



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 (33)

Le mercredi 21 août 1991 – No 102

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Articles en suspens

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (suite)	CAS-5859
Le conseil d'administration des établissements publics	CAS-5871
Les médecins, dentistes et pharmaciens	CAS-5876
Les établissements	CAS-5920
Les régies régionales de la santé et des services sociaux	CAS-5921

Intervenants

M. Jean A. Joly, président
M. Paul Philibert, président suppléant

M. Marc-Yvan Côté
M. Rémy Trudel
M. Guy Chevette
Mme Cécile Vermette
M. Henri Paradis
Mme Denise Carrier-Perreault

- * M. Maurice Chariebois, ministre de la Santé et des Services sociaux
 - * Juan Roberto Iglesias, idem
 - * Mme Laurence Demers, idem
 - * M. Paul-A. Lamarche, 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) tél. 418-643-2754
G1R 5P3 télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0623-0102

Le mercredi 21 août 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Dix heures quinze minutes)

Le Président (M. Joly): Il me fait plaisir de vous souhaiter la bienvenue à cette commission. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Mme la secrétaire, avons-nous des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Loïselle (Saint-Henri) sera remplacée par Mme Bégin (Bellechasse) et M. Marci (Salaberry-Soulanges) par M. Khelfa (Richelieu).

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la secrétaire. J'appelle l'article 154.1.

Articles en suspens

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (suite)

M. Trudel: M. le Président.

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

M. Trudel: Avec la permission du ministre et la vôtre, M. le Président, j'aurais deux remarques sur l'article 154. Il est adopté?

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Trudel: J'aimerais ça faire deux remarques supplémentaires, si vous me donnez le...

M. Côté (Charlesbourg): La nuit portant conseil. La veillée.

M. Trudel: Non. La veillée que nous pensions terminée.

M. Côté (Charlesbourg): Les échanges postcommission aidant.

M. Trudel: Non, non. Non, non, M. le ministre, c'était précommission.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que tout le monde est très sollicité de ce temps-là.

M. Trudel: On ne peut rien vous cacher, vous non plus. Il faudrait que je retrouve mes papiers qui étaient "pré".

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'on a enlevé "pertinence", ça restreint la notion de

qualité.

M. Chevette: Il va faire une remarque très pertinente.

M. Trudel: Il faut que je retrouve mes papiers d'abord.

M. Chevette: On en a parlé de 22 heures à minuit.

M. Trudel: Allez-y sur 154, je reviendrai tantôt sur 155.

M. Côté (Charlesbourg): 154.1, M. le Président.

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

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 154, l'article suivant: "154.1 Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis au directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes:

"1° les moyens à mettre en oeuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;

"2° les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 141.3 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;

"3° l'organisation technique et scientifique du centre;

"4° la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;

"5° toute autre question que le directeur général porte à son attention."

M. Trudel: Ça ici, donc, 154 voulait couvrir les avis sur le caractère professionnel et là, c'est l'incarnation de la deuxième tête, de la "bicéphalie". C'est le retour à la "bicéphalie", incarnée à 154, 154.1.

M. Chevette: La bibite à deux têtes.

M. Trudel: La bibite à deux têtes. C'est requis, pour le directeur général de l'établissement, de toujours requérir l'avis du CMDP sur l'aspect administratif des aspects qui sont

énumérés?

M. Charlebois (Maurice): Non, ce n'est pas requis, tel que c'est libellé, avant d'agir. Cependant, ça indique les items sur lesquels le CMDP peut faire des avis au directeur général. C'est un ensemble d'objets sur lesquels le CMDP faisait ou fait, à l'heure actuelle - la loi l'indique - soit des avis ou des recommandations au conseil d'administration. Alors, nos échanges... Notre préoccupation à nous était à l'effet que, sur les dimensions administratives, sur les aspects administratifs, les avis soient canalisés et orientés vers la direction générale. C'est ce que l'article vient clarifier.

M. Trudel: Comment vous réconciliez... Ça va me permettre de faire ma remarque de tantôt sur 154. Regardez à 154 de ce que nous avons vu hier, au dixième alinéa, où **supposément** sur l'aspect professionnel, là... C'est sur le caractère professionnel des responsabilités du CMDP: "Conformément aux règlements de l'établissement, le CMDP est responsable [...] envers le conseil d'administration" de l'établissement, "de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre."

Bon, là, de deux choses l'une, si c'est de l'administratif, sortons ça de 154 puisque, ici, on parle de l'organisation médicale, on ne parle pas de la distribution et de l'acte en soi. Il s'agit de l'aspect administratif de l'organisation dans l'hôpital et on requiert qu'il le fasse à 154.1, dans le chapitre de ce qui est supposé être la responsabilité, le caractère professionnel. Puis là, on aborde le caractère administratif. De deux choses l'une: ou c'est carrément de l'administratif et on va le retrouver à l'administratif, puis l'article 154.1 couvre cet aspect-là alors c'est inutile de le répéter dans le caractère professionnel des avis requis du CMDP au conseil d'administration à 154,10°, ou encore, la façon dont je pourrais vous poser la question ce matin, c'est: C'est quoi, la différence entre le 154.1 et le 154,10°? Surtout aussi, vous pouvez continuer en disant: Lisez le 4° de 154.1.

M. Côté (Charlesbourg): Le 4° de l'article 154.1?

M. Trudel: Relisez-le aussi: "4° la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre." Ça m'a l'air d'être la même affaire.

M. Charlebois: Non. Sur la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires qu'on retrouve à l'article 154, comme ça se rapporte à la distribution des soins, ça nous apparaissait être un objet qui avait une prépondérance

professionnelle. C'est pour ça qu'il est à 154 et c'est pour ça qu'il y a des recommandations que le CMDP peut faire. Maintenant, il y a des aspects administratifs afférents à la distribution appropriée des soins et c'est sur les aspects administratifs que le CMDP va faire ses recommandations au D.G. Il faut lire les deux ensemble. Il se retrouve aux deux endroits, comme vous avez d'autres objets - comme l'organisation scientifique et technique - qui se retrouvent aux deux endroits.

M. Chevrette: Ce n'est pas comme la qualité, ça? Ça comprend toutes les dimensions? Parce qu'on n'est pas supposé parler pour rien dire. C'est supposé être très clair et très concis. C'est le même texte qu'on retrouve sous le vocable professionnel et sous le vocable administratif. Ce n'est pas ça?

M. Charlebois: Oui. Mais les trois...

M. Chevrette: Une explication aussi claire, aussi précise et qui veut tout dire, est-ce qu'il y a moyen de...

M. Charlebois: ...objets: organisation scientifique et technique, distribution appropriée des soins et règles d'utilisation, il s'agit d'objets qu'on retrouve, à l'heure actuelle, dans la loi et qui amènent le CMDP à faire des recommandations au conseil d'administration. Ces recommandations faites au conseil d'administration ont, dans plusieurs cas... Ce levier ou ce canal que le CMDP a pour faire des recommandations au conseil d'administration a, dans plusieurs cas, introduit certaines confusions dans les établissements. Les dimensions administratives...

M. Chevrette: Vos explications sont confuses aussi. C'est le même texte!

M. Charlebois: Laissez-moi terminer.

M. Chevrette: C'est long en Hérode!

M. Charlebois: Vous jugerez et vous apprécierez après. Je n'ai pas terminé.

M. Côté (Charlesbourg): Avis et recommandations à la fin.

M. Chevrette: C'est la même affaire. Il le sait à part ça.

M. Charlebois: Sur ces différentes dimensions, il y a des dimensions professionnelles et, pour les dimensions professionnelles, nous n'avons pas d'objection à ce que le CMDP fasse ses recommandations directement au conseil d'administration. Il y a des dimensions administratives, ce que nous souhaitons et ce que les administrateurs d'établissements souhaitaient éga-

lement, et ce dont les médecins aussi convenaient assez rapidement, c'est que, sur les aspects administratifs, ils se voyaient dans un rôle beaucoup plus conseil à la direction générale et qu'il y avait lieu de clarifier les canaux de communication.

