-ce qu'il est libellé là, ce que vous visez de manière précise avec ça. Une chose qui est

certaine, c'est que le premier cas que vous avez évoqué est celui d'un poste de radiologiste qui pourrait éventuellement être bloqué par une entente de services qui aurait intérêt à se perpétuer et ce n'est pas par l'itinérance, finalement.

M. Chevette: Non, mais on va parler d'exclusivité de services. Au moins, ça va bloquer ces ententes-là. Si le voeu est ou si c'est manifeste chez vous que votre objectif, c'est de les doter prioritairement du personnel professionnel requis pour assumer cette égalité des services, il ne faudrait pas que les ententes aient une odeur de permanence, là. Entre-temps, je pourrais peut-être vous donner mon amendement sur le communautaire?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a l'amendement que j'ai déposé qui doit être adopté.

M. Chevette: Oui. Oui. On l'a dans le cahier consolidé. Appeler ça sous-amendement ou amendement, je m'en fous, moi.

Le Président (M. Joly): O. K. Donc, est-ce que l'amendement à l'article 78, tel que proposé par M. le ministre, est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: La question des 30 jours?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: O. K.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article, tel qu'amendé...

M. Chevette: Bien, là, avant d'aller à 78, je vais déposer mon amendement.

Le Président (M. Joly): Bon. Mais, là, c'est parce que ce qui était suggéré ici, c'était qu'on revienne pour l'amender à nouveau. Donc, O. K. Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, M. le Président, sur le plan de la procédure, c'est votre apanage, mais, à ce que je comprends, il y a deux sous-amendements.

Le Président (M. Joly): Oui. Oui.

M. Chevette: D'annoncés.

Une voix: Deux amendements.

M. Chevette: Bien, moi, j'aime autant qu'il les voie tout de suite.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Nous allons suspendre quelques minutes. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 45)

(Reprise à 17 h 55)

Le Président (M. Joly): La commission reprend Ses travaux.

M. Chevrette: Ce n'est pas pareil, M. le ministre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette, à vous sur l'amendement.

M. Chevrette: Vous me répondez que vous l'avez à l'article 255, notre amendement. L'article 255 se lit d'abord comme suit: "Un organisme communautaire qui reçoit une subvention en vertu du présent titre définit librement ses orientations, ses politiques et ses approches." O.K. À l'article 78, ce n'est pas une question de subvention de base dans les programmes de base, c'est une question de sous-contrat.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, complémentaire.

M. Chevrette: Mais de sous-contrat. On dit, nous, que c'est très important, au niveau de la signature d'une entente, qu'on n'y aille pas par le biais de sous-contrat pour contredire la clause de portée générale, justement, qui, elle, n'est rattachée qu'à la subvention. Lisez bien l'article 255. C'est très différent. Vous remarquerez qu'on a pris le vocabulaire de l'article 255 précisément pour le remettre dans l'amendement. On n'est pas si fous qu'on en a l'air.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président.

M. Chevrette: Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement, tel que proposé, est adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas sûr que ça leur rende service, mais ils le veulent, ils vont l'avoir. Ils vivront avec.

Le Président (M. Joly): Adopté. Merci. Nous avons un autre amendement qui est en circulation. Je demanderai à M. le député de Joliette de bien vouloir lire son amendement, s'il vous plaît.

M. Chevrette: Il s'agit d'apporter un amendement au niveau du paragraphe... Je vais vous le lire: L'article 78 du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législa-

tives, est amendé par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant...

Le Président (M. Joly): Suivant quoi?

M. Chevrette: Et je vais vous dire lequel. C'est la prestation des services professionnels, c'est le paragraphe 2°. "Dans le cas d'une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans un plan d'effectifs régional." Ça veut dire que tout contrat d'exclusivité devient illicite.

Plan d'effectifs régional ou plan d'effectifs médicaux?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça qu'on est en train de réécrire. C'est un plan d'effectifs...

M. Chevrette: On va le corriger tout de suite.

M. Côté (Charlesbourg): On va faire l'adaptation, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Est-ce que c'est tel quel ou...

M. Côté (Charlesbourg): Non. L'idée est là.

M. Chevrette: C'est d'avoir les bons termes.

M. Côté (Charlesbourg): On est, sur le plan légal, à y mettre les dernières retouches.

M. Chevrette: Les dernières touches.

M. Côté (Charlesbourg): On pourrait presque adopter en même temps la suppression de l'article 84. Ça réglerait le problème là. Il y aurait quelques petites modifications, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Si M. le député est d'accord, on pourrait procéder selon la même formule.

M. Côté (Charlesbourg): Ça se lirait comme suit en termes d'amendement: "Dans le cas d'une entente visée au paragraphe 2° du premier alinéa, celle-ci ne peut avoir pour effet d'octroyer l'exclusivité de services professionnels - parce qu'on ne les avait pas - ou d'empêcher le recrutement de professionnels conformément aux besoins prévus dans un plan des effectifs médicaux élaboré par la régie régionale." Ce serait adopté.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. Donc, M. le député, tel que lu, est-ce que c'est conforme à ce que vous aviez à l'esprit? Donc, l'amendement, tel que présenté, lu et relu,

est-il adopté?

M. Chevette: L'amendement, oui.

Le Président (M. Joly): Adopté.

M. Chevette: Juste une dernière question au ministre. Attendez un peu. "L'entente détermine la nature, les modalités et le coût de ces services." Est-ce qu'ils sont soumis à certaines règles administratives pour ne pas que le coût de l'acte, par exemple, soit supérieur à celui payé par la régie? Est-ce qu'ils sont soumis, en vertu des lois existantes, à la limite de ces coûts?

Mme Demers: Dans la Loi sur l'assurance-maladie, on prévoit que les médecins peuvent facturer suivant les tarifs négociés dans l'entente et qu'ils ne peuvent pas avoir d'autres montants pour la prestation de services médicaux.

M. Chevette: C'est correct.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement est adopté...

M. Chevette: L'amendement est adopté et l'article 78, tel qu'amendé, est adopté.

Le Président (M. Joly): ...et l'article 78, tel qu'amendé, est adopté. J'appelle l'article 79.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, est-ce qu'on peut libérer l'article 84 tout de suite, parce que c'est la logique?

Le Président (M. Joly): Sûrement. Alors, je suspends l'article 79 et j'appelle l'article 84.

M. Côté (Charlesbourg): C'est tout simplement de supprimer l'article 84 pour être en conformité avec les discussions qu'on vient d'avoir. C'est tout simplement de supprimer l'article 84, comme papillon.

M. Chevette: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 84 est adopté. L'article 84, tel qu'amendé, est supprimé. On l'enlève complètement. Ça, c'était la discussion sur les 57 000 000 \$ dont on parlait. C'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): L'article, M. le Président...

Le Président (M. Joly): L'article, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...on n'en parle plus de l'article, il est parti.

Le Président (M. Joly): Mais les 57 000 000 \$ sont toujours là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, oui.

Le Président (M. Joly): J'appelle l'article 79.

M. Côté (Charlesbourg): "Sur recommandation de la régie régionale et avec l'autorisation du ministre, un établissement peut:

"1° conclure un contrat d'affiliation avec une université aux fins d'offrir des services d'enseignement ou de recherche;

"2° modifier ou mettre fin à un tel contrat d'affiliation;

"3° conclure une entente ou un contrat de services particuliers aux fins de participer à des programmes universitaires de formation ou de recherche;

"4° conclure un contrat d'association avec toute autre institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique.

"Les termes et modalités de ces contrats et ententes doivent être conformes aux principes et règles générales établis par le ministre en collaboration avec le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, suivant leur compétence respective."

Et il y a des amendements:

1° Remplacer la phrase qui précède le paragraphe 1° par la suivante: "Un établissement peut, après avoir consulté la régie régionale et obtenu l'autorisation du ministre:".

2° Ajouter, à la fin du paragraphe 1° du premier alinéa, après le mot "recherche", le signe et les mots ", le modifier ou y mettre fin".

3° Supprimer le paragraphe 2° du premier alinéa.

4° Supprimer, dans la première ligne du paragraphe 3° du premier alinéa, après le mot "services", le mot "particuliers".

5° Remplacer le paragraphe 4° du premier alinéa par l'alinéa suivant: "Un établissement peut, après avoir obtenu l'autorisation de la régie régionale, conclure un contrat d'association avec toute autre institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique".

6° Remplacer, dans la première ligne du dernier alinéa, les mots "de ces contrats et ententes" par les mots "des contrats et ententes visés au premier ou au deuxième alinéa".

Le Président (M. Joly): C'est différent de ce que nous avons; alors, j'imagine que vous allez le faire circuler.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. M. le Président, là, pour bien se comprendre, si on voulait le lire de manière intégrale avec le nouveau texte de l'amendement, ça se lirait comme suit:

"Un établissement peut, après avoir consulté la régie régionale et obtenu l'autorisation du ministre:

"1° conclure un contrat d'affiliation avec une université aux fins d'offrir des services d'enseignement ou de recherche, le modifier ou y mettre fin;

"2° conclure une entente ou un contrat de services aux fins de participer à des programmes universitaires de formation ou de recherche.

"Un établissement peut, après avoir obtenu l'autorisation de la régie régionale, conclure un contrat d'association avec toute autre institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique.

"Les termes et modalités des contrats et ententes visés au premier ou au deuxième alinéa doivent être conformes aux principes et règles générales établis par le ministre en collaboration avec le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, suivant leur compétence respective."

O. K. L'idée qui est derrière ça, c'est que, si tout était soumis au ministre, toutes les ententes, un peu dans la lignée de ce qu'on a discuté la semaine dernière, parce que ce n'est pas uniquement des stages de médecins, mais il y a d'autres professionnels du domaine de la santé, je pense qu'on vient de bloquer le système pour à peu près ne jamais s'en sortir. Donc, l'idée est d'amener, par le papillon, un peu de souplesse à ce niveau-là. Le domaine universitaire serait réservé pour approbation par le ministre, alors que tout ce qui relève du domaine collégial et du domaine secondaire serait de la responsabilité de la régie régionale.

Contrats avec un établissement d'enseignement

M. Chevette: Au premier paragraphe, si j'ai bien compris, l'amendement que vous apportez, ça ne nécessite plus la recommandation de la régie. Le ministre pourrait, sans recommandation de la régie, donner l'autorisation à un établissement de conclure des ententes de recherche. Est-ce que j'ai bien compris ce que ça sous-entend? Parce que, présentement, dans tout ce qui se fait, si tu n'as pas l'aval du CRSSS, ça ne marche pas. Avez-vous décidé que, dorénavant, pour ces contrats-là, le ministre... En fait, vous leur donnez un pouvoir de consultation, alors que,

dans dans votre première version, vous leur donniez un pouvoir de recommandation. Qu'est-ce qui vous a amené à modifier votre tir?

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan universitaire - parce qu'on veut distinguer les deux - bon, évidemment, on s'est dit: Avis plutôt que recommandation, parce que recommandation, c'est le mettre un petit peu plus fort. Le ministre peut la suivre ou pas, la recommandation. Un avis laisse un peu plus de souplesse à ce niveau-là et, comme c'est du domaine universitaire, il y a fondamentalement de l'enseignement, il y a de la recherche et on est au niveau des ultraspécialités. Donc, c'est ça qu'on a fait comme changement, souhaitant un peu plus de souplesse par rapport au ministre et aussi au ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science, alors que, dans tout le reste, vous aurez compris que le pouvoir est donné à la régie.

M. Chevette: Est-ce que vous avez déposé un amendement global ou si c'est trois, quatre amendements?

M. Côté (Charlesbourg): Oh, c'est un amendement...

M. Chevette: Bien, c'est un global.

M. Côté (Charlesbourg):... mais au niveau des points.

Le Président (M. Joly): Vous n'avez pas encore eu la copie? Ça s'en vient.

M. Chevette: Mais, je reviens à une sous-question sur ce que vous me disiez. Si un centre hospitalier fait des démarches avec une université pour avoir un contrat d'affiliation, l'expertise est au niveau de l'établissement et elle est au niveau de l'université. Pourquoi alourdir le système en disant "après avoir consulté la régie"? La régie n'a pas nécessairement l'expertise pour un contrat d'affiliation avec un établissement qui a une mission bien spécifique. Si vous avez senti le besoin, vous-même, de diminuer la portée, parce que ça prenait une recommandation avant...

M. Côté (Charlesbourg): Oui... Non, c'est parce que...

M. Chevette:... là, vous les forcez à une consultation.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends à ce moment-ci, ce qu'on m'indique, c'est qu'avec une recommandation j'étais lié par la recommandation.