Donc, la direction générale, la direction administrative d'un établissement, est responsable de l'organisation, de la gestion et, sur ces questions-là, elle prend des décisions, elle établit des règles. Le CMDP, s'il a des avis, s'il a des recommandations, s'il a des commentaires, qu'il les adresse à la direction. C'est ça, essentiellement, le bien-fondé, finalement, de cette séparation entre les deux articles, c'est que le CMDP a un rôle et des responsabilités concernant les dimensions professionnelles. Il les assume envers le conseil d'administration. C'est évident que tout ça n'est pas totalement désincarné d'aspects administratifs, mais, sur les aspects administratifs, on a convenu que c'était à la direction générale que se trouvait le lieu approprié pour que les avis et les recommandations soient faits, et c'est ce dont ces deux articles témoignent.

M. Trudel: Mais pourquoi...

M. Côté (Charlesbourg): Mais ça peut être illustré d'exemples pratiques là, juste pour ne pas ajouter à...

M. Iglesias (Juan Roberto): Bien, je vais essayer de ne pas ajouter de confusion mais plutôt de la clarté. Pour vous donner un exemple au niveau de la pharmacie - pas besoin de prendre d'exemple de médecin là - comment est-ce que vous voyez ça une question disant: Est-ce qu'on va utiliser un système unidose ou bien un système multidose? Est-ce qu'on veut avoir une pharmacie centrale ou des pharmacies avec des satellites? Il me semble que, dans ces deux questions-là, il y a des aspects qui sont professionnels, qui sont reliés à la qualité de l'acte, et il y a des aspects également très administratifs.

M. Chevette: La qualité, ça comprend tout.

M. Iglesias: Oui, mais...

M. Chevette: Vous l'avez dit hier, là.

M. Iglesias: J'ai dit qualité de l'acte.

M. Chevette: Ça comprend la pertinence, ça comprend tout ça, vous l'avez dit hier.

M. Iglesias: Si vous regardez ces deux questions-là, lorsqu'une administration hospitalière les regarde, elle y voit des aspects qui sont très administratifs, que ce soit au point de vue monétaire, au point de vue physique, au point de vue de quel type de personnel il faut engager, et également il y a des aspects professionnels

avec les avantages et désavantages en rapport aux équipes au niveau des unités de soins. Ce sont des façons de distribuer des soins qui ont des impacts professionnels. Et on peut vous en nommer comme ça toute une série là. Je n'ai même pas pris un exemple de médecin, j'ai pris un exemple de services pharmaceutiques.

M. Trudel: Pourquoi vous n'avez pas indiqué à 154 que le CMDP doit donner son avis au conseil d'administration sur l'aspect professionnel des questions suivantes? À 154.1 on dit: "...sur les aspects administratifs des questions suivantes." Si on embarque dans votre raisonnement ça vaut pour 154.1 et, pour 154, ça ne vaudrait pas. On n'a pas indiqué, dans le préambule, dans l'introduction de l'article, "sur les aspects professionnels de...". Je veux dire, si c'est vraiment à deux têtes là, on va identifier les deux têtes et puis on va...

M. Charlebois: À 9°, on l'a indiqué.

M. Trudel: À 9°?

M. Charlebois: Paragraphe 9°.

M. Chevette: Oui, mais le 10°, c'est par rapport au même sujet...

M. Trudel: Là, ce qu'on discute c'est le CMDP, n'est-ce pas?

M. Charlebois: Le paragraphe...

M. Trudel: Les responsabilités du CMDP et son rôle dans l'établissement, le chapitre de l'entête de 154.1. Vous me dites qu'il y a toute la partie administrative et, comme c'est le retour à l'enfant à deux têtes, à 154, on ne qualifie pas la première tête, sauf à l'intérieur du texte pour d'autres aspects. Alors, si ça vaut pour tout, qualifions-le sous l'aspect professionnel, pour 154, et puis l'aspect administratif et disons: Oui, on a mis au monde un beau bébé à deux têtes et il est bien identifié.

M. Charlebois: Là, vous voulez dire en préambule de 154.

M. Trudel: Oui, oui, 154.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour la bonne compréhension, parce que je pense que les idées sont là, au paragraphe 9°.

M. Chevette: Oui, mais à 9°, ce sont deux objets précis.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais ce ne sont pas des petits là.

M. Chevette: Non, non, je ne dis pas que

c'est des...
(10 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): On dit: "9° de donner des avis sur les aspects professionnels des questions suivantes:

"a) l'organisation technique et scientifique du centre;

"b) les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 141.3 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues." Il y a donc, de ce côté-là, une clarification très nette sur des abus sur les aspects professionnels.

M. Chevette: Mais ce que Rémy vous dit... Vous avez vous-même parlé de "bicéphalie".

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Consultation obligatoire vis-à-vis du conseil d'administration sur... Et là, vous trouvez ça à 154. Quand vous arrivez à 154.1, ce sont les aspects administratifs au D.G. Et on retrouve des textes identiques; le 4° de 154.1 par rapport à 154, le 10°. C'est deux textes tout à fait identiques. Il vous dit carrément: Si c'est sur l'aspect administratif, vous l'avez titré dans 154.1. Si c'est sur l'aspect professionnel, à 9°... 9°, ce n'est qu'un paragraphe de 154; 10°, c'est un tout autre paragraphe et on ne parle pas de l'aspect professionnel. Et dans tout autre article, on ne parle pas non plus de texte, de thème dans l'en-tête. Pour être cohérent avec votre "bicéphalie", si vous voulez que ce soit deux têtes intelligentes, bien, titrez-les la même chose. Sinon, vous allez avoir... Je ne dirai pas ce que je pense.

M. Côté (Charlesbourg): Il me paraît y avoir une certaine logique là qui mérite qu'à tête reposée, peut-être sur le coup du midi, je puisse regarder ça et revenir à 154.1 par la suite parce que, effectivement, il y a un principe là qu'on a voulu faire, c'est que l'administratif soit clairement identifié et on a accepté qu'un certain nombre de choses aillent, sur le plan des services médicaux, au conseil d'administration directement par le CMDP. Je pense que ça mérite, à tout le moins, qu'on s'y arrête un peu. On suspendra l'adoption de 154.1, quitte à ce qu'on puisse revenir sur 154 si besoin est. On n'est pas à un retour en arrière près. Au retour, après dîner, on pourra régler la question.

M. Trudel: Mais pour passer le dîner, il y aurait peut-être une autre chose aussi à examiner.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Pour passer un bon dîner, il y aurait peut-être une autre chose que nous pourrions, avant de suspendre l'adoption... C'est

toujours par rapport à 154.1...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...mais en relation avec 154. À 154, 7°, septième alinéa, le CMDP doit "faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par" le C.A., "le conseil d'administration". Mais les exigences, elles? Il n'y a rien à ce propos. Là, ils donnent leur avis sur les obligations, mais sur les exigences, l'autre partie de ce contrat, parce ce que c'est un quasi-contrat? Le centre...

M. Côté (Charlesbourg): Une obligation, ce n'est pas une exigence, ça?

M. Trudel: Non, excusez. Quant aux privilèges, pardon.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Trudel: Excusez-moi.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais là, c'est parce qu'on a la partie du devoir et pas des privilèges.