M. Chevette: Bah! C'est ce que je comprenais, moi aussi. "Sur recommandation", c'est-

à-dire que vous n'aviez pas le choix. Si vous n'en aviez pas...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Tu la prends ou tu ne la prends pas. Tu ne peux pas la changer. Alors qu'un avis peut te permettre une souplesse sur le plan du changement à ce niveau-là.

M. Chevette: O.K. C'est vrai. Tel que libellé, c'était sur recommandation et, s'ils décidaient de ne pas en faire, vous étiez foutu.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ils avaient le pouvoir d'exclure tout contrat d'affiliation exclusivement par leur refus d'en produire une, à toutes fins pratiques. Non? Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Alors que l'avis laisse plus de souplesse à ce niveau-là.

M. Chevette: O.K. Au paragraphe 4° on dit: "conclure un contrat d'affiliation". Parce que vous avez des contrats d'affiliation et vous avez des contrats d'association.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que vous avez l'amendement là, parce que...

M. Chevette: Bien, le 4°? Avez-vous de quoi à 4° aussi?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, oui. As-tu une copie?

M. Chevette: Bien, là, je ne l'ai pas. Si j'ai bien compris, il y a le contrat d'affiliation, il y a le contrat de services, là on arrivait avec un contrat d'association et je voulais savoir ce que... J'attends.

Le Président (M. Joly): Deux petites secondes, M. le député, s'il vous plaît!

M. Chevette: Merci, madame.
(18 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Le contrat d'association, là, c'est davantage au niveau du cégep, si on comprend bien, cégep et éducation. Ça pourrait être, par exemple, les secrétaires médicales pour des stages. Ça pourrait être...

M. Chevette: Est-ce que ça peut être pour former les techniciens ambulanciers?

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevette: Le cégep Ahuntsic.

M. Côté (Charlesbourg): Ça peut être en réadaptation.

M. Chevette: Mais ça peut être des techniciens ambulanciers.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevette: J'ai posé une question.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Non, je sais. Je comprends la question, mais elle a une portée beaucoup plus large.

M. Chevette: J'ai peut-être un bon directeur à vous suggérer, comme vous avez le pouvoir de faire des ententes avec une personne.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne voulais pas vous dire que votre question faisait coton.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Dans le procès-verbal, il sera noté que je n'ai rien dit.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: M. le ministre, pourquoi, ici, vous subordonnez la capacité d'un établissement à l'autorisation préalable de la régie en ce qui regarde des cours de formation des professionnels, c'est-à-dire pas des médecins, mais du...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: ...personnel spécialisé?

M. Côté (Charlesbourg): De tout le personnel qui est spécialisé, mais qui est formé au niveau du cégep et au niveau secondaire.

M. Chevette: Oui. Mais ça, c'est toute la question du perfectionnement du personnel en santé et en services sociaux. Ce que je veux savoir, c'est pourquoi vous subordonnez à l'autorisation de la régie le contrat d'association avec un établissement si, au niveau du perfectionnement... Je pense, par exemple, je n'en suis pas certain, mais si ma mémoire est fidèle, que toute la question du perfectionnement relève de l'établissement et non pas d'une régie. Vous allez m'expliquer pourquoi vous subordonnez ça, à ce moment-là, à l'autorisation de la régie pour former le personnel qui relève des conventions collectives.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est les stages.

M. Chevette: Bien, ce n'est pas tout à fait ce qui est dit: "...de formation pratique".

M. Côté (Charlesbourg): Non, la formation pratique, c'est les stages.

M. Chevette: Oui, mais regardez, on dit:

"...de l'Enseignement supérieur et de la Science aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages ou de formation pratique. Les termes et modalités de ces contrats..." C'est payé par l'établissement. Ce n'est pas payé par la régie. Pourquoi la régie pourrait empêcher un établissement de négocier des contrats d'association?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais le rôle de la régie est comme celui du ministère. Finalement, le rôle de la régie, dans ces domaines-là, est le même que celui du ministère au niveau des centres hospitaliers universitaires. C'est une question de planification et, effectivement, il y a, au bout de la ligne, ou il y aura éventuellement, des coûts. L'un des problèmes qui existent au moment où on se parle, c'est qu'il y a une reconnaissance financière pour les médecins, mais, dans le cas des secrétaires médicales, des infirmières auxiliaires, bon, il n'y a pas de ça et il y a des endroits où on doit faire des stages. C'est en fonction des stages. La qualification régionale doit relever de la régie régionale et, quand tu reconnais un contrat de ce type-là avec un cégep sur le plan de la formation pratique, donc des stages, ça a des conséquences au niveau de ta région. Je pense que la régie doit...

M. Chevette: Mais tout le budget de l'établissement est soumis au contrôle de la régie. Un établissement qui va vouloir faire faire des stages pratiques à son personnel va prévoir, dans son budget, les stages; sinon, il ne planifie pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais, on se comprend bien, ce n'est pas pour son personnel à elle, comme pour du personnel qui aurait suivi des cours à telle institution, au niveau du cégep, qui désigne un établissement pour recevoir les élèves qui ont reçu la théorie au niveau du cégep et qui doivent faire leur pratique dans l'établissement concerné. Donc, ce n'est pas son personnel, mais c'est des étudiants qui devront faire leur stage pratique dans un établissement du réseau.

M. Chevette: Bon, bien, là, écoutez, ou bien on se mêle de ministère; on est en train de légiférer pour l'Éducation, dans ce cas-là. Regardons-le comme il faut. Un établissement, c'est soit un centre hospitalier ou encore un CAR, un centre d'accueil de réadaptation, ou un centre d'hébergement de longue durée.

M. Côté (Charlesbourg): Ou un CLSC.

M. Chevette: Un CLSC. "Un établissement peut..." Vous en avez reconnu quelques-unes ou quelques-uns?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, ça me permet

de saluer tout le monde en même temps.

M. Chevette: Bien sûr, c'est ce que j'ai fait tantôt. Bon. "Un établissement peut, après avoir obtenu l'autorisation de la régie régionale..." Donc, le premier contrôle, c'est la régie qui va dire à l'établissement: Je veux ou je ne veux pas que tu conclues un contrat d'association avec "toute autre institution d'enseignement reconnue par le ministre de l'Éducation ou le ministre de l'Enseignement supérieur et de la Science". Donc, c'est les cégeps.

M. Côté (Charlesbourg): Le secondaire et les cégeps.

M. Chevette: Oui, c'est ça, le secondaire ou les cégeps. Je continue: "...aux fins de procurer aux étudiants du domaine de la santé et des services sociaux des lieux de stages et de formation pratique".

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Bon! Vous demandez à tel centre hospitalier, je ne sais pas, moi, je vais prendre le mien parce que je le connais par cœur... Le CHRDL, c'est lui qui va aller demander à la régie si elle l'autorise à faire suivre des stages pratiques dans une autre institution d'enseignement, alors que ce n'est même pas sûr que ce soit son employé. Il n'y a pas de lien contractuel, là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est le cégep. Il y a un cégep à Joliette?

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le cégep de Joliette qui forme des infirmières auxiliaires.

M. Chevette: Oui, il en forme. Même si on veut les faire disparaître, il en forme.

M. Côté (Charlesbourg): Le message est passé. Évidemment, c'est répétitif, ils l'ont déjà entendu.

M. Chevette: C'est que des fois répétition est mater studiorum...

M. Côté (Charlesbourg): Oh boy!

M. Chevette: ...comme dirait Camille Laurin.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, il n'y en avait plus de latin quand j'ai fait...

M. Chevette: La répétition est la mère des études.

M. Côté (Charlesbourg): À mon âge, il n'y avait plus de latin, quand je suis arrivé là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Vous étiez plus jeune; moi, j'ai aussi appris le grec: arkhè sophias tou théou phobos, la crainte de Dieu est le commencement de la sagesse.

M. Côté (Charlesbourg): Ça vous a marqué, définitivement.

M. Chevette: Beaucoup.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est pour ça que je ne crains rien aujourd'hui.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, qu'est-ce que je voulais dire?

M. Chevette: Le cégep de Joliette.

M. Côté (Charlesbourg): L'infirmière auxiliaire qui a des cours de niveau cégep...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg):... qui a fini sa partie théorique, mais qui a besoin d'un stage, s'en va au CHRDL, donc au centre hospitalier où a été conclue une entente aux fins d'accueillir à l'intérieur de son sein les élèves qui ont eu de la théorie et qui ont besoin de pratique. C'est ça qui est la situation. Donc, ce que j'avais compris, c'est que vous aviez compris tantôt que c'était l'inverse, mais c'est, dans nos institutions, des lieux de stages pour mettre en pratique la théorie qui a été donnée ailleurs dans le réseau de l'enseignement supérieur - c'est pour ça qu'on parle d'eux - ou de l'éducation.

M. Chevette: Comment est-ce que ça fonctionnait antérieurement?

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, souvenez-vous en commission parlementaire, je me rappelle, lorsque les infirmières, les dames qui représentaient la formation infirmière au niveau de l'Université Laval étaient venues nous dire: L'un des problèmes très importants qu'on a, c'est qu'il n'y a pas de reconnaissance sur le plan budgétaire des coûts afférents à l'encadrement de nos gens qu'on envoie dans les institutions. C'est pour ça qu'on a tant de difficultés à se retrouver dans les institutions avec des stages. C'est exactement le problème qui est vécu pour les infirmières et pour tous les autres, sauf les médecins, à ce moment-ci. C'est ça qui est couvert, à ce moment-ci.

M. Chevette: Pourquoi avez-vous fait sauter l'amendement annoncé? La définition "être un centre affilié universitaire", ça a sauté, ça? Vous l'avez déplacée?

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans l'article 64.1.

M. Chevette: Vous l'avez déplacée?

M. Côté (Charlesbourg): Oui..

M. Chevette: C'est correct.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Peut-être une dernière petite question, là. La nature de ces contrats, est-ce que c'est en vue de respecter des ratios de travail pour les infirmières, par exemple, une par six lits, une par huit lits? Est-ce que c'est la nature de ces contrats-là? Parce que vous dites: "Les termes et modalités des contrats et ententes visés au premier ou au deuxième alinéa doivent être conformes aux principes et règles générales établis par le ministre..."

M. Côté (Charlesbourg): En collaboration.

M. Chevette:... en collaboration". Le ministre, c'est le ministre de la Santé...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça..

M. Chevette:... quant à certaines directives et je suppose que le ministre de l'Éducation peut fixer qu'il y a tant d'heures par jour pour un étudiant en stage, là, etc.

M. Lamarche: Et tant de stagiaires au maximum ou des choses semblables.

M. Côté (Charlesbourg): L'encadrement.

M. Lamarche: Et l'encadrement requis.

M. Côté (Charlesbourg): L'encadrement.

M. Chevette: Mais le programme de l'étudiant reste...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, au ministère tuteur. Oui. Oui.

M. Chevette:... sous la compétence du ministre de l'Éducation et vous autres, ce n'est que pour définir les...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça et, finalement...

M. Chevette:... ratios de responsabilité?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Et les impacts que ça a chez nous aussi sur le plan financier, parce qu'il y en a quand on demande un niveau d'encadrement, là.

M. Chevette: Ça va. Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 79 est adopté. L'article 79 est adopté tel qu'amendé. Nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures, ce soir.

(Suspension de la séance à 18 h 28)

(Reprise à 20 h 23)

Le Président (M. Joly): Nous allons reprendre nos travaux. J'appelle l'article 80.

Ententes avec un autre gouvernement

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président. "Avec l'autorisation du gouvernement et aux conditions qu'il détermine, un établissement peut conclure, conformément à la loi, une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation en vue de l'exécution de ses fonctions." Et vous allez être très surpris, il n'y a pas de papillon.

Le Président (M. Joly): Ah bien! mais c'est merveilleux.

M. Chevette: Non, mais il y a des questions. Ha, ha, ha! Tout d'abord, un établissement de Hull, je suppose, dans les villes frontalières... Le pouvoir est donné à un établissement et non pas au gouvernement, ni à la régie de conclure des ententes avec un autre gouvernement.

M. Côté (Charlesbourg): Mais avec l'autorisation du gouvernement.

M. Chevette: Oui, ça, je le comprends, mais c'est...

M. Côté (Charlesbourg): Ce qu'on me signale, c'est que c'est la reconduction d'un article qui existe déjà dans la loi des Affaires intergouvernementales in extenso, je pense?

Une voix: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): In extenso.

M. Chevette: Mais ça touche toutes les relations avec l'Ontario, par exemple, parce que, avec le fédéral, il ne doit pas y avoir d'ententes particulières. C'est des paiements de transfert.