M. Trudel: On a la partie du devoir. Et la partie du privilège?

M. Charlebois: C'est l'article 170 qui...

M. Chevette: On va aller voir, pas de problème.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je remarque, c'est que vous trouvez ça extraordinaire qu'il y ait la partie des obligations.

M. Trudel: Ah! c'est un autre retour en arrière où on s'assure que, maintenant, c'est dedans.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Ce n'est pas un retour en arrière.

M. Trudel: Par rapport à la loi...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: ...actuelle.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas un retour en arrière...

M. Trudel: On accordait...

M. Côté (Charlesbourg): Avant, on avait des privilèges, mais pas d'obligations.

M. Charlebois: C'est nouveau, ça.

M. Trudel: Mais le conseil d'administration...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Un instant, un instant! Avant, il y avait des privilèges, il n'y avait pas d'obligations. Ça, c'est des obligations, c'est neuf. Alors, ce qui est neuf, on va vous le dire.

M. Chevrette: Sur recommandation au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens...

M. Côté (Charlesbourg): On va y arriver à 170, parce que ça fait partie de la nomination qu'on abordera tantôt. Ça fait partie des articles qu'on va voir ultérieurement. Qu'est-ce qu'on peut faire pour que votre bonheur soit total?

M. Trudel: Ça va. Je pourrai revenir à 170, sur le restant.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons l'étude de l'amendement à 154.1. J'appelle l'article 154.2.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 154.1, l'article suivant: "154.2 Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut adopter des règlements concernant sa régie interne, la création de comités et leur fonctionnement ainsi que la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration."

M. Trudel: Est-ce que les règlements du CMDP ont priorité sur les règlements du conseil d'administration?

M. Iglesias: Qu'est-ce que vous voulez dire par là?

M. Trudel: Bien, le CMDP peut donc constituer des règlements et le conseil d'administration pourrait avoir d'autres règlements sur les mêmes questions mais pour des aspects différents, qui peuvent entrer en contradiction. C'est quoi la primauté? Est-ce que la primauté, c'est le règlement du CMDP ou c'est le règlement du conseil d'administration?

M. Iglesias: Ça, c'est le fonctionnement interne du CMDP, là. Je ne crois pas que le conseil d'administration ait des règlements sur le fonctionnement interne du CMDP.

M. Trudel: Bien, il peut avoir des règlements sur le fonctionnement de ses comités.

M. Iglesias: C'est les comités du CMDP. C'est le fonctionnement interne du CMDP.

M. Charlebois: Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil.

M. Trudel: Non, non, concernant sa régie interne. Concernant la régie interne du CMDP.

M. Charlebois: Alors, s'ils sont incompatibles avec d'autres règlements du conseil, j'imagine que le conseil ne les approuvera pas.

M. Trudel: Et s'il se présentait des aspects d'incompatibilité, la primauté irait aux règlements du conseil.

M. Charlebois: Bien le conseil...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais ils entrent en vigueur après avoir été approuvés par le conseil d'administration. Donc, s'il y a incompatibilité, le conseil ne les approuvera pas. Pour qu'ils soient règlements en force, il faut qu'ils soient approuvés par le conseil. Donc, s'il y a...

M. Trudel: O.K. Et le CMDP, à cet égard-là et dans l'économie générale, est une créature du conseil d'administration. Oui?

M. Charlebois: Bien, c'est un peu ce qu'on discutait hier, là. Responsable envers, est-il sous l'autorité? Je pense que les mots choisis, "responsable envers" reflètent le fait qu'il s'agit d'une assemblée d'entrepreneurs libres, mais qui sont quand même en lien avec une organisation qui est un hôpital ou tout autre centre. Il doit quand même y avoir une compatibilité dans les modes de fonctionnement. Et, pour plusieurs objets, le CMDP ne peut pas agir si ce n'est pas approuvé par le conseil d'administration.

M. Trudel: En matière de réglementation quant à son fonctionnement...

M. Charlebois: Les règles de soins, les règles de...

M. Trudel: ...comme il doit faire approuver ses règlements par le conseil d'administration...

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: ...il devient donc, par définition, sous l'autorité du conseil d'administration.

M. Charlebois: Moi, c'est ce que j'interprète.

M. Trudel: Est-ce que c'est ça que le ministre interprète aussi?

Mme Vermette: Si le CMDP constituait un comité quelconque, que le comité devenait non fonctionnel, est-ce que le conseil d'administration pourrait dire: Vous avez constitué un comité, il est non fonctionnel... Est-ce que le conseil d'administration pourrait appliquer des sanctions parce que le comité est non fonctionnel ou parce

qu'il y avait des objectifs à atteindre par ce comité-là?

M. Charlebois: La DSP, on l'a vu un peu plus tôt, on l'a vu hier, a un rôle de surveillance des comités du CMDP. Le rôle de la DSP, c'est de voir à ce que les comités que le CMDP a mis en place et qu'il doit mettre en place en vertu d'un règlement qu'il a élaboré et qu'il a fait adopter par le conseil d'administration, fonctionnent. Si ça ne fonctionne pas, ce qu'on a dit hier, c'est que la DSP, via le D.G., pourra interpeller le CMDP, via le conseil, pour qu'on agisse. Maintenant, on l'a dit hier, il n'y a pas de sanction pénale de prévue.

Mme Vermette: C'est ça. Dans votre commentaire, vous parliez de sanction et puis là, vous dites qu'il n'y en a pas de prévue.

M. Chevette: Les papiers que vous nous aviez donnés.

M. Iglesias: Vous avez une sanction administrative, pas pénale.

Mme Vermette: Ah! Entraîner une sanction...

M. Iglesias: Ça peut être un ordre, ça peut être un blâme, ça peut être une demande.

M. Chevette: Une semonce.

M. Iglesias: Une semonce.

M. Trudel: Entre autres dimensions, c'est important qu'on ait ici, à mon avis, l'interprétation juridique de l'intention du législateur parce qu'on n'a pas indiqué, au premier article concernant ces organismes-là, qu'ils étaient sous l'autorité du conseil d'administration. Si 154.2 veut dire qu'ils sont sous l'autorité du conseil d'administration, de un, ce sera clair et, dans l'interprétation, ça pourra servir et ça permettra de rendre les choses plus limpides.

M. Iglesias: Ici, c'est très clair que la réglementation de régie interne ne peut pas être opérationnelle sans l'approbation du conseil.

M. Trudel: Oui, mais là, ça se transporte sur l'autre terrain, ça se transporte sur le terrain juridique. Là, ce n'est pas une question de... La question juridique, c'est: Est-ce que, quand un organisme est obligé de faire approuver ses règlements par un niveau supérieur, c'est qu'il est, en droit, sous l'autorité de cet organisme-là?

M. Côté (Charlesbourg): Je vais faire une petite vérification pour vous donner l'information la plus pertinente possible. Il fut un temps où c'était sous l'autorité.

M. Trudel: Voilà!

M. Côté (Charlesbourg): Il y a eu un changement qui est intervenu à un moment x - je suis après essayer de faire chercher la date - pour changer "envers". Donc, c'est la reproduction de "envers", mais il y avait des raisons, à l'époque, que je ne sais pas, je n'étais pas là. Je suis après essayer de faire vérifier ça pour vous donner la date. Mais il y a eu, à un moment donné dans l'histoire - 1976, je ne sais pas trop quoi, en quelle année, on est après essayer de vérifier - le changement de "sous l'autorité" pour "envers", donc, et on a repris "envers".