M. Côté (Charlesbourg): Il pourrait y en avoir pour les pénitenciers avec le fédéral.

M. Chevette: Avec le fédéral, oui. En existe-t-il, des ententes, présentement entre un établissement et, par exemple, le ministère de la Santé de l'Ontario?

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que je me demandais si on en avait au-delà de celles d'Ottawa, parce qu'on a des ententes avec des établissements d'Ottawa et qui ont fait l'objet des fameux plans 1 et 2 de rapatriement des clientèles.

M. Chevette: Oui, mais c'est le gouvernement avec certains établissements. Je parle d'établissements là avec un autre gouvernement. Directement d'un établissement avec un gouvernement, est-ce qu'il y en a, des ententes?

M. Côté (Charlesbourg): On va faire les vérifications là, mais il n'y aurait pas d'ententes de gouvernement à gouvernement. Il y aurait des ententes de gouvernement à établissement, dans la région frontalière de l'Outaouais et de l'Ontario. J'ai souvenance, quant à moi, d'une entente avec le Nouveau-Brunswick pour des anglophones de la baie des Chaleurs qui sont dans des centres d'accueil et d'hébergement du Nouveau-Brunswick, à Campbellton, plus ou moins 20 personnes.

M. Chevette: Puis, vous concluez une entente le gouvernement avec un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais pourquoi vous changez, à ce moment-là? Pourquoi ce n'est pas le gouvernement qui reste maître de l'entente, puis que c'est plutôt... Vous restez maître parce que vous donnez l'autorisation...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, l'autorisation.

M. Chevette: ...mais pourquoi vous transférez le pouvoir de conclure ça avec les établissements.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qu'on a reproduit actuellement, c'est...

M. Chevette: Je comprends ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...l'article qui existe au niveau des Affaires inter. Et c'est l'article dont on se sert pour nos ententes.

M. Chevette: Non...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevrette: ...je ne dis pas que ce n'est pas la reconduction d'un article existant, mais il m'apparaît plus logique que, dès qu'on requiert des services à l'extérieur du Québec, ce soit le gouvernement et non pas l'établissement. Dans les faits, si ma mémoire est bonne, je pense que ça a toujours été le gouvernement avec les établissements ou les gouvernements dépendant de l'autorité qu'on donne à l'extérieur du Québec. Mais, ça m'apparaîtrait plus logique que ce soit le gouvernement qui garde la maîtrise d'oeuvre des ententes; pas juste donner l'autorisation, mais même garder la maîtrise d'oeuvre. Prenons tout le débat avec l'Ontario, quant à la consommation des services de santé en Ontario par les Québécois, ça m'apparaît être une mission d'État et non pas d'établissement.

Moi, personnellement, ce n'est pas parce que j'aime la centralisation là, mais il m'apparaît important, à cause des politiques de santé, que ça relève non pas du ministère ou de l'établissement, mais d'une entente gouvernementale en bonne et due forme, parce que ça peut influencer nos politiques de santé.

Vous allez me dire: Ce n'est pas 20 personnes à New Carlisle... Je comprends ça. Mais, dans les provinces, dans la région de Hull, par rapport... Je vous donne un exemple. Il y a des paiements per capita, de toute façon, pour le moment là, qui se paient ou des actes, ou des frais d'hébergement.

M. Côté (Charlesbourg): Un élément d'information additionnel à ce moment-ci. Il y a un certain nombre d'établissements qui ont signé, hors de notre connaissance, des ententes. Par exemple, l'hôpital Notre-Dame avec la deuxième université de Shanghai, hors de notre connaissance. Il y a eu l'Institut de recherches cliniques de Montréal qui a fait des ententes avec la Pologne, aussi hors de notre connaissance. Ce que ça visait, c'est maintenant à resserrer et à faire en sorte qu'à tout le moins, dans des matières comme celles-là, on puisse donner l'autorisation, donc qu'on soit informés de ces situations-là. C'est ça que ça visait, mais je comprends le point qui est soulevé. Ce que vous préférez, c'est que ce soit de gouvernement à gouvernement. Évidemment, ça rend le processus plus lourd pour l'enseignement et la recherche, en particulier.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Côté (Charlesbourg): Par exemple, on a eu une entente pour Akwesasne...

M. Chevrette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui impliquait l'Ontario, l'État de New York, le Québec et le gouvernement fédéral, qui a été signée il n'y a

pas tellement longtemps, donc à quatre. C'est le gouvernement qui a donné l'autorisation et qui a signé. Ça va un peu...

M. Chevrette: Je comprends que ça prend toujours l'autorisation, mais il m'apparaît que, pour une politique globale, il y a des pays où ils peuvent laisser aller leurs établissements comme ils veulent et qui n'ont pas nécessairement le cadre juridique que l'on a. Un établissement est maître de signer, entre autres, sur le plan de l'adoption internationale, avec toutes les législations qui sont différentes et d'autres pays qui n'ont aucune législation, etc. Si c'était pour la recherche, comme vous dites, une complémentarité recherchée au niveau d'un institut ou un échange entre deux instituts de même nature, je pourrais comprendre le libellé de celui-là. Mais, quand ça va jusqu'aux soins, on peut se ramasser avec des précédents qui feront en sorte qu'il y aura une multiplication de ça qui nous crée des problèmes, par exemple, comme ceux qu'on vit avec l'Ontario pour le paiement des services des Québécois qui vont en Ontario. On ne pourrait pas mettre recherche sans trop altérer la portée?

M. Côté (Charlesbourg): Si, par exemple, on enlevait l'article, c'est le même article auquel on serait soumis par les Affaires inter. Ce n'est pas nécessairement du fait qu'on changerait notre article à ce moment-ci que celui des Affaires inter... Évidemment, l'objectif visé derrière l'article 80, c'est de donner de la visibilité à cet article-là à l'intérieur de notre loi pour les gens qui, aujourd'hui, ne le connaissent pas ou ne le respectent pas. C'est pour lui donner davantage de visibilité et l'inclure dans notre loi.

M. Chevrette: Et, si le ministère des Affaires inter. voulait de la visibilité, il conclurait lui-même les ententes, puis il associerait une institution, je veux dire un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): Ça ne veut pas dire qu'il n'en veut pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Sans commentaire ou "no comment", comme disent les Anglais. Mais, ça, vous avez raison.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Mais ceci dit, moi, je préférerais que ce soit de gouvernement à gouvernement et non pas d'un établissement à un gouvernement. C'est un genre de traité en fonction d'échange de services et je trouve que c'est accrocher beaucoup plus d'importance... Si vous me disiez seulement la recherche, je comprends qu'il y a des possibilités de jumelage d'universités, de jumelage d'instituts, de jumelage de

centres, par exemple un centre universitaire qui se jumellerait avec un autre centre universitaire. Mais, quand vous arrivez à conclure des ententes de services d'hébergement ou de traitement de soins, moi, je pense que ce n'est pas un établissement, parce que tu as le contrôle véritable d'un gouvernement qui a des calculs à faire. Vous avez vous-même fait la preuve en commission parlementaire, il y a à peu près un an, si ma mémoire est fidèle, qu'on était regagnant, à moyen terme, de faire des immobilisations dans la région de l'Outaouais québécois plutôt que de continuer à laisser aller nos gens en soins hospitaliers en Ontario. Donc, moi, c'est par souci de cohérence avec la preuve que vous m'avez faite, pour dire que ça devrait être de gouvernement à gouvernement et non pas à un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que ce qui m'inquiète un peu, c'est qu'on soit plus catholiques que les Affaires inter. Ça, dans ce domaine-là, c'est quelque chose d'assez extraordinaire.

M. Chevette: Ce n'est pas une question de religion, c'est une question de principe.

M. Côté (Charlesbourg): Une question de dogme.

M. Chevette: Non, mais la responsabilité ultime en santé, c'est le ministère et le ministre. Donc, à mon point de vue, quand c'est le ministère qui conclut des ententes... Peut-être que je fais erreur.

M. Côté (Charlesbourg): On me donne un exemple...

M. Chevette: Les vétérans.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, les vétérans au CHUL, à Sainte-Foy. C'est l'établissement qui négocie avec le fédéral les sommes d'argent et les conditions qu'on doit donner aux bénéficiaires. C'est une négociation d'établissement avec le gouvernement fédéral. Alors, ce qu'on ferait dans un cas comme ça ici, c'est qu'on obligerait cette entente à avoir l'autorisation du gouvernement, alors qu'autrement ce serait le gouvernement qui serait obligé de négocier, à la place du CHUL, l'entente. Je pense que le but recherché, quand on parle d'autorisation, il y a tout de même un cran assez important où c'est l'autorisation du gouvernement qui est donnée, donc c'est l'assentiment. C'est plus souple, mais il reste quand même que l'autorité gouvernementale est là.

M. Chevette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté?

Le Président (M. Joly): L'article 80 est adopté. J'appelle l'article 81.

Rationalisation des services

M. Côté (Charlesbourg): "En vue de rationaliser les services, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale:

"1° déterminer la vocation locale, sous-régionale, régionale ou suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre;

"2° limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés ou de fournir certains médicaments qu'il détermine."

À ce que j'ai compris, il n'y a pas d'amendement. Non, il y a un amendement: Supprimer, dans les première et deuxième lignes du paragraphe 1°, les mots "locale, sous-régionale, régionale ou". Ce que ça vise, c'est que les services aux niveaux local, sous-régional et régional sont du ressort de la régie régionale.

Donc, l'article se lirait maintenant comme suit: "En vue de rationaliser les services, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale:

"1° déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre;

"2° limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés ou de fournir certains médicaments qu'il détermine."

M. Chevette: Enlever locale et régionale, ça correspondait à un des voeux qu'on avait exprimés nous-mêmes parce qu'on trouvait que c'était un pouvoir, une mainmise très forte; donc, on est d'accord.

Mais, quand vous enlevez cela, ne pourrait-on pas, dans un premier temps, purement et simplement ajouter au paragraphe 1°: "fournir certains médicaments qu'il détermine"? Vous avez: "1° déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre", puis vous dites: "2° limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés". On pourrait simplifier les deux en un, en ajoutant, à la fin du premier paragraphe: "fournir certains médicaments qu'il détermine". C'est parce que c'est de la redondance pour ajouter juste le mot "médicaments" au paragraphe 2°.

Vous ne donneriez pas des soins, des services ultraspécialisés autres que dans une vocation suprarégionale. Regardez-le comme il faut, là. C'est suprarégional en fonction de services ultraspécialisés. Donc, si c'est suprarégional en fonction des services ultraspécialisés, les services ultraspécialisés, c'est donc dans le suprarégional.

M. Côté (Charlesbourg): Ultraspécialisé... La cardiologie, par exemple, sur l'île de Montréal, c'est n'est pas suprarégional, c'est régional.

M. Chevette: Ah, si vous prenez Montréal, oui. Mais prenez donc un exemple des régions normales là.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Bien, quand je dis "normales" là, il faut bien s'entendre; il y a toujours une exception à Montréal. Ça prend deux CSS à Montréal; ça prend deux, trois CLSC avec 142 langues; ce n'est pas le cas partout, là.

Mais, fondamentalement - oubliez Montréal - si vous dites que vous voulez déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services spécialisés, quand vous arrivez au deuxième paragraphe: "limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés", vous ne me ferez pas accroire que ce ne serait pas logique de dire: "déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés qu'il offre et fournir certains médicaments qu'il détermine". À ce moment-là, vous mettriez Montréal sur un pied d'égalité avec tout le monde.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez dit à la fin?

M. Chevette: Je n'ai rien dit d'important.

M. Côté (Charlesbourg): Non, à propos de Montréal?

M. Chevette: J'ai dit que vous placeriez Montréal sur le même pied que tout le monde. Si vous avez mis ça, supraspécialisés, en vue de rationaliser, c'est parce que vous aviez à dessein, dans certaines régions je dis bien, d'offrir la possibilité d'avoir un établissement qui ferait de l'ultraspécialisé. C'est clair, ça. Après que vous avez dit ça, fournir les médicaments, ce sera exclusivement dans l'ultraspécialisé. Donc, je ne vois pas pourquoi il y aurait redondance.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, évidemment, là...

M. Chevette: M. le ministre, même à Montréal, il ne serait pas dit que l'Institut de cardiologie ne serait pas un organisme ultraspécialisé en cardiologie pour Laurentides-Lanaudière, pour Laval, pour Montréal? Il n'y a rien qui nous dit que ce n'est pas ça. Je sais que j'ai raison. Et la possibilité pour Montréal est là aussi. L'Institut de cardiologie... (20 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...s'il reçoit un patient de Laurentides-Lanaudière, de Laval, il faudra qu'il ait la vocation suprarégionale. N'essayons pas, on n'en sort pas.

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

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président. On est après me convaincre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je suis, à l'occasion, ébranlé et je fais miennes les propositions de mon collègue d'en face, mais, dans ce cas-ci, l'élément 2° devient nécessaire. Si on prend l'exemple de la chirurgie cardiaque, vous avez raison de dire qu'avec notre exemple de tantôt ça peut être un citoyen de Joliette, ça peut être un citoyen de la Côte-Nord qui est à l'Institut de cardiologie, à Montréal, et, à ce moment-là, que c'est un service qui est suprarégional de par les bénéficiaires qui se déplacent. Mais, ce qui est voulu par le deuxième, c'est... Prenons toujours la cardiologie au niveau de Montréal. Il y en a plusieurs qui ont des ambitions - et, d'ailleurs, c'est très répandu de ce temps-là, on en a vu dans les journaux la semaine dernière et les semaines précédentes - il y a des gens qui veulent développer la chirurgie cardiaque et le ministère dit non. Le 2° donne des poignées au ministère pour limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés de cardiologie sans nécessairement que ce soit un service suprarégional. L'exemple qui m'a été fourni, là, c'est un exemple d'actualité. C'est ça que ça vise et ça a bien du bon sens.

M. Chevette: Pouvez-vous me dire à quoi sert l'article 82 qui suit, d'abord? Ce n'est plus une ceinture, là, c'est des bretelles pour une paire de culottes de tôle.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le réseau, vous devez être à même de savoir que, des fois, c'est ça que ça prend. Ce que j'ai compris de la relecture de l'article 82, c'est qu'on nous parle davantage d'équipements ultraspécialisés.

M. Chevette: Les ressources professionnelles, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Aussi. Non, mais...

M. Chevette: ...ce n'est pas de l'équipement spécialisé, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Un instant! Si vous continuez, on dit: "...nécessite des ressources professionnelles nouvelles ou des équipements ultraspécialisés".

M. Chevette: Mais ça peut être l'un ou l'autre ou l'un et l'autre.

M. Côté (Charlesbourg): Ou.

M. Chevrette: Ce serait le et/ou qu'on pourrait écrire. Puis, les deux ensemble, ça donnerait "services spécialisés". Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'on est revenus à l'article 81 ?

M. Chevrette: Je trouve que ça demande des réponses, ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que, des réponses, c'est ça. C'est ou équipements. À l'article 82, on dit: "Un établissement ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles nouvelles - donc, c'est des ajouts - ou des équipements ultraspécialisés déterminés par le ministre".

M. Chevrette: Oui, mais vous dites à l'article 81, M. le ministre, que c'est vous qui avez le pouvoir de "déterminer la vocation suprarégionale d'un établissement à l'égard de certains services ultraspécialisés".

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevrette: Dans un deuxième temps, vous dites: Ce n'est pas assez fort. C'est moi qui les détermine, mais je veux les limiter en plus. Vous vous donnez le pouvoir de "limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés". Vous arrivez à l'article 82 et on dit: "Un établissement ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles nouvelles ou des équipements ultraspécialisés déterminés par le ministre, ni acquérir..."

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, "ni acquérir".

M. Chevrette: Non, je comprends que, si l'article 82 avait été pour dire que vous ne pouvez y aller sur de l'équipement ultraspécialisé pour éviter le fameux cas de Brome-Missisquoi ou de l'hôpital Saint-Sacrement qui, quand je suis arrivé, avait un "scan" dans le sous-sol, c'est évident que l'article 82 aurait une utilité pour l'achat d'équipement. Mais, quand vous limitez et que vous déterminez vous-même, je ne vois pas pourquoi vous êtes obligé de dire: "Un établissement ne peut offrir". Fondamentalement, il y a de la redondance dans ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est deux démarches différentes, à mon point de vue. L'article 81, c'est ce qui existe et l'article 82, c'est l'acquisition, donc du nouveau.

M. Chevrette: L'article 81, c'est ce qui existe?

M. Côté (Charlesbourg): L'article 81, c'est

ce qui existe.

M. Chevrette: Bien, pourquoi...

M. Côté (Charlesbourg): On parle "en vue de rationaliser". Donc, si on parle de rationalisation, c'est des choses qui existent: "En vue de rationaliser les services, le ministre peut, après avoir consulté la régie régionale", 1° et 2°. Et, à l'article 82, on dit: "Un établissement ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles nouvelles ou des équipements ultraspécialisés [...] ni acquérir les équipements ultraspécialisés qu'il détermine, avant d'avoir obtenu son autorisation écrite."

M. Chevrette: Mais si c'était existant, vous n'auriez pas à dire "limiter". Limiter, c'est dans le sens de ne pas connaître d'exagération ou d'addition, c'est même de réduire. Vous vous donnez le pouvoir de réduire ce qui existe et vous vous donnez un pouvoir d'empêcher l'ajout d'équipement et de professionnels, de faire du développement. Ça, je le comprends. Je comprends l'article 82. Mais il m'apparaissait que, si l'article 81 c'est afin de sauver ce qui existe...

M. Côté (Charlesbourg): Pas seulement de sauver ce qui existe, de pouvoir permettre la rationalisation aussi.

M. Chevrette: Oui, la rationalisation ou de favoriser l'intégration des services au niveau régional. C'est que vous vous donnez le pouvoir de déterminer un centre ou un établissement suprarégional en disant: Vous pourrez donner, dans ce centre-là ou dans cet établissement-là, des services ultraspécialisés qui dépassent les cadres de votre région. Ça, je comprends ça. Mais, après ça, vous arrivez et vous dites: "2° limiter à certains établissement la fonction d'offrir des services ultraspécialisés". Ce n'est pas pour sauver ce qui existe, ça. Si vous dites...

M. Côté (Charlesbourg): Non, ça peut même être pour rationaliser. "Limiter" peut vouloir dire réduire ce qui existe sur l'île de Montréal. Après avoir dit: L'Institut de cardiologie, par exemple, va donner des services suprarégionaux, on pourrait dire: L'Hôpital du Sacré-Coeur, quant à lui, va donner des services ultraspécialisés en cardiologie pour l'île de Montréal, donc pour la région de Montréal, et non pas pour un service suprarégional. Et ça pourrait vouloir dire un autre... Je ne sais pas qui nommer, je ne veux pas trop, trop les apeurer, non plus. Il faut penser à un exemple qui soit vrai.

M. Chevrette: Non, mais je vais le prendre à l'envers.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que 81 pourrait avoir pour effet d'enlever des ultraspécialisations existantes? Je vais y aller de même. D'abord, je n'ai pas l'air d'être compris et je veux bien comprendre le texte.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ça peut vouloir dire ça. Est-ce qu'il y a un plan de redressement qui est déjà prêt au niveau de la rationalisation?

M. Côté (Charlesbourg): Il va se faire, le plan. Prenons un exemple. En cardiologie, on a réuni des experts qui ont siégé pendant un an ou un an et demi, qui nous ont fait des recommandations: telle affaire, telle affaire, telle affaire, avec des grands principes qui amènent un requestionnement au niveau de la dispensation des services de cardiologie partout à travers le Québec et qui va questionner, par exemple, si, sur l'île de Montréal, on a besoin de 10 salles d'hémodynamique, de 10 centres qui font de l'hémodynamique. Est-ce qu'on a besoin de ça? Je ne suis pas sûr. Ça va amener un plan de rationalisation.

M. Chevette: Donc, c'est par le point 2° que vous vous donnez le pouvoir d'éliminer des centres qui donnent de l'ultraspécialisé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Par contre, vous vous donnez le pouvoir de déclarer que d'autres centres, en région surtout, même à Montréal...

M. Côté (Charlesbourg): Ça pourrait être à Montréal, dans d'autres domaines.

M. Chevette:... peuvent donner des services ultraspécialisés suprarégionaux et vous défendez aux établissements, en troisièmement lieu, par 82, d'ajouter des ressources et des nouveaux équipements.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il ne vous manque plus grand-chose pour tout mener. Et l'agrément, c'est un des noyaux durs. Je ne reviendrai pas sur ça ce soir; j'y reviendrai quand vous déposerez votre article 55 amendé. C'est parce que je faisais un lien avec ça aussi. Je suis obligé de vous poser la question: Vous allez les agréer en fonction des nouveaux pouvoirs que vous vous donnez et à partir de vos nouveaux plans de redressement ou de rationalisation.

M. Côté (Charlesbourg): C'est vrai là-dedans, c'est vrai en traumatologie. On a parlé d'hémodynamique, là, et c'est vrai en traumatologie. Des comités, à l'automne, vont nous faire les

recommandations qui s'imposent. C'est un travail, après le préhospitalier, qui se fait depuis maintenant au-delà d'un an et demi ou deux ans. Donc, c'est des choses qui vont aboutir.

M. Chevette: Avez-vous évalué l'impact... Dans l'ultraspécialisé, par exemple, et la formation, c'est quasiment tous des centres universitaires; vous éliminez combien de centres universitaires?

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a 17, actuellement. On parlait...

M. Chevette: De 10, si ma mémoire est fidèle.

M. Côté (Charlesbourg):... de 10 à 12.

M. Chevette: De 10 à 12.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je vous ai dit de 10 à 12 et vous avez toujours accroché, après ça, sur 10.

M. Chevette: C'est parce que j'avais compris 10 environ.

M. Côté (Charlesbourg): Non, j'avais dit de 10 à 12.

M. Chevette: C'est parce que j'avais mal compris. Mais, si j'ai accroché sur 10, c'est parce que 10 était sorti plus fort que 12. O. K.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Moi, j'aurais une question sur "rationaliser", là. J'aurais même un amendement à vous proposer.

M. Côté (Charlesbourg): À quel...

Le Président (M. Joly): À quel article, ça, M. le député?

M. Chevette: À l'article 81.

Le Président (M. Joly): À l'article 81.

M. Côté (Charlesbourg): À l'article 81.

M. Chevette: J'aurais un amendement à vous proposer qui est de changer les mots "rationaliser les" par "favoriser l'intégration des". Ça se lirait comme suit: "En vue de favoriser l'intégration des services, le ministre peut, après avoir consulté..."

Le Président (M. Joly): Ce n'est pas la même chose.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez dit: Et

vue d'intégrer les services?

M. Chevette: "De favoriser l'intégration des services."

M. Côté (Charlesbourg): "De favoriser l'intégration."

M. Chevette: Ce n'est pas ça qui est l'objectif?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais c'est parce que...

M. Chevette: Dans tout votre argumentaire, là...

M. Côté (Charlesbourg): Je veux juste comprendre, parce que, au bout de la ligne, c'est le pouvoir qui est important là-dedans et il est là, là.

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, la raison pour que ce soit "rationaliser"...

M. Chevette: Non, mais comme esprit, c'était de favoriser l'intégration des services que vous vouliez dire.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui!
(21 heures)

M. Chevette: En tout cas, nous autres, c'est de même qu'on l'a compris dans votre discours et dans votre livre blanc. Sauf que, comme esprit de la réforme, rationaliser, ça a l'air taillant de couteau un peu, c'est moins positif.

Une voix: C'est plus positif.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est plus doux.

Une voix: C'est plus positif.

M. Chevette: C'est plus positif.

M. Côté (Charlesbourg): C'est plus doux aussi. Évidemment, les gens vont être surpris que ça vienne de vous, là, mais...

M. Chevette: Pas du tout. C'est parce qu'ils ne me connaissent pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ha, ha, ha! Adopté.

Le Président (M. Joly): Non, attendez.

M. Chevette: Dans le projet de loi de madame...

Le Président (M. Joly): Excusez.

M. Chevette: C'est adopté.

Le Président (M. Joly): La procédure. On va probablement disposer de...

M. Chevette: De l'amendement seulement.

Le Président (M. Joly): ...l'amendement soumis par M. le ministre. Est-ce que l'amendement tel que présenté est adopté?

M. Chevette: Adopté, l'amendement.

Le Président (M. Joly): Adopté.

Mme Demers: Du ministre?

Le Président (M. Joly): Du ministre.

M. Chevette: Oui, oui, l'amendement du ministre. Après ça, mon amendement.

Le Président (M. Joly): Maintenant, est-ce que l'amendement tel que proposé par le député de Joliette est adopté?

M. Chevette: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Est-ce que l'article...

M. Chevette: L'article, non.

Le Président (M. Joly): Non?