M. Trudel: Mais l'interprétation des légistes aujourd'hui, sans égard à cette information nécessaire aussi...

M. Côté (Charlesbourg): Mais peut-être que la distinction est importante.

M. Trudel: Je comprends.

M. Côté (Charlesbourg): À l'époque, si on l'a changé, c'est parce qu'il y avait... C'est ça que je veux essayer d'avoir comme information. Mais ce qu'on a fait en incluant "envers", c'est de reproduire ce qui avait été changé à l'époque. (10 h 45)

M. Trudel: Bon, adopté, mais vous allez me donner la réponse.

M. Chevette: Ça s'en vient, tu l'as?

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas tout de suite encore, mais je vous la donnerai en même temps que...

M. Trudel: Si vous pouviez me la donner en cours de journée.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 154.2, adopté. Le nouvel article 154.2, adopté tel qu'amendé. L'article 155 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 129, M. le Président.

Le Président (M. Joly): 129?

M. Côté (Charlesbourg): 155, excusez-moi.

Le Président (M. Joly): 155.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, vous avez raison. 155. Remplacer le premier alinéa par le suivant: "Les responsabilités du conseil des

médecins, dentistes et pharmaciens sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens désignés par le conseil, du directeur général et du directeur des services professionnels ou, lorsque aucun directeur des services professionnels n'est nommé, du médecin que le directeur général désigne."

M. Trudel: Le personnel de soins infirmiers n'est plus là...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel:... par rapport aux intentions premières?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: Explication.

M. Côté (Charlesbourg): Avec le Cil...

M. Trudel: Mais vous n'aviez pas prévu, à l'époque, au départ...

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'il y a eu... Oui, on avait prévu le croisement, mais le croisement n'existe plus.

M. Trudel: Bicéphale et cloisonné.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ce que j'expliquais hier. Le retour à un certain nombre de structures a certains désavantages sur le plan de l'interprofessionnel. Je vais vous répéter ce que j'ai dit hier: Je ne suis pas sûr que le citoyen y gagne, mais...

M. Trudel: Mais là, M. le ministre, ça fait deux fois que vous me répétez ça. Vous ne croyez pas à ça, mais ça va être dans la loi.

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

M. Trudel: Vous ne croyez pas à ça. Vous me répétez que le citoyen n'y gagnera pas, là, celui qu'on a placé au centre.

M. Côté (Charlesbourg): Non...

M. Trudel: C'est toujours une réforme qui est axée sur le citoyen, et vous venez de me dire: Moi, je ne crois pas à ça, on n'y gagnera pas, mais voyez, je suis obligé, dans les circonstances.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça que j'ai dit. Arrêtez de faire de l'interprétation biaisée, là...

M. Trudel: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg):... parce qu'à un moment donné...

M. Trudel: Vous voyez ce que vous me faites faire, là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce que j'ai pris soin de le dire hier et je vais continuer d'avoir la franchise que j'ai eue depuis le début: ça comporte certains risques. Et à ce niveau-là, il y a des choses qui sont claires dans mon esprit à moi et d'autres qui sont encore hypothétiques. Ce que j'ai émis, c'est un commentaire. Je n'ai pas fait une affirmation. J'ai dit que je n'en avais pas la certitude. Quand je vais l'avoir, je vais vous le dire. Mais tant que je n'en aurai pas la certitude, je ne vous le dirai pas. Je n'ai pas la certitude que ça va nuire au citoyen, mais je n'ai pas la certitude qu'un organisme cloisonné va desservir totalement les fins qu'on visait au début. Bon. Au-delà de tout ça, une chose est certaine, c'est qu'il y a un certain nombre de problèmes qui sont solutionnés aujourd'hui et qui, demain, ne le seront pas. Quand je regarde les discussions qu'on a sur le Cil, avec l'inclusion et l'exclusion d'infirmières ou infirmières auxiliaires de ce temps-là, évidemment, ça cause certains autres problèmes aussi qu'on abordera éventuellement, sur le plan des discussions, au niveau du Cil et du comité multi, mais...

M. Chevette: À ce stade-ci, vous ne pourriez pas nous faire un petit portrait de ce qui est négocié, ou de ce qui fait l'objet d'arrangements, ou de ce qui a fait l'objet de discussions? Pourriez-vous nous donner un portrait par rapport à ce que c'était en juin, à l'article 155? C'est quoi? Où en êtes-vous rendu dans vos cogitations à 10 h 50, ce 21 août?

M. Côté (Charlesbourg): J'imagine que, compte tenu du niveau d'échanges qu'il y a de part et d'autre, de la part de tous les intervenants - et je pense qu'il ne faut pas s'en priver, comme parlementaires, pour être à la fine pointe de l'information - vous devez être aussi bien informés que je le suis.

M. Chevette: Mais on voudrait vous entendre, c'est ça qui...

M. Côté (Charlesbourg): C'est qu'il y a eu, tout l'après-midi hier et hier soir, une rencontre entre la Corporation des infirmières et infirmiers, la Corporation des infirmières et infirmiers auxiliaires, avec la FIQ, la CSN ainsi que tous les intervenants, pour tenter de faire en sorte qu'on en arrive à un compromis qui serait acceptable. C'est toujours ce qui est recherché, parce que, demain, il faut que ce soit viable aussi. Et il y avait à nouveau ce matin des rencontres ultimes qui, ce midi, aboutiront. Et

c'est fini à midi, là. On va en profiter pour passer le message, là: le lobby, à midi, c'est fini, là.

M. Trudel: C'est incontournable, ça?

M. Côté (Charlesbourg): C'est fini, là. Il va falloir que ça finisse un de ces jours, alors ça va finir à midi.

M. Chevrette: Donc, si j'ai bien compris, ça cogite encore?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais il n'y a pas nécessairement de mauvaises choses quand ça cogite.

M. Chevrette: Mais, quand il y a une chose qui est décidée, qui est claire, avec l'amendement que vous déposez... Le conseil que vous aviez proposé dans votre projet de loi, en date du mois de...

M. Côté (Charlesbourg): Décembre.

M. Chevrette: ...décembre dernier, là, il n'y a plus d'infirmiers et infirmières sur le CMDP. Je ne sais pas comment il s'appelait à l'époque. On était à trois médecins, dentistes et pharmaciens et là on est rendu à cinq médecins, dentistes et pharmaciens. C'est ça? Le reste, on va en discuter lorsqu'on va arriver au niveau du conseil, de l'autre conseil. Mais au moment où on vous parle, on n'a pas le portrait définitif de ce que sera l'autre conseil.

M. Côté (Charlesbourg): On n'a pas le portrait définitif, vous avez parfaitement raison. On devrait l'avoir à midi.

M. Trudel: En tout cas, pour ma part, juste en conclusion sur 155, je demeure cependant inquiet de votre réponse, de dire: Moi, c'est les résultats qui vont me montrer si c'est efficace ou pas pour le citoyen. Moi, j'aurais aimé que les choses soient virées à l'envers et que le ministre puisse me dire: J'ai regardé ça; j'ai une bonne connaissance de la situation. J'ai fait les consultations et je vous propose la solution qui me semble être, au niveau des principes, supportable pour en arriver à une meilleure organisation, à un meilleur service aux citoyens.

Là, ce que vous me répondez, c'est: Il y a d'autres personnes, d'autres groupes qui, relativement à la force de pression, m'ont expliqué autre chose. J'ai accepté de prendre le risque, mais je ne peux pas vous garantir, je n'ai pas la ferme conviction que ces principes vont améliorer le service dans le contexte, par rapport, en tout cas, à ce que j'avais proposé.

M. Côté (Charlesbourg): Il me reste certaines interrogations et c'est d'être honnête que

de le dire aujourd'hui de la manière que je le fais. Évidemment, c'est mon style à moi puis c'est ma manière de faire. Mais affirmer que tout va être réglé de manière parfaite, non. Il reste des hommes et des humains derrière des structures et ces hommes et ces humains, derrière les structures, je l'espère, avec le temps, vont finir par comprendre qu'on est là pour le citoyen d'abord.

Ce n'est pas la démonstration qui est faite depuis le mois de janvier. O.K.? Ce n'est pas la démonstration qui est faite depuis le mois de janvier. Si ça avait été la démonstration faite depuis le mois de janvier, je pourrais parler de manière différente. Il y a une culture à changer. Ce n'est pas d'aujourd'hui, là. Rochon nous a dit ça il y a déjà bien longtemps puis c'est la confirmation très claire qui continue puis qui va continuer encore toute la semaine et probablement encore quelques semaines.

Donc, à partir de ça, non, je ne peux pas être aussi affirmatif que vous le souhaitez. Mais l'appel, c'est qu'il faut que tout le monde participe, que tout le monde collabore, et au-delà des structures. Au-delà des structures! On aura beau définir toutes les structures qu'on veut dans la loi, les structures ne seront pas parfaites parce que c'est des hommes qui vont les administrer, les appliquer et que c'est des hommes qui vont les contourner, donc des êtres humains.

M. Trudel: J'ai dit que c'était mon dernier commentaire, ça fait que je vais finir par adopter, dans ma réponse.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Je vais ajouter un commentaire puis je vais finir par adopter, à la fin, en vous disant...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais un commentaire en attire un autre. Mais je vous promets que je n'en ferai pas un autre sur le vôtre.

M. Trudel: Mais je dois vous dire que c'est un peu triste de constater - je ne vous en fais pas le reproche personnel - que vous êtes obligé de terminer votre intervention là-dessus en disant: La première conclusion de la commission Rochon, que le système est l'otage des groupes d'intérêt et corporations, dans le système de santé et services sociaux, il semble qu'avec le projet de loi qui va en résulter, quant aux interactions qu'il y a eu et à ce qui va demeurer dans le système, on n'aura absolument rien corrigé de ça, puisque ça se poursuit jusqu'à maintenant et qu'on ne répond pas à la première recommandation. On n'aura pas réussi, dans l'adoption de ce projet de loi, à faire une réponse convenable à la première recommandation de la commission Rochon, que le système de

santé et de services sociaux au Québec est l'otage des groupes et des intérêts corporatifs.

Là-dessus, je l'ai promis, adopté.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai fait une promesse, mais je ne peux pas laisser ça comme ça. Ce n'est pas...

M. Trudel: Un autre incontournable, c'est que l'on revient.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Je veux bien qu'on en arrive à tirer certaines conclusions qui peuvent être aussi pessimistes, mais il y a aussi des conditions qui sont nouvelles, à l'intérieur de la réforme, qui vont faire faire un pas. Est-ce que c'est le pas qu'on aurait souhaité? L'évidence est là, on ne franchira pas un pas aussi important qu'on l'avait espéré, mais on franchit un pas où, effectivement, on va réussir à faire un certain nombre de choses. Il y a une clarification d'un certain nombre de rôles qui, normalement, devrait améliorer et, à coup sûr, va améliorer. Est-ce que c'est au point où on l'aurait souhaité? Au départ, je ne suis pas sûr, mais c'est vers ça qu'il faut tendre. Et il y en a un grand bout qui va dépendre des individus qui sont derrière les postes et derrière les structures, à l'intérieur de chacun des établissements. On en profite, ce matin, pour passer le message. Probablement qu'on va en passer tout un paquet d'ici la fin parce que j'en ai quelques-uns, dans mon petit calepin vert, qu'on va tenter de passer en cours de route. Là, j'ai fini. On n'en parle plus.

M. Trudel: Ça en était un. Adopté, quant à moi.

M. Chevrette: M. le Président.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 155, adopté. M. le député.

M. Chevrette: J'aurais un commentaire à faire là-dessus. Moi, personnellement, tel que rédigé, l'article, je n'ai rien contre ça. Je ne voudrais pas donner l'impression, parce qu'on pose des questions, qu'on est contre cet article en particulier.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne l'ai pas pris comme ça.

M. Chevrette: Parce que je voudrais préciser qu'en ce qui me concerne, en tout cas, moi, personnellement, je pense que l'orientation de départ n'a jamais été comprise. Ou l'orientation de départ ne correspondait pas à une réalité au niveau d'un centre hospitalier. Parce que je me souviens qu'on a essayé, au niveau de la multidisciplinarité, de procéder à un travail d'équipe, autant en santé mentale, qu'en santé... Le

rapport Harnois, qu'on prenne n'importe quelle commission parlementaire depuis, je dirais, sept, huit ans, sans exagération, on s'est toujours effectivement buté au fait que les individus venaient ou se présentaient en parlant de leur action potentielle à l'intérieur de telle, telle politique. Et même Harnois s'est refusé lui-même, à toutes fins pratiques, à définir clairement les tâches ou les rôles spécifiques. C'était quelqu'un qui était mandaté par le gouvernement pour le faire et il ne l'a pas fait. On ne peut tout de même pas demander, à ce moment-là, aux groupes de...

Je trouve que c'est naturel qu'un groupe défende personnellement sa profession à partir de ce qu'il a comme juridiction. Mais même ceux qui sont mandatés par l'État, comme Harnois, même comme Rochon qui propose de régler, par exemple, la question du partage des tâches - pas le partage des tâches, mais la délégation d'actes... Il en parle, mais il ne donne aucune solution pour dire comment procéder et comment en arriver à changer les mentalités, et Harnois fait pareil, dans le rapport Harnois, en politique de santé mentale. De sorte qu'effectivement, je pense qu'il faut en arriver à placer les gens en situation de trouver des solutions en les mettant ensemble - on n'a pas d'alternative - sur une table de concertation, sur quelque chose du genre où ils devront se brasser les idées ensemble pour trouver une solution. Ça ne sera pas facile, mais je sais une chose, c'est qu'on ne peut pas demander à un groupe en particulier, individuellement, de trancher le problème, parce que, tant et aussi longtemps qu'on va les tenir séparés ou cloisonnés, on ne pourra pas en arriver à trouver une solution globale.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a eu des tentatives. Je comprends que, dans Harnois et Rochon, tout le monde l'a dit, il y a un bon diagnostic, mais, quand arrive le temps d'élaborer des solutions, ce n'est pas aussi simple que ça et ce n'est pas si facile que ça. Si ce n'est pas facile pour eux autres, ce n'est pas facile pour nous autres non plus, avec notre système parlementaire dont on doit apprécier toute la qualité aujourd'hui par rapport à ce qui se passe ailleurs. Donc, il y a quand même des instruments, dont le plan régional d'organisation de services qui va obliger un certain nombre de personnes à se mettre à table à ce niveau-là et qui va être un progrès.

On pourrait tirer une expérience de la table de concertation en soins infirmiers. C'est un processus assez lent, merci, et assez long, merci, et les consensus ne viennent pas aussi facilement que ça. Évidemment, c'est le temps qui va régler un certain nombre d'autres problèmes qui ne sont pas nécessairement réglés, mais si l'élan est donné et qu'on y arrive éventuellement, tant mieux. Je pense que c'est ça que... Mais les solutions ne sont pas simples, malgré tous les

efforts faits, y compris par nous.

M. Chevette: Adopté.

(11 heures)

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 155 est adopté. L'article 155 est adopté tel qu'amendé. L'article 156 est appelé. 129?