M. Chevette: Dans le projet de loi de Mme Lavoie-Roux, l'article 155 disait: "Le ministre peut, en vue de rationaliser les services, limiter à certains établissements la fonction d'offrir des services ultraspécialisés ou de recourir à de nouvelles technologies qu'il détermine". Est-ce qu'on pourrait savoir pourquoi vous avez enlevé cette phrase-là qui m'apparaissait, encore là, extrêmement positive dans le sens de l'évolution des nouvelles technologies en matière de santé?

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche: Très rapidement, là, à l'intérieur du 82, on a tenté de scinder trois composantes qui définissent une technologie; ce sont, d'une part, la notion de services, la notion de ressources et la notion d'équipements.

M. Chevette: Vous en parlez à 82.

M. Lamarche: Ah oui. C'est ça que je vous dis, là; en tout cas, le concept me semble être drôlement préservé, sauf qu'effectivement c'est

divisé dans ses composantes. Ça, vous avez raison.

M. Chevette: Mais une nouvelle technologie en santé, ce n'est pas nécessairement ultraspécialisé?

M. Lamarche: Nouveaux services, ressources professionnelles nouvelles, et risquer de requérir quand même des équipements nouveaux là-dessus.

M. Chevette: Puis, pas nécessairement, à part ça.

M. Lamarche: Non, pas nécessairement, d'où le "ou", là. Je suis d'accord avec vous.

M. Chevette: Je trouvais que ça faisait beaucoup plus moderne de parler d'une nouvelle technologie. Vous ne trouvez pas, vous autres? C'est fait pour 20 ans, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Bien oui.

M. Chevette: Vous ne changez pas? On aura essayé.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 81 tel qu'amendé est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): J'appelle l'article 82.

M. Côté (Charlesbourg): "Un établissement ne peut offrir de nouveaux services dont la nature nécessite des ressources professionnelles nouvelles ou des équipements ultraspécialisés déterminés par le ministre, ni acquérir les équipements ultraspécialisés qu'il détermine, avant d'avoir obtenu son autorisation écrite. Le ministre consulte la régie régionale avant d'accorder une telle autorisation."

M. Chevette: On a un amendement à vous proposer à 82. Il est simple, c'est d'enlever "nouvelles". L'objectif, ici, c'est toujours l'ultraspécialisation. Tu comprends bien?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Donc, tel que libellé, c'est comme si des ressources professionnelles nouvelles, c'était par l'ajout de professionnels. Nous, on pense que c'est relié à l'ultraspécialisé, donc à des ressources professionnelles ou à des équipements ultraspécialisés. C'est pour ne pas qu'on se serve de cet article pour dire: Vous avez l'autorisation pour des nouveaux effectifs, alors qu'il peut y avoir un manque, puis ce n'est

pas dans l'ultraspécialisé. C'est pour limiter ça à l'ultraspécialisé.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de problème.

M. Chevette: On va vous le donner? C'est parce que ça pourrait être interprété, à la rigueur, en disant que toute ressource additionnelle... C'est l'ultraspécialisé que vous visez et non pas...

Le Président (M. Joly): Avez-vous votre amendement?

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Joly): C'est correct. Pas de problème.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté. Oui, oui.

Le Président (M. Joly): Monsieur, vous allez avoir des copies.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ça va.

Le Président (M. Joly): Non?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, est-ce que l'amendement tel que présenté est adopté? Adopté. Est-ce que l'article, tel...

M. Chevette: Un instant. Attendez un peu, je vais me retrouver. "Le ministre consulte la régie [...] avant d'accorder une telle autorisation." Est-ce qu'on ne pourrait pas donner plus d'importance à la régie en disant: Le ministre accorde son autorisation sur recommandation favorable de la régie régionale?

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'à ce moment-ci le ministre...

M. Chevette: Vous parlez souvent d'oxygène, ce serait le temps d'oxygéner.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

Le Président (M. Joly): Oui, mais c'est parce qu'on renverse les pouvoirs, là.

M. Côté (Charlesbourg): Nos bonbonnes ont de la misère à se rejoindre à l'occasion, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous m'en envoyez des vides, je vous en renvoie des pleines; vous m'en envoyez une pleine pour une vide. Il y a

des bouts où ça ne marche pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: L'histoire ne dit pas qui les remplit. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je pense qu'il y a de l'oxygène là, puisque le ministre consulte la régie. On est dans des équipements ultraspécialisés; on est dans l'ultraspécialisé et, à ce moment-ci, je pense que le libellé qui est là est acceptable, dans les circonstances.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 82 tel qu'amendé est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. J'appelle l'article 83.

M. Côté (Charlesbourg): "Un établissement public peut:

"1° agir à titre d'agence de services de garde en milieu familial conformément à la Loi sur les services de garde à l'enfance et à ses règlements;

"2° agir à titre de représentant régional et exercer les fonctions qui s'y rattachent lorsque l'Office des services de garde à l'enfance le désigne à cette fin, en vertu de l'article 69 de cette loi;

"3° exercer tout pouvoir que l'Office l'autorise à exercer en vertu de cette loi;

"4° conclure avec l'Office une entente en vertu de l'article 70 de cette loi."

Il n'y a pas de papillon et c'est la reproduction de la loi actuelle.

M. Chevette: Ça existe?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Un établissement, c'est tous les établissements du réseau? "D'agence de services de garde", c'est quoi?

M. Côté (Charlesbourg): Mme Demers.

Mme Demers: Agir à titre d'agence de services de garde en vertu de la Loi sur les services de garde, ça pourrait être un établissement qui identifie des familles qui cherchent à placer des enfants en famille de garde, puis qui cherche les familles, puis qui les met en contact les uns avec les autres. Ça pourrait être que l'Office des services de garde confie à un établissement le pouvoir de trouver des familles de garde, de donner des permis, de donner des cours aux gens qui vont s'occuper des jeunes enfants. En tout cas, ça pourrait être un rôle des CLSC, mais il semble que certains autres

établissements donnent des cours pour garder des enfants.

M. Chevette: Mais, si je le dis, c'est parce que l'objectif de la loi, c'était de bien identifier les missions. Moi, quand c'est rendu que n'importe quel établissement d'un réseau peut remplir un rôle de service de première ligne, là... C'est vraiment de la première ligne, ça.

Mme Demers: C'est donner des cours ou chercher...

M. Chevette: Oui. Mais c'est quoi?

Mme Demers: ...des familles qui veulent garder des enfants.

M. Chevette: C'est beaucoup plus dans la mission sociale proche du monde. Tu sais, tant qu'à mettre de l'ordre... Ce que je veux dire, c'est qu'on laisse au niveau de tous les établissements du réseau cette possibilité-là alors qu'on a voulu démarquer comme il faut les missions. Moi, ce n'est pas parce que ça existe que... Je sais que ça existe, mais j'aimerais ça qu'on puisse me dire ce qui justifie le maintien de ça au moment où on veut mettre de l'ordre dans le réseau.

M. Côté (Charlesbourg): C'est "peut".

M. Chevette: Quand tu peux, tu peux. Peut-être une interrogation que j'aurais, c'est: Est-ce que le CHUL ne fait pas ça pour des enfants pour les familles de l'Est du Québec?

M. Côté (Charlesbourg): De l'hébergement, oui.

M. Chevette: C'est peut-être la seule interrogation qu'on pourrait avoir. On peut l'adopter sous condition d'y revenir si...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On peut donner l'information demain.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Si effectivement c'était uniquement pour des établissements de première ligne, je pense que...

M. Chevette: Bien, on le fera, à ce moment-là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Mais il se peut qu'il y ait des établissements de deuxième ligne qui le fassent et le CHUL, ça serait un exemple. Il y en a d'autres en réadaptation où c'est possible.

M. Lamarche: Pour déficients intellectuels,

pour les jeunes, mais je ne suis pas sûr. C'est pour ça que j'essayais de...

M. Côté (Charlesbourg): Adopté. Je donnerai l'information demain, M. le Président.

Le Président (M. Joly): L'article 83, adopté.

M. Chevette: 82 et 83, c'est ça.

Le Président (M. Joly): Adopté. J'appelle l'article 85.

M. Chevette: Oui, parce que 84 a été voté avant le souper.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Retiré.

Activités accessoires de type commercial

M. Côté (Charlesbourg): "Un établissement peut, dans les limites de ses objets et pouvoirs, organiser des activités accessoires aux services de santé ou aux services sociaux qu'il dispense.

"Il peut, à cette fin, engager du personnel et conclure des ententes. Les revenus provenant des sommes déboursées par la clientèle de ces activités accessoires doivent être suffisants pour assurer le financement des dépenses directes et indirectes que ces activités entraînent dans le budget de fonctionnement de l'établissement."

Il y a un papillon, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Oui, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer la deuxième phrase du deuxième alinéa par les suivantes: "Les coûts de toutes les activités accessoires doivent toutefois être recouverts auprès de la clientèle ou être autrement pourvus au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin. Ces coûts comprennent les dépenses annuelles d'immobilisation en capital et intérêts de même que, sauf pour les activités déterminées par le ministre, la part des frais généraux supportés par le budget de fonctionnement de l'établissement."

Comme commentaire que nous avons ici, il s'agit de recouvrer la totalité des frais indirects lorsqu'on exerce des activités accessoires de type commercial. Ces frais comprennent les frais généraux, donc administratifs, et, comme dans le secteur privé, le coût du capital et des intérêts rattachés à ce capital.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. M. le député.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, le nouveau libellé, M. le Président, se lirait comme suit: "Un établissement peut, dans les limites de ses objets

et pouvoirs, organiser des activités accessoires aux services de santé ou aux services sociaux qu'il dispense.

"Il peut, à cette fin, engager du personnel et conclure des ententes. Les coûts de toutes les activités accessoires doivent toutefois être recouverts auprès de la clientèle ou être autrement pourvus au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin. Ces coûts comprennent les dépenses annuelles d'immobilisation en capital et intérêts de même que, sauf pour les activités déterminées par le ministre, la part des frais généraux supportés par le budget de fonctionnement de l'établissement."

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

(21 h 15)

M. Chevette: Oui. Dans un premier temps, là, j'aimerais que vous me donniez quelques exemples d'activités accessoires.

M. Côté (Charlesbourg): Parc de stationnement, téléviseur, cantine et casse-croûte, location d'immeuble, magasin général, salon de coiffure.

M. Chevette: Qu'est-ce que vous répondez au fait qu'on pourrait mettre dans cet article un amendement qui dirait qu'on pourrait, au lieu de s'attaquer rien qu'aux bénéficiaires ou à des tiers, faire appel à des organismes ou à des contributions par une fondation ou par une dotation d'une personne riche qui voudrait bien donner?

M. Côté (Charlesbourg): Dans l'amendement qui est inclus, on parle de "pourvus au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin". Est-ce que ça ne couvre pas ce que vous souhaitez?

M. Chevette: Ah bien, je n'ai pas le bon, moi. Attendez un peu, on va regarder ça. "Versées par des tiers à cette fin". La fondation, ça pourrait être un tiers?

Quand vous dites: "Ces coûts comprennent les dépenses annuelles d'immobilisation en capital et intérêts de même que, sauf pour les activités déterminées par le ministre, la part des frais généraux supportés par le budget de fonctionnement de l'établissement", si je prends l'exemple d'un parc de stationnement, le centre hospitalier décide d'établir des barrières payantes, il faut que le tarif tienne compte de l'immobilisation et des frais d'administration et d'entretien?

M. Côté (Charlesbourg): C'est le cas actuellement, mais c'est très récent.

M. Chevette: C'est parce que, au niveau de la fonction publique, M. le ministre, ça fait plusieurs poids, plusieurs mesures. Je pense, sans

me tromper, que le coût de stationnement, par exemple, des fonctionnaires... Ce sont des stationnements subventionnés qui sont loués à prix réduit et qui ne tiennent pas compte des immobilisations et des coûts d'entretien. Dans le système d'éducation, dans les cégeps, ça coûte 40 \$ par année pour certains cégeps qui ont des stationnements payants. Et vous arrivez dans le centre hospitalier, comme le mien - ils sont en train de faire le parc de stationnement - ça peut coûter jusqu'à 300 \$, 400 \$ par année par salarié. Si tu es à l'autre bout, à un demi-mille, tu vas payer 200 \$; si tu es proche de l'hôpital, tu vas payer 400 \$. Moi, je trouve personnellement que cette contrainte-là crée des iniquités à l'intérieur du système même des employés de la santé.