M. Côté (Charlesbourg): Non, l'article 156. On va continuer, M. le Président, oui.

"Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les dossiers et procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et de chacun de ses comités sont confidentiels.

"Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux d'un comité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sauf les membres du comité, les membres du comité exécutif du conseil, la Commission des affaires sociales ou les représentants d'une corporation professionnelle dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi.

"Nul ne peut prendre connaissance des procès-verbaux du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens sauf les membres du conseil et ceux du comité exécutif de ce conseil, la Commission des affaires sociales ou les représentants d'une corporation professionnelle dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées par la loi."

Le Président (M. Joly): Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: Dans l'article 156, vous faisiez référence à 154,1° et 2°, par rapport au rôle que devait avoir le conseil des médecins et dentistes. Tout ce qui touche la qualité de l'acte médical ou, en fin de compte, l'évaluation de la qualité ou des pairs par eux-mêmes, je comprends que ça ne doit pas faire partie de vérifications. Ça, ça se voit. Mais pourquoi, maintenant, avoir changé ça pour étendre ça à l'ensemble des comités? Parce qu'il y a plus d'un comité. Il n'y a pas juste ces deux comités-là, il y a toutes les autres sortes de comités qui peuvent se doter... Finalement, le conseil des médecins et dentistes, pourquoi avoir...

M. Iglesias: Il y a le comité exécutif. Les autres comités, ce sont tous des évaluations de l'acte.

Mme Vermette: Seulement ça?

M. Iglesias: Seulement ça. Sous une forme ou une autre, sous un type de services ou un autre, c'est le comité exécutif ou le comité d'évaluation de l'acte. À ce moment-là, il faudrait séparer les parties qui touchent l'évaluation de l'acte au niveau du comité exécutif, là.

C'est un peu délicat.

Mme Vermette: Non, c'est correct. Je pensais qu'il y avait d'autres formes de comités.

M. Iglesias: Il y a seulement ce type de comité là et, naturellement, il y a l'assemblée générale qui est touchée par le troisième alinéa.

M. Trudel: Un usager qui porte plainte relativement à un acte réalisé par un professionnel de la santé dans un établissement, la plainte est acheminée au CMDP. O.K.? Sauf erreur - et c'est la première confirmation que je voudrais avoir - s'il n'est pas satisfait de la réponse, il peut aller à la corporation professionnelle concernée.

M. Côté (Charlesbourg): Tout de même, le CMDP peut la référer lui-même à la corporation.

M. Trudel: Et le CMDP, effectivement, peut la référer à la corporation professionnelle s'il décide de ne pas en disposer à son niveau à lui. L'usager qui n'est pas satisfait de la décision ou de la procédure - peu importe son motif - peut-il en appeler devant les tribunaux de droit commun de la décision qui est rendue?

M. Côté (Charlesbourg): Concernant la décision?

M. Trudel: Concernant sa plainte.

M. Côté (Charlesbourg): Sa plainte qui aurait été jugée irrecevable par le CMDP?

M. Trudel: Irrecevable ou dont la réponse n'est pas satisfaisante.

M. Côté (Charlesbourg): Oui mais, à ce moment-là, il peut en appeler à la corporation.

M. Trudel: Oui. Alors, à la corporation...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, c'est là qu'elle doit aboutir. Oui.

M. Trudel: Donnez-moi la réponse. Si elle est rendue à la corporation, peut-il en appeler devant les tribunaux de droit commun?

M. Iglesias: En supposant qu'il en appellerait au niveau des dommages subis. C'est ça que vous voulez dire?

M. Trudel: Non, non. Séparez ça en deux, là.

M. Chevette: Il faut qu'il demande une permission d'appeler, avant.

M. Trudel: Non, non. Peut-il en appeler de

la décision rendue par le CMDP ou la corporation professionnelle si on est en deuxième instance ou si ça a été référé devant les tribunaux de droit commun sur la plainte elle-même?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Donc, on se rappelle que, s'il y a une plainte, elle est soumise au CMDP qui, lui, a deux possibilités. Il l'analyse et puis il la retient, avec des conséquences, etc. S'il ne la retient pas, l'individu peut aller à la corporation professionnelle. La corporation professionnelle l'examine. Dans la mesure où la corporation la rejette, il y a une possibilité d'aller à un tribunal des professions, qui, là, concerne l'aspect professionnel de la plainte - c'est du café renversant là - qui donc va...

M. Trudel: C'est du café léger, c'est pour ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...examiner la plainte, comme tribunal, non pas en fonction de verser à l'individu des avantages sur le plan pécuniaire, parce que ça, c'est le recours aux tribunaux civils... Donc, il y a deux possibilités. Vous avez un recours devant les tribunaux civils pour des dommages et, quand ça concerne le professionnel, c'est un recours, au-delà de la corporation, au tribunal dont on faisait mention tantôt.

M. Trudel: Le tribunal de l'Office des professions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il peut faire les deux ensemble.

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

M. Trudel: Il peut aller faire les deux ensemble parce que l'autre, c'est en matière de recours civil.

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, c'est deux...

M. Trudel: Dans les deux cas, il ne pourra jamais avoir accès aux procès-verbaux ou aux documents du CMDP ou de la corporation pour préparer sa défense pleine et entière.

M. Côté (Charlesbourg): La corporation, ça ne dépend pas de nous autres ça.

M. Trudel: Non, non, je ne dis pas que ça dépend de vous autres là, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est juste pour bien préciser là.

M. Trudel: Il n'aurait pas accès aux dossiers, à son dossier, pardon, aux dossiers le concernant soit au CMDP, soit au... Ce qu'il aurait en main, évidemment, ce ne serait que la réponse disant: On l'a rejetée, et, sauf erreur, on n'est pas obligé de motiver la réponse puisque c'est de l'évaluation par les pairs et que sa décision est ferme.

M. Côté (Charlesbourg): On l'a rejetée ou on l'a acceptée, ce qui encourt des poursuites.

M. Trudel: On l'a rejetée ou on l'a acceptée, mais, en tout cas, il y a eu une disposition. Évidemment, vous savez, la question qui se pose ici c'est: Est-ce que les principes de justice naturelle qui prévoient que, dans ta défense pleine et entière, t'as le droit d'avoir accès aux documents et aux pièces qui font en sorte que tu peux assurer ta défense pleine et entière, dont une partie est qu'il y a un corps qui est intervenu entre les deux et qui s'est prononcé sur ta plainte... Tu fais appel, en quelque sorte, de la décision ou de la disposition qui a été rendue.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais tu as accès à ton dossier.

M. Trudel: Mais c'est le tien.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, d'accord. C'est le tien, mais c'est parce que tout est dedans là aussi. Ce que tu demandes, c'est d'avoir accès à celui des pairs qui aurait porté un jugement sur un pair. Il me semble que c'est un petit peu gros aussi, là. À partir du moment où tu as accès à ton dossier, tu peux, comme individu, décider d'aller chercher des experts, qui sont des pairs aussi, mais qui vont porter un jugement et qui vont amener un témoignage devant le tribunal.

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Mais...

M. Trudel: Parce qu'un tribunal...

M. Côté (Charlesbourg): ...tout le dossier, il a accès à tout son dossier, c'est son dossier.

M. Trudel: Mais un tribunal, peu importe sa nature, qui rend une décision, eu égard à une contestation quelconque, le plaignant a toujours accès à son dossier et à tout le dossier complet du traitement en justice. Ici, on s'est organisé en société pour que, sur le plan des actes professionnels, on confie cette responsabilité-là à des pairs, le CMDP, le cas échéant, ici. Et, dans ce cas-là, il n'aurait pas accès à ces documents-là. Bien là, vous vous souvenez - je cherche son nom - de toute la question de la madame de l'Est du Québec qui a dépensé une fortune pour

se défendre et qui, finalement, n'est pas arrivée à faire valoir son point, compte tenu qu'elle n'a jamais eu accès à ces dossiers-là, entre autres choses.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, évidemment, le principe de nos tribunaux, c'est qu'à partir du moment où vous réclamez des dommages, c'est à vous de faire la preuve, devant le tribunal, des dommages qui vous ont été causés. Et il y a des règles qui régissent aussi, au niveau de la corporation, où ce n'est pas hermétique comme ça l'était. C'est plus ouvert que ce n'était sur le plan de l'information qui y circule. Dans ce cas-ci, évidemment, il y a une décision qui est prise. Les recommandations sont accessibles, mais, par contre, les procès-verbaux ne sont pas accessibles. Mais c'est un choix qui est fait à ce moment-ci.

M. Iglesias: C'est pour ça qu'il reste deux voies. Il reste deux voies. Il reste les tribunaux civils et ces voies-là...

M. Trudel: Devant les tribunaux civils - prenez cette possibilité-là - en recours en dommages et intérêts, vous n'avez pas tous les éléments. C'est vous qui devez monter tous les éléments de votre preuve. C'est normal parce que c'est la personne qui fait un recours. Sauf que, pour exercer son recours, elle a besoin d'avoir tous les éléments de son dossier et il y en a un qu'elle ne sait pas: elle ne sait pas la motivation du rejet de sa plainte sur le plan professionnel. Elle ne peut pas le savoir. Dans tous les autres tribunaux, on le sait.

M. Iglesias: Il y a une preuve à faire devant le tribunal civil par rapport à ça. Vous savez que la tradition qui s'est créée, c'est par rapport à la valeur de l'évaluation des professions par leurs pairs et, si c'était accordé, c'est la menace qui pourrait peser sur l'évaluation si ces procès-verbaux n'étaient pas confidentiels. Il y a un poids là qui s'est fait et c'est ça qui est l'élément définitif; l'accès versus de rendre ça vide complètement de tout sens dans les discussions.

M. Trudel: Non. Je suis obligé de constater que, par rapport aux principes de justice naturelle, il y a une des parties qui me semble défavorisée lorsqu'elle a à présenter sa preuve puisqu'elle n'a pas accès à tout, comme le veulent les principes de justice naturelle. Elle n'a pas accès au dossier. Donc, quand on a traité son cas dans une instance professionnelle, elle n'a pas accès à ce dossier-là. À l'inverse, au plan professionnel, on a accès à tout son dossier à lui, l'utilisateur, qui est le plaignant dans cette cause-là.

M. Iglesias: Mais, je vous l'ai dit hier, je

vous rappelle que le professionnel est dans la même situation que le plaignant. S'il est condamné, il n'y a pas accès non plus. Donc, il y a équité...

M. Trudel: Au dossier de l'utilisateur?

M. Iglesias: Il n'a pas accès non plus...

M. Côté (Charlesbourg): Le médecin n'a pas accès...

M. Iglesias: ...à la preuve s'il est condamné.

M. Trudel: Bien non! Mais lui a toujours accès au dossier de l'utilisateur. Quand il prépare sa défense, il a droit d'accès au dossier de l'utilisateur.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Iglesias: L'utilisateur a droit...

M. Trudel: Non. Le professionnel a le droit d'accès au dossier de l'utilisateur pour préparer sa défense.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais attends un petit peu là.

M. Trudel: 37.

M. Côté (Charlesbourg): La justice naturelle, là... Prenons un autre exemple. On fait une enquête au ministère, on fait une enquête quelque part et on trouve des irrégularités. On dit: Il y a quelque chose qui ne marche pas. Il y a une poursuite. Quand on poursuit, celui qui est poursuivi n'a pas accès à notre dossier dont on va faire la démonstration devant le tribunal. Et la contrepartie de ça, dans ces situations, c'est que le médecin, qui est l'objet d'une plainte, n'a pas, lui non plus, accès à ça. Donc, il faut donner une certaine indépendance à ces comités de pairs qui jugent. Bon. Il me semble que...

M. Iglesias: L'accès au dossier est identique pour le plaignant et pour le défendeur.

M. Chevette: C'est-à-dire qu'il y a la double pénalité que vous ne soulignez pas. Ce n'est pas parce que je veux... Mais ce n'est pas sorti depuis le début. C'est que l'individu, effectivement, pourquoi il y a eu compensation? Parce que je me rappelle qu'on a déjà fait le débat. C'est qu'il y a une double pénalité possible. Poursuite au civil, poursuite au criminel et il y a perte de privilèges et tout. Il y a des gens qui nous disaient à l'époque, quand on a adopté ces différentes mesures, que, dans certains cas, il pouvait y avoir une triple pénalité vis-à-vis de l'individu, de sorte qu'il faut faire attention, au niveau de la justice, pour ne pas que l'individu soit placé en situation d'un double châtement

devant un événement. Et ça pourrait arriver. C'est ce qui faisait qu'on disait: Il faut peut-être le rendre un peu confidentiel, etc., mais c'est une question d'évaluation, ça. Il n'y a pas un cas pareil. Quand c'est mineur, ce n'est pas un problème, mais, quand c'est majeur, que tu as seulement la recommandation et qu'il y a des poursuites par la suite, c'est discutable.
(11 h 15)

M. Trudel: Et quand on va revenir sur 37, on va voir qu'il y a un alinéa qui précise très clairement que le professionnel qui a fait l'objet d'une plainte, lui, il a accès au dossier de plainte d'un usager, il a accès à ce dossier-là. À l'inverse, lui, le plaignant a-t-il accès au dossier du professionnel concerné? Bien non!

M. Iglesias: C'est le même dossier de plainte.

M. Trudel: Non, non. C'est à lui, c'est certain. C'est lui qui l'a faite, la plainte.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais... D'accord. Non, non, mais...

M. Trudel: Alors, lui, a-t-il accès, pour sa défense, au dossier du professionnel? Non...

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

M. Iglesias: On va voir qu'est-ce que ça comprend, le dossier de plainte.

M. Trudel:... en vertu de la responsabilité de l'évaluation par les pairs.

M. Côté (Charlesbourg): Il est un peu normal, à ce moment-ci, et on en discutera à l'article 37, que, lorsqu'un plaignant se plaint de certains comportements d'un professionnel, ce professionnel-là ait accès au dossier, puisque c'est lui-même qui a posé les gestes. Alors, quand on parle de justice naturelle, à ce niveau-là, ça va en être au moins une, au moins un élément.

M. Trudel: Oui. Et quand il ira en appel quelque part, soit en dommages et intérêts, lui, il n'aura jamais accès au dossier du professionnel concerné sur cet aspect-là, parce qu'on a choisi, la tradition a fait que s'est développé, au niveau de la balance des inconvénients et des avantages, le mode. Je fais juste constater que la tradition réincarnée ici me semble présenter une défaveur pour le plaignant usager dans la balance des avantages et inconvénients. La balance va pencher en faveur des professionnels. Bon.

M. Iglesias: La balance, il ne faut pas que vous la regardiez uniquement entre individus, il faut que vous la regardiez entre bien pour la

collectivité et bien pour un individu. Il est très profitable pour la collectivité que les professionnels s'auto-évaluent de façon à offrir des services dont la qualité comporte une garantie interne. Et ça, à travers le monde...

M. Trudel: Est-ce qu'on fait un débat sur les droits collectifs et individuels, docteur?

M. Iglesias: Mais c'est fondamental, quand même. C'est des principes fondamentaux et le système d'évaluation que l'on a, c'est un système qui est reconnu comme étant de très haut standard. Alors, c'est quand même le principe sur lequel ça repose.