M. Côté (Charlesbourg): Êtes-vous après me dire qu'on devrait assumer les coûts des immobilisations?

M. Chevette: Je suis en train de vous dire qu'il devrait y avoir une politique au niveau du gouvernement, si on veut faire une politique de stationnement, mais qu'on n'en arrive pas à dire: En santé... Ce n'est pas toujours là que se retrouvent les plus hauts salariés. Le "moppologue", là, s'il gagne 22 000 \$, puis qu'il paie 300 \$ de stationnement, par rapport à un prof de cégep qui gagne 52 000 \$, puis qui paie 40 \$, moi, je trouve qu'il y a une iniquité sociale, et c'est mon devoir de le dire.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je suis d'accord avec vous. Évidemment, dans le domaine gouvernemental, il y a des réajustements assez importants qui s'en viennent sur le plan des stationnements. D'ailleurs, vous voyez tout le monde se plaindre, à ce moment-ci, y compris le président de la Commission de transport de la Communauté urbaine de Québec qui se plaint qu'il n'y a pas de monde dans le transport en commun parce que les stationnements au centre-ville sont trop peu dispendieux et que ce n'est pas incitatif.

M. Chevette: Mais là où il n'en existe pas, imaginez-vous, du transport en commun, ils n'ont pas le choix, il faut qu'ils se rendent à l'hôpital en auto.

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, vous avez raison d'évoquer qu'une politique gouvernementale, il y en a une. Elle n'est peut-être pas ce qu'elle devrait être, mais, évidemment, ça ne relève pas nécessairement de mon ressort que de la faire sur le plan gouvernemental, mais ça me paraît assez important que, à ce moment-ci, si un centre hospitalier ou un établissement investit des sommes assez importantes dans des stationnements, ces coûts-là soient absorbés par ceux qui utilisent les stationnements, y compris les

employés.

M. Chevette: Ça veut donc dire que ceux qui n'ont pas eu de politique antérieurement, face à ça, sont pénalisés par rapport à ceux qui ont eu leur stationnement tout subventionné par l'État.

M. Côté (Charlesbourg): Ça pourrait vouloir dire un réajustement pour d'autres secteurs gouvernementaux comme l'éducation.

M. Chevette: Mais, même à l'intérieur du ministère de la Santé, on sait que, jusqu'à tout dernièrement, c'étaient des choses subventionnées.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais, évidemment, il y a une rareté de ressources, puis je ne suis pas sûr que c'était une bonne affaire qu'on faisait de subventionner les stationnements. Si demain matin on doit faire des stationnements pour accueillir des bénéficiaires ou des gens qui viennent rendre visite aux bénéficiaires, il y a des coûts, puis des fois c'est très dispendieux. Je ne suis pas sûr qu'on devrait l'absorber à partir de notre budget d'immobilisation qui doit davantage servir à finalement réaménager ce qu'on a à réaménager, et on en a passablement à réaménager.

M. Chevette: Ne parlons pas seulement des travailleurs, parlons des bénéficiaires. Il est en preuve assez facilement - je pense que vous le confirmez même dans votre politique - que les personnes les plus pauvres sont celles qui consomment le plus les soins de santé. Et puis, on sait quand on entre à l'urgence, mais on ne sait pas quand on ressort. À tant de dollars l'heure, je vous avoue...

M. Côté (Charlesbourg): Ils n'ont pas d'auto.

M. Chevette: Oui, il y en a qui ont des autos, même si elles ne sont pas récentes. Et, là, vous les obligez à payer 4 \$, 8 \$ ou 9 \$. Puis, il sait quand il entre à l'urgence et bien souvent vous ne savez pas quand il en ressort, trois ou quatre heures. Moi, je trouve que c'est encore frapper le petit monde de plein front. Ça n'est pas déductible, ça, à la fin de l'année. S'il est allé à l'hôpital cinq fois, ou six fois, ou huit fois dans l'année, à 7 \$ ou 8 \$, c'est encore 100 \$ de moins. Il n'y a pas de remboursement sur la garantie minimum de revenu, là.

Il n'y a rien à faire? Ça ne vous ébranle pas, ça, vous?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Le fait de me mettre sur la table l'individu, le bénéficiaire qui a besoin d'aller à l'urgence et qui, évidemment, est à sa place à l'urgence... Il est à sa place,

parce que des fois peut-être qu'il va à l'urgence, puis dans un cabinet privé, puis dans un CLSC, là...

M. Chevette: Ah oui. Je n'ai pas parlé du ticket orienteur, là; j'ai parlé du stationnement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais c'est parce que je trouvais que ce n'était quand même pas si...

M. Chevette: Puis, je n'ai pas mentionné l'impôt à rebours, là; j'ai parlé juste de stationnement.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, parce que l'impôt à rebours, il ne s'applique pas, là. Vous ne pouvez pas en parler là!

M. Chevette: Non. C'est pour ça que je n'en ai pas parlé.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, en plus, s'il faut qu'il paie le ticket orienteur, ça va mal aller. Alors, dans ce sens-là, je pense qu'il y aurait des économies à aller en cabinet privé ou en CLSC et, à ce moment-là, je pense qu'on a une situation où...

M. Chevette: Mais quelqu'un qui a une maladie psychosomatique - c'est très courant - qui pense qu'il est pris du coeur, puis l'infirmière qui le reçoit pense qu'il est pris du coeur, puis là il est étouffé sur un banc, il est étendu sur une civière, puis il est 5 heures, il n'a pas de ticket à payer parce qu'il est à la bonne place, là, mais il va payer du stationnement en Hérode, qui est quatre, cinq fois votre prix de ticket.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il va s'orienter pour prendre d'autres choses. Il va prendre l'ambulance.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Mais, d'abord, la première des choses, c'est qu'il y a de fortes chances que, s'il est dans cet état-là, ce n'est pas lui qui va conduire.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Mais ça peut être sa femme...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: ...les proches. Non, non, on peut faire des farces, mais les proches qui passent des heures, en plus, à l'hôpital, là...

M. Côté (Charlesbourg): C'est sûr. Oui, oui.

M. Chevette: ...ça peut être du monde démuné, ça aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est clair. Je pense qu'il y a des cas comme ceux-là. Mais, évidemment, au bout de la ligne, le stationnement, il est là, c'est un service public, et on doit assumer une partie des coûts du stationnement. Ça fait partie de...

Même chose si vous décidez d'aller... Prenons l'exemple de l'Hôtel-Dieu. Si vous décidez d'aller éventuellement au Capitot ou au palais Montcalm, actuellement, et que vous allez au stationnement d'Youville, vous allez payer.

M. Chevette: Oui. Mais, là, tu es libre d'y aller, au Capitot. À l'hôpital, tu n'es pas toujours libre.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est clair, mais probablement que la même personne risque de se retrouver, puis d'être capable de payer un stationnement pour aller au palais Montcalm ou ailleurs, ou aller sur la rue Saint-Jean, puis n'ait pas les moyens de le faire au niveau de l'hôpital. C'est une autre affaire.

M. Chevette: Mais depuis quand dans une loi on fixe ce qui doit entrer dans la tarification? Est-ce que c'est la coutume, ça, Mme l'avocate? D'habitude, on dit qu'il devra charger, mais on est rendu tellement spécifique dans la loi, là, qu'on fixe les critères qui vont définir la tarification. Ce n'est pas la coutume, ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que c'est pour passer un message très clair de ce que ça comprend.

M. Chevette: Comme ça, c'est une valeur pédagogique, là?

M. Côté (Charlesbourg): Ah bien, écoutez!

M. Chevette: Non, non. On ne fixe jamais les contenus d'un tarif ou les exigences...

M. Côté (Charlesbourg): Voulez-vous qu'on le fasse par règlement?

M. Chevette: Je ne sais pas, mais c'est la première fois que je vois ça dans une loi.

M. Côté (Charlesbourg): Ah, écoutez..

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez me donner des précédents législatifs où on définit le contenu de la tarification? J'aimerais ça, avoir des exemples.

M. Côté (Charlesbourg): La question est posée.

M. Chevette: Oui, j'attends la réponse.

M. Côté (Charlesbourg): On va faire la recherche qu'il faut et on vous...

M. Chevette: Ha, ha, ha! Vous aller chercher en Hérode, parce que vous allez trouver la formule traditionnelle.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il a existé, Hérode, hein!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ce n'est pas de même que ça se marque. Il a existé, Hérode, mais vous ne me trouverez pas un exemple, Hérode, parce que jamais dans une loi on ne définit les éléments devant constituer la base d'une tarification. Jamais.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, on fait la recherche.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article...

M. Chevette: Bien, j'aimerais ça, moi, avoir... Tout d'un coup que j'aurais un amendement?

Le Président (M. Joly): Écoutez, je n'ai pas d'objection, moi, je peux le suspendre. On va appeler l'autre, on va appeler l'article 86.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends du député de Joliette, c'est que, si ça existe ailleurs, ça peut exister là.

M. Chevette: Non, pas nécessairement.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, bien, comme ça, amenez votre amendement.

M. Chevette: Non, mais j'aimerais mieux avoir la réponse. Si on me dit que c'est une nouvelle formule législative depuis un an ou deux, là, qui a été utilisée dans plusieurs ministères, puis je ne sais pas... Moi, c'est la première fois que je vois ça.

M. Côté (Charlesbourg): Allez-vous être là demain matin?

M. Chevette: S'il faut que j'y sois, tu sais comment je suis, je serai ici.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui, un homme assidu.

M. Chevette: Je vais y aller plus simplement que ça. Pourquoi vous ne laissez pas à chaque établissement le soin de définir sa

tarification? Avec la structure que vous allez avoir, je ne crois pas que vous **ayez** trop de misère à acheminer vos messages. C'est 1, 17, 400. Vous pesez sur un piton, il y en a 17 qui appellent les 400 et bonjour, Luc. Je ne sais pas pourquoi on définirait ça. On est rendu à définir les bases d'une tarification dans un projet de loi. Il va y avoir un rapport de force à l'intérieur de cet établissement-là. Il y a un conseil d'administration, il y a des directives budgétaires. Je ne vois pas pourquoi on en est rendu à définir les bases de tarification. Très honnêtement, là, je comprends peut-être l'idée du message, mais on en est dans une **rédaction** d'une loi qui constitue une réforme, puis, à mon point de vue, il faut enlever ça.

Je propose donc d'enlever... Ça va être très clair, mon amendement, ça va être un point final après "des tiers à cette fin".
(21 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Mais, juste sur le plan de ma compréhension, est-ce que, dans l'esprit du député de Joliette, ça irait si l'article était rédigé comme celui-là et qu'il disait: "Il peut, à cette fin, engager du personnel et conclure des ententes. Les coûts de toutes les activités accessoires doivent toutefois être recouverts auprès de la clientèle ou être autrement pourvus au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin"?

M. Chevette: Point final.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais est-ce que ça inclut les immobilisations?

M. Chevette: Bien, moi, quand je suis administrateur à l'hôpital, que je reçois des ordres d'équilibrer le budget, puis que j'ai à immobiliser, je n'ai pas à me faire dire d'être capable de calculer mes tarifs. Si bien qu'à des endroits, M. le ministre, l'immobilisation peut être faite, puis il n'y a, tout simplement, qu'à organiser le système de barrières ou un gardiennage, alors qu'à **d'autres endroits** ça peut demander des immobilisations beaucoup plus fortes, effectivement, parce qu'il n'y a rien de fait et qu'ils sont dans un trou d'un bout à l'autre sur leur stationnement.

Quand tu es **administrateur** dans un centre hospitalier, tu as des budgets d'immobilisation. Les hôpitaux savent que, par exemple, ils ont 300 000 \$. Il me semble que c'est manquer de confiance minimale envers des administrateurs qui ont à boucler un budget. S'ils ne comprennent pas ça, je m'excuse, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Mais, à ce que je comprends, c'est que ça n'a pas toujours été le cas.

M. Chevette: Bien, en amendement, je propose d'enlever le reste.

M. Paradis (Matapédia): M. le Président...

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Paradis (Matapédia):... moi, j'ai déjà vu, entendu des administrateurs publics à un centre hospitalier dire publiquement: Je suis obligé, à cause de restrictions budgétaires, entre guillemets - parce qu'on sait que, pour les soins de la santé, il n'y a pas de restrictions budgétaires, mais que ça augmente, les budgets, de façon récurrente année après année - de fermer ma clinique externe, ma clinique d'urgence pendant 15 jours, 3 semaines, et de dépenser 700 000 \$ pour réaménager mon stationnement. Je l'ai vu et entendu. Je pense qu'à un moment donné ça a des limites.

M. Chevette: Oui, mais on ne fait de réforme, dans ce cas-là. La réforme, c'est dans le but de responsabiliser à la fois les établissements, puis la région.

M. Paradis (Matapédia): Mais comment ça se fait que ce centre hospitalier là aurait pu...

M. Chevette: Là, on va jusqu'à définir des taux.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce que...

M. Paradis (Matapédia): Bien, un instant, là!

M. Côté (Charlesbourg): Si on est obligés de le mettre là, c'est que forcément il y a eu des cas où les immobilisations n'ont pas été prises en compte. Comme vous le savez, l'immobilisation est, règle générale, dans plusieurs cas, assez importante. Je ne pense pas qu'on puisse grever le budget de fonctionnement ou d'opération d'un hôpital pour régler ce genre de problème là.

M. Chevette: Mais ils sont subventionnés par programme. Ils vont l'être. Quand, à même leur avoir propre, ils vont avoir 300 000 \$, ils vont répartir leurs immobilisations sur deux ans, ils vont budgéter en fonction d'un équilibre budgétaire.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends, c'est que, sur le fond, on n'est pas en désaccord. Vous dites oui sur le fond, ça doit inclure les coûts d'immobilisation et ça doit inclure tous les coûts qui sont là. Vous ne dites pas non. Ça doit s'autofinancer.

M. Chevette: Et plus que ça, M. le ministre. Vous allez émettre des directives. Votre crayon, là, n'est pas vide. Allez-vous me faire accroire qu'après la réforme il n'y aura pas de directives administratives?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais une directive administrative, c'est une directive administrative; quand c'est dans la loi, c'est dans la loi. Vous savez la force d'une directive par rapport à la loi. Je pense qu'il y a des distinctions assez importantes et ce n'est pas à vous que je vais apprendre ça.

M. Chevette: Non, mais je vous donne un exemple. On parle de stationnement. On pourrait parler d'autre chose. Ça a l'air quasiment fou de parler de stationnement. On pourrait parler d'aménagement de locaux à l'intérieur, de salle communautaire ou de je ne sais pas quoi, là.

M. Côté (Charlesbourg): Ça me tenterait d'en prendre un, exemple que vous connaissez très bien.

M. Chevette: Envoyez fort.

M. Côté (Charlesbourg): Si vous installez, au niveau d'un centre hospitalier...

M. Chevette: J'espère que ce n'est pas chez nous! Installer quoi?

M. Côté (Charlesbourg):... un service de buanderie qui doit dispenser un service régional, est-ce que tous les travaux inhérents à l'implantation du service de buanderie devraient être tenus en compte dans le prix que vous allez facturer pour laver le linge des autres? Moi, je pense que oui.

M. Chevette: Moi, je pense qu'il faut qu'il budgète ses coûts en fonction de ce que ça lui coûte, tant au point de vue immobilisation qu'au niveau... à moins que le gouvernement ait un programme d'immobilisation.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, dans le coût de revient, sur ce que ça te coûte à toi pour laver le linge des autres, puis pour laver ton linge au niveau de ton centre hospitalier, il faut que tu tiennes compte des immobilisations que tu as dû faire pour être capable de le faire. C'est comme ça que tu vas...

M. Chevette: Si c'était dans l'entreprise privée, je vous dirais oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Donc, à partir de ça, il faut tenir compte des immobilisations qui sont là, qui sont nécessaires, pour être capable de déterminer le coût et, évidemment, c'est des services accessoires. Ce n'est pas des services essentiels à l'hôpital, c'est des services accessoires. Dans ce sens-là, moi je pense qu'il faut que ça inclue les immobilisations, et c'est ça que ça voulait dire.

M. Chevette: Oui, mais l'exemple que vous

donnez, je vais le compléter. Si vous avez, au niveau d'une région, des services qui servent à l'hôpital, puis qui pourraient desservir tous les organismes de santé de la région, puis que les gens préfèrent aller dans le privé, ça aussi, c'est une question d'utilisation des ressources existantes dans lesquelles les gens ont investi, par nos impôts, il y a quelques années. Ça, ça fait partie de favoriser l'intégration des services au niveau d'une région. C'est ça qu'on vous a proposé. Mais, moi, je suis surpris qu'on aille jusqu'à définir... Je suis surpris, personnellement très surpris. En tout cas, je le risque, je le propose, d'enlever à partir... Après "cette fin", un point. Il me semble que c'est dans l'esprit de la réforme, de responsabiliser, tout le "kit"...

M. Côté (Charlesbourg): Ma, ha, ha, ha!

M. Chevette: ...d'oxygéner.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Elle a le dos large!

M. Chevette: Ça, ce n'est pas la bonne, ici, hein?

Le Président (M. Joly): En fait, le sous-amendement se lirait comme ceci: "Les coûts de toutes les activités accessoires doivent toutefois être recouverts auprès de la clientèle ou être autrement pourvus au moyen de contributions bénévoles versées par des tiers à cette fin." Point. Alors, nous supprimerions la dernière phrase de l'amendement.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je comprends l'intervention du député de Joliette, puis je pense que, sur le fond, on n'est pas très, très loin. En maintenant l'article tel qu'il a été libellé, je pense qu'on évite que de l'argent dévolu à des services à la population soit dévié ailleurs. Après quelques informations, on est dans des situations où il y a effectivement délinquance malgré les règles que nous avons et je préférerais, quant à moi, maintenir l'article tel qu'il est.

Évidemment, je ne resterai pas là-dessus, parce qu'on va faire des vérifications pour savoir si ça existe ailleurs dans d'autres lois, pour tenter de fournir l'information à ce moment-là. Donc, nous voterions contre l'amendement du député de Joliette.

Le Président (M. Joly): Oui. Donc, nous allons disposer du sous-amendement. Est-ce que le sous-amendement tel que proposé par M. le député de Joliette est adopté?

M. Chevette: Adopté.

Une voix: Non.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je pensais que je l'avais. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Rejeté. Est-ce que l'amendement tel que proposé à l'article 85 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): Adopté. Est-ce que l'article tel qu'amendé est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): J'appelle l'article 86.

M. Côté (Charlesbourg): Ce serait peut-être plus facile, M. le Président, si je vous lisais le nouvel article 86. Je ne sais pas si ça...

M. Chevette: C'est parce qu'il y en a long, d'amendement.

Le Président (M. Joly): Ça pourrait...

M. Côté (Charlesbourg): ...ferait injure à votre pratique?

Le Président (M. Joly): Non, d'aucune façon, M. le ministre, si c'est pour faire avancer...

M. Chevette: Il est long en Hérode! "C'est-u" correct dans le document?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Euh... Celui-là.

Le Président (M. Joly): Vous remplacerez l'article comme tel par l'amendement au complet, ici.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Si je comprends bien, vous auriez l'intention de lire l'article tel qu'amendé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît.

Fourniture de médicaments

M. Côté (Charlesbourg): "Un établissement ne peut fournir que des médicaments qui apparaissent sur la liste dressée à cette fin par le ministre. Cette liste ne comprend que des médicaments qui ont reçu un avis de conformité du gouvernement fédéral pour des indications

approuvées. Elle est mise à jour périodiquement après consultation du Conseil consultatif de pharmacologie institué par l'article 39 de la Loi sur l'assurance-maladie. La Régie de l'assurance-maladie du Québec doit publier cette liste et chacune de ses mises à jour. Elles entrent en vigueur à la date de la publication à la **Gazette officielle du Québec**, ou à toute date ultérieure qui y est fixée, d'un avis du ministre indiquant que la liste est dressée ou qu'elle est mise à jour et que cette liste ou cette mise à jour a été publiée par la Régie.

"Un établissement où est institué un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut en outre fournir, pour des motifs de nécessité médicale particulière, d'autres médicaments que ceux apparaissant sur la liste visée au premier alinéa et qui ont reçu l'avis de conformité du gouvernement fédéral. Dans ce cas, le médecin ou le dentiste qui désire utiliser ou prescrire ces médicaments doit demander l'opinion du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Lorsque cette opinion est favorable, elle doit être transmise au Conseil consultatif de pharmacologie.

"Un établissement où est institué un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut également fournir pour un traitement d'exception d'autres médicaments que ceux apparaissant sur la liste visée au premier alinéa et qui n'ont pas obtenu l'avis de conformité du gouvernement fédéral ou des médicaments apparaissant ou non à cette liste lorsqu'ils sont utilisés pour des indications reconnues mais non approuvées. Dans ces cas, le médecin ou le dentiste qui désire utiliser ou prescrire ces médicaments doit obtenir l'autorisation écrite du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

"En cas d'urgence, un médecin ou un dentiste peut utiliser ou prescrire un médicament visé au deuxième ou au troisième alinéa avant d'avoir obtenu l'opinion ou l'autorisation écrite du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il doit cependant, le plus tôt possible, obtenir l'opinion ou l'autorisation requise et motiver à la fois l'urgence d'utiliser ou de prescrire le médicament et sa décision de l'utiliser ou de le prescrire."

"86.1 Un établissement qui exploite un centre hospitalier désigné..."

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

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On y reviendra?

Le Président (M. Joly): ...on pourrait y revenir, peut-être.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! On y reviendra, M. le Président.

M. le Président, il y aurait peut-être une mise en situation de l'article. Je pense qu'on voit

qu'il y a des conformités avec le gouvernement fédéral, qu'il y a des exceptions avec les balises qu'il faut. Il y aurait peut-être lieu de...

Le Président (M. Joly): M. Lamarche, peut-être?

M. Lamarche: Merci, M. le Président. Très rapidement, M. le Président, le premier alinéa, ce qu'il dit, c'est qu'un établissement fournit les médicaments qui sont sur la liste et qui ont reçu des avis de conformité du gouvernement fédéral. Ça, c'est fondamentalement le premier alinéa. O.K.?

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, M. le député.

M. Lamarche: Après ça, c'est des phénomènes d'exception. Le deuxième alinéa...

M. Chevette: J'ai une question à vous poser avant...

M. Lamarche: Excusez, je n'avais pas saisi, monsieur.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît.

M. Chevette: ...pour le petit bout. On va y aller par petits bouts.

M. Lamarche: O.K.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette.

M. Chevette: Si c'était clair de même, si c'était juste ça - c'est ça que je veux vous demander - vous allez m'expliquer comment il se fait qu'il y a des médicaments qui ont reçu l'avis de conformité et qui ne sont pas sur la liste dans les hôpitaux.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...on va faire répondre un pharmacien, M. Gariépy.

M. Chevette: Bien, c'en était un, ça aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, aussi.

M. Chevette: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): M. Gariépy.

(21 h 45)

Une voix: Vas-y, Yves.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est de la même confrérie. Il n'y a pas longtemps, on

était...

Le Président (M. Joly): Ça va être le même langage.

M. Gariépy (Yves): M. le Président, il y a deux situations où les médicaments sont approuvés et peuvent ne pas être sur la liste. La liste étant mise à jour en janvier et en juillet, ces nouveaux produits apparaissent sur le marché en avril et, évidemment, pendant quelques semaines, ils ne seront pas dans la liste pendant que le Conseil l'étudie. Deuxième situation, c'est que le Conseil consultatif de pharmacologie recommande au ministre d'intégrer ou de ne pas intégrer certains produits. Alors, il peut y avoir une duplication. Ils peuvent recommander, dire au ministre: Écoutez, ça ne nous amène rien de plus comme arsenal thérapeutique. Et le ministre, qui dresse la liste, peut choisir de retenir la recommandation du CCP.

Le Président (M. Joly): Ça répond à votre question, M. le député?

M. Chevette: Oui, oui. Ce que j'expliquais tantôt, c'est que tu pourrais avoir 1000 médicaments qui ont reçu un avis de conformité, en avoir 800 sur la liste du ministre et, parmi les 200, qu'un médecin, pour une situation d'urgence, se trouve en état, a posteriori, de demander l'autorisation écrite alors que le certificat de conformité ou l'avis de conformité est donné. Est-ce que c'est bien ça?

M. Gariépy: Si on va au deuxième alinéa, les produits qui ont l'avis de conformité, c'est ceux du deuxième alinéa et qui n'apparaissent pas à la liste. Ce qu'on crée ici, par le deuxième alinéa, c'est un mécanisme de feedback pour alimenter le Conseil consultatif de pharmacologie, parce que, dans certains cas, les fabricants ne demandent pas l'inscription à la liste. Par contre, ils font la promotion de leurs produits auprès des médecins et des établissements. Alors, pour que le Conseil soit mis au courant, on crée un mécanisme qui n'existait pas avant. Alors, dans les 200, il y en a peut-être une trentaine qui vont revenir dans la liste par ce mécanisme-là.

Le Président (M. Joly): Est-ce que je peux me permettre une question? Ça fonctionne comment, le désenregistrement d'un médicament?

M. Chevette: C'est la même chose, c'est la révision de la liste.

Le Président (M. Joly): C'est la même façon?

M. Côté (Charlesbourg): C'est la révision de la liste. Le comité de pharmacologie peut faire des recommandations de les exclure de la liste au

ministre et ils sont exclus. Ça a été le cas il n'y a pas tellement longtemps pour certains produits qui n'ont pas de valeur thérapeutique, et la démonstration est faite par les spécialistes.

Le Président (M. Joly): Ah bon. Donc, ce n'est pas nécessaire que ça fasse partie de l'arsenal, comme vous disiez.

M. Gariépy: Bien, c'est les experts qui conseillent le ministre là-dessus.

Le Président (M. Joly): Merci.

M. Côté (Charlesbourg): Le ministre va être obligé de prendre sa pilule.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Le ministre suit la recommandation des experts; sinon, il va être obligé de prendre sa pilule.

M. Chevette: Il y a un cas qui m'est soumis. Je vous donne le cas, c'est à Sainte-Justine, un enfant qui a besoin d'enzymes particulières, sinon il risque de mourir. Les spécialistes qui le traitent sont d'accord pour l'achat d'enzymes aux États-Unis, ils retrouvent ça seulement aux États-Unis, et puis l'hôpital refuse. Qu'est-ce qui arrive, concrètement? C'est un bébé à qui il faut enlever la rate. Je ne me souviens pas, une maladie très, très rare.

M. Gariépy: Au départ, on s'entend pour dire que cette enzyme-là est un médicament, parce qu'il y a des cas où c'est des médicaments et des cas où ce n'en est pas. C'est le fédéral qui détermine ça. Mais faisons l'hypothèse que c'est un médicament. Alors, ici, avec le troisième alinéa, lorsqu'on parle, pour des traitements d'exception, "d'autres médicaments que ceux apparaissant sur la liste visée", ça couvre ces cas-là. Ça permet, en vertu de la notion fédérale de médicaments d'urgence, de considérer ça comme un traitement d'exception. Alors, l'hôpital peut le faire.

M. Chevette: Mais à supposer que le fédéral... Oui, c'est ça. Le fédéral pourrait ne pas l'avoir donné, l'avis de conformité.

M. Gariépy: Oui. Mais, à ce moment-là, il n'a pas besoin de l'avis de conformité. "Qui n'ont pas obtenu l'avis de conformité", dans le troisième alinéa.

M. Chevette: Oui, mais le médecin qui voudrait, là...

M. Gariépy: Oui, il peut en avoir.

M. Chevette: Il va faire comment?

M. Gariépy: Il va demander deux choses. Il va demander l'autorisation au gouvernement fédéral en vertu de la Loi des aliments et drogues, de la disposition de médicaments d'urgence, d'importer pour un patient en particulier.

M. Chevette: Mais à l'intérieur d'un centre hospitalier...

M. Gariépy: Oui.

M. Chevette: ...où un individu est hospitalisé, est-ce qu'il peut la faire lui-même, le spécialiste, la démarche auprès du gouvernement fédéral, indépendamment de l'autorité du centre hospitalier? C'est là qu'est... Je comprends votre réponse, mais l'individu professionnel qui traite un enfant pour une maladie où c'est, je ne sais pas, moi, un sur 100 000 personnes qui a ça, là, il va se servir de quoi, à l'intérieur de son centre hospitalier, pour prodiguer, par exemple, des enzymes à cet enfant?

M. Gariépy: Il doit faire les deux. L'établissement, on l'autorise à utiliser ces médicaments-là. Pour ce qui est de la démarche fédérale...

M. Chevette: L'établissement?

M. Gariépy: Oui, oui, ici, un établissement, au troisième alinéa, là.

M. Chevette: Oui, mais prenez le cas où un établissement ne veut pas et où le professionnel dit que c'est la seule façon de le sauver, qu'est-ce qui arrive? Parce que le cas, c'est ça, là, puis j'étais supposé répondre hier et je suis rendu à aujourd'hui.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que, si on regarde le dernier alinéa, ça répond à votre questionnement. En cas d'urgence...

M. Chevette: Mais est-ce qu'il avait ce pouvoir-là en vertu de la loi actuelle?

Mme Demers: Dans la loi actuelle, on dit: "Toutefois, un centre hospitalier peut fournir des médicaments qui n'apparaissent..."

M. Chevette: Un centre hospitalier, mais un professionnel?

Mme Demers: Non. On parle juste d'un centre hospitalier dans la loi.

M. Chevette: C'est ça. C'est là le problème. C'est correct. J'ai saisi la nuance. C'est qu'actuellement c'est le centre hospitalier.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Là, on élargit la portée de l'article actuel en le laissant à la conscience professionnelle de l'individu.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Il y a une motivation obligatoire, quand même, à l'intérieur de l'article.

M. Chevette: Oui, ça, je le comprends. S'il juge...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: ...qu'il y va de la vie d'un patient.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ça, ça s'appelle, un genre d'article comme ça, inféoder le médecin.

M. Chevette: Est-ce que le ministre a le pouvoir, dans la loi actuelle, Mme l'avocate, d'autoriser un spécialiste qui voudrait le faire si l'établissement ne veut pas?

Mme Demers: On n'a rien là-dessus, sauf que dans la loi actuelle...

M. Chevette: Donc, le recours des parents, c'est contre l'institution.

Mme Demers: Il peut se prendre au conseil régional, mais actuellement, dans la loi, on dit: "L'établissement peut, en outre, fournir d'autres médicaments que ceux qui sont..." On dit que c'est le centre hospitalier qui doit fournir les médicaments qui n'apparaissent pas sur la liste, dans telle et telle circonstance. Pour la recherche fondamentale, là c'est différent, le médecin peut. Mais, dans le cas que vous mentionnez, ce n'est pas de la recherche fondamentale.

M. Chevette: Non, non, c'est un patient.

Mme Demers: C'est du traitement, ça.

M. Chevette: C'est parce que, quand j'ai lu l'article, hier, je me disais que c'était exactement le cas typique, mais je n'avais pas l'ancienne loi sous les yeux. Je me disais: Comment il se fait que les médecins puissent être bloqués alors que le médicament est disponible, mais aux États-Unis? Mais, là, je comprends que, dans la nouvelle réforme, l'individu aura à se justifier a posteriori, mais au moins il a le pouvoir de le faire au moment où ça arrive.

M. Côté (Charlesbourg): Avec l'autorisation du CMDP.

M. Chevette: Oui, mais ça, dans un hôpital,

ce n'est pas long à faire, la rencontre.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 86, adopté.

M. Chevette: En fait, par rapport à votre projet, M. le ministre, vous avez changé le D.G. pour le CMDP. Est-ce que j'ai bien compris?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: L'amendement que vous apportez à votre projet de loi, c'est que dans votre projet de loi c'était sous autorisation du D.G. et, là, c'est rendu sous l'autorisation du CMDP.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que, dans le projet de loi d'origine, il n'y avait pas de CMDP. C'est pour ça qu'à un moment donné il faut comprendre tout le cheminement qu'on a fait. Il n'y en avait pas. Au moment de la réforme, on a introduit le CMDP. Mais, quand on a fait le projet de loi, il n'y avait pas de CMDP.

M. Chevette: Non, mais c'est la reconnaissance aussi du contrôle professionnel de la qualité...

M. Côté (Charlesbourg): Par les pairs, bien sûr.

M. Chevette: ...par les pairs.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, clair, clair, clair, il n'a jamais été question que ce soit autrement.

M. Chevette: Mais ce n'est pas dans l'avant-projet de loi. Dans votre projet de loi...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je n'ai pas parlé d'avant-projet de loi; j'ai parlé du projet de loi.

M. Chevette: Consultation du conseil... Attendez un peu. Le directeur général était dans votre projet de loi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: Dans vos papillons...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: ...vous arrivez avec le CMDP.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Parce que, quand on a déposé le projet de loi...

M. Chevette: Je suppose que cette cohérence qui est établie ici, le contrôle par les pairs, va se profiler tout au long des amende-

ments que nous allons rencontrer au niveau des articles.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, définitivement, et vous allez voir la logique tout le long. Et, si elle n'apparaît pas ou s'il y a un oubli ou une erreur...

M. Chevette: On sera là.

M. Côté (Charlesbourg): ...on le corrigera. Mais il n'a jamais été question de faire ça autrement que comme ça. S'il y a des gens qui le véhiculent, ils le véhiculent pour d'autres fins que celles pour lesquelles c'est véhiculé. C'est clair.

M. Chevette: Non, non, mais je ne parle pas des véhicules en dehors d'ici.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je ne parle pas de vous, là. Vous m'avez compris, à part ça.

M. Chevette: Je parle du texte qu'il y a ici, moi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Vous parlez souvent pour l'extérieur de cette commission, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! bien oui, mais ils parlent beaucoup pour moi, eux autres.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Une dernière petite remarque là-dessus.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, M. le député.

M. Chevette: Dans les cas d'urgence, c'est la même procédure que dans les cas d'un médicament qui a un avis de non-conformité. C'est toujours l'approbation du conseil des médecins, dentistes.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: On sait que les compagnies pharmaceutiques mettent sur le marché de plus en plus de médication nouvelle. Sans vouloir dire que c'est là une des causes exclusives, loin de là, c'est une des causes sans doute assez importantes des coûts additionnels dans le domaine de la santé. Est-ce que ça a été évalué annuellement à votre ministère quelle est la différence d'une année à l'autre, par exemple, par rapport au coût de la médication nouvelle qui arrive sur le marché et son utilisation? Est-ce que ça a été fait? Est-ce que vous avez les moyens au niveau

de la RAMQ, par exemple?

M. Côté (Charlesbourg): 11 % d'augmentation.

M. Chevette: 11 % additionnels par année.

Le Président (M. Joly): M. le député de Matapédia.

M. Paradis (Matapédia): Question additionnelle là-dessus. Sur les augmentations en pourcentage, est-ce qu'on tient compte seulement des médicaments existants ou des nouveaux médicaments?

Une voix: C'est l'ensemble.

M. Paradis (Matapédia): C'est l'ensemble. Parce que c'est trompeur, hein? Moi, j'aimerais apporter un commentaire. Lorsque l'ACIM, l'association des fabricants de médicaments au Canada, se vante devant le comité fédéral qu'elle augmente ses médicaments de pas plus de 3 % par année, c'est un petit peu trompeur parce que ces 3 % tiennent compte des médicaments existants. Mais les nouveaux médicaments, depuis qu'on a en quelque sorte protégé, et il y a du bien-fondé à ça, les nouveaux médicaments, sortent drôlement cher, et ça, on n'en tient pas compte. Alors, on peut faire un mixte entre 3 % et les nouveaux médicaments, et Dieu sait si ce n'est pas pareil. Ce n'est pas pareil.

Une voix: Moi, je pense que vous avez...

M. Paradis (Matapédia): Moi, dans ma pratique professionnelle, je peux facilement affirmer ce soir qu'il n'y a pas de médicament qui sort en bas de 60 \$, 70 \$ les 100, "cost", puis ce n'est pas une vérité de La Palice, là, que je dis.

M. Chevette: C'est, d'ailleurs, ce que les médecins nous disent, hein!

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, MM. les députés.

M. Chevette: C'est la venue de nouveaux médicaments qui fait que les coûts augmentent.

M. Paradis (Matapédia): Oui. Puis, quand on dit que c'est 11 %, il faudrait mettre des bémols sur ces affirmations-là.

M. Chevette: Par contre, sans être négatif sur toute la ligne, il faut voir l'impact de l'amélioration de la qualité des produits aussi sur les indicateurs de santé. Je ne vous dis pas que c'est tout automatique, là. Mais est-ce qu'il y a de l'information...

M. Paradis (Matapédia): Il est 22 heures. On reprendra ça, à un moment donné, cette discussion-là.

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Joly): Parfait. Merci. Est-ce que l'amendement à l'article 86 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: L'amendement à l'article 86? Oui, bien, on pourrait continuer sur...

Le Président (M. Joly): C'est l'article au complet, M. le député, dans le fond.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, on aura une discussion sur 1 et 2, mais on peut adopter 86.

M. Chevette: On continuera sur 1. Correct.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement, adopté.

M. Paradis (Matapédia): On reviendra sur ce sujet-là, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 86 est adopté tel qu'amendé?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Paradis (Matapédia): On a des bonnes choses à se dire.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette, s'il vous plaît, j'ai besoin de votre approbation.

M. Chevette: Vous savez bien que c'est oui, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Merci, monsieur.

M. Chevette: On est tellement positifs.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Je ne peux pas présumer en tant que président.

Donc, compte tenu de l'heure, nous ajournons nos travaux à 9 h 30 demain matin, dans la même salle.

(Fin de la séance à 22 h 1)