M. Trudel: Adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 156, adopté sur division. Donc, l'article 156, adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 129.

Le Président (M. Joly): L'article 129 est appelé, M. le ministre.

Le conseil d'administration des établissements publics

M. Côté (Charlesbourg): 1° supprimer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, les mots "entre autres"; 2° remplacer le paragraphe 1° par le suivant: "1° nommer le directeur général"; 3° insérer, après le paragraphe 1°, le suivant: "1. 1° entériner la désignation faite par le directeur général du cadre supérieur responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers visée à l'article 28"; 4° remplacer le paragraphe 2° par le suivant: "2° nommer les médecins et les dentistes, leur accorder des privilèges et leur attribuer un statut".

Là, on est revenu aux responsabilités du conseil d'administration qui découlent d'un certain nombre de choses qu'on a faites jusqu'à maintenant.

M. Trudel: Est-ce qu'il était adopté ou suspendu?

M. Côté (Charlesbourg): Il était suspendu, je pense.

M. Trudel: Il était suspendu? Pour se retrouver dans le temps, au départ, l'article 129 de décembre, lorsque vous êtes revenu au niveau des amendements et qu'on en a discuté, vous avez dit: Bon, on supprime tout ou à peu près, sauf certaines spécificités. Et là, on est donc revenu, pendant les échanges avec, en particu-

lier, les médecins...

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Je pense qu'il faut les prendre un par un. Le premier paragraphe, c'est qu'à l'origine, le conseil d'administration nommait le directeur général et les cadres supérieurs, alors que, dans ce cas-ci, il nomme le directeur général, point.

M. Chevette: Le cadre supérieur, ça doit être l'exécutif, je suppose?

M. Côté (Charlesbourg): Le cadre supérieur...

M. Chevette: Est-ce transféré à l'exécutif ou au D.G.?

M. Charlebois: C'est au D.G.

M. Chevette: Les cadres supérieurs seront dorénavant engagés par le D.G.?

M. Charlebois: C'est par le directeur général...

M. Chevette: Sans être entérinés par le conseil d'administration. Ça veut dire que, dans un hôpital où il peut y avoir une trentaine de cadres supérieurs, le conseil d'administration n'a pas un maudit mot à dire là-dessus, c'est le D.G. tout seul qui est maître à bord. Moi, je trouve ça grave un peu.

Mme Vermette: Entre nommer et engager...

M. Iglesias: En attendant, nommer c'est la désignation, l'assignation à une fonction tandis que l'engagement c'est les conditions de travail, c'est le contrat qui est sous-tendu.

M. Chevette: Moi, ce que je veux savoir... Si vous enlevez "cadres supérieurs" du projet...

M. Côté (Charlesbourg): C'est le directeur général qui va engager.

M. Chevette: C'est le directeur qui engage sans qu'il y ait obligation que ce soit entériné par le conseil d'administration?

M. Côté (Charlesbourg): Dans ce cas-ci, oui.

M. Chevette: Au niveau de tous les cadres supérieurs de l'établissement?

M. Côté (Charlesbourg): Au niveau des cadres supérieurs.

M. Chevette: Le directeur des finances, le directeur du personnel...

M. Paradis (Matapédia): Est-ce que les

modalités vont demeurer les mêmes, c'est-à-dire un comité de sélection...

M. Chevette: Moi, là-dessus, je comprends que c'est peut-être de l'oxygène que vous voulez donner, mais vous en enlevez sans doute au conseil d'administration parce que je ne sais pas ce qu'ils font là!

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais...

M. Chevette: Mon opinion sur le fond, moi, c'est que je considère que l'engagement d'une structure hiérarchique administrative, ça relève d'un conseil d'administration. Dans la popote ou dans la gestion quotidienne, que tous les directeurs se rapportent au D.G., je trouve ça tout à fait normal. Entre vous et moi, un directeur du personnel dans une boîte de 2000 employés, il est déjà choisi par un comité de sélection bien souvent sur lequel siège un D.G., parce que ce sont des hommes clés ou des femmes clés, mais que le conseil d'administration n'ait pas un mot à dire sur le directeur des finances, sur le directeur du personnel, sur le directeur du nursing dans un hôpital - il y a une série de cadres - moi, je vous avoue très honnêtement que je ne prends pas ça. Il me semble que c'est donner beaucoup d'importance... On l'a enlevée, à des places, l'importance du D.G., mais ce n'est peut-être pas à la place où vous devriez remettre ça. Il y a assez de contrôle administratif à faire dans une boîte d'envergure, que les cadres supérieurs, au moins les principaux cadres supérieurs, ce soit au moins du ressort, qu'ils soient obligés d'être entérinés au moins par un conseil d'administration.

Je n'admets pas ça, moi. Il n'y a pas un conseil d'administration d'une compagnie qui accepterait ça, de dire: Le D.G., on lui donne tous les pouvoirs d'engager le directeur du personnel. Des fois, c'est des hommes clés dans tout le fonctionnement d'un centre. Le conseil d'administration, si vous le nommez et si le citoyen-décideur a de quoi à dire, j'aimerais ça dire de quoi, moi, sur le directeur du personnel. Y tenez-vous ou si on est obligé de faire un amendement?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, moi, je ne ferai pas de bataille là. Je ne ferai pas une bataille indéfinie là.

M. Chevette: Si vous ne faites pas de bataille, proposez-moi de garder ça comme avant, je vais vous entériner ça, moi!

M. Côté (Charlesbourg): Non. À ce moment-ci, ce qu'il serait important de changer c'est, à tout le moins, "engager" par "nommer".

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que ça m'apparaît important, à ce moment-ci, de le faire, de remplacer "engager" par "nommer", point, "period", à la ligne.

M. Chevette: Puis vous gardez cadre supérieur et D.G.? Correct. Adopté.

Mme Carrier-Perreault: J'avais demandé...

M. Chevette: Oui, vous pouvez y aller.

Le Président (M. Joly): Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Pour revenir à la question de ma collègue de Marie-Victorin et suite aux explications que monsieur a données tout à l'heure concernant "nommer" et la différence entre "nommer" et "engager", "nommer" ici, ça veut dire que le conseil d'administration, à toutes fins pratiques, va avoir juste à approuver la nomination d'un directeur général. C'est de ça qu'il est question. Ça veut dire qu'il n'aura plus besoin de se mêler de tout le processus de sélection, de tout le comité, du choix du comité de sélection, d'engager des gens...

M. Charlebois: Non.

Mme Carrier-Perreault: Est-ce que ça veut dire qu'il ne s'en mêlera plus? il a juste à approuver la nomination, point à la ligne?

M. Charlebois: Si vous permettez, dans la loi actuelle, c'est: ...nommer le directeur général "et c'était une erreur que d'inscrire "engager". La manière dont un directeur général est choisi et nommé, c'est prévu par un règlement qui, lui, est très exhaustif sur les règles à suivre; par exemple, il doit y avoir publication dans les journaux, un comité de sélection doit être formé, le conseil est formé de tant de membres et le conseil est majoritaire à ce comité. Alors, toute la procédure de nomination apparaît aux règlements.

M. Chevette: Mais là, on peut lire ça. Ça va se lire: "...nommer le directeur général et les cadres supérieurs".

M. Charlebois: Et les cadres supérieurs.

M. Chevette: Bon! Mais, dans la loi actuelle, c'est nommer, effectivement, et c'est un règlement.

Le Président (M. Joly): Est-ce qu'on a préparé l'amendement?

M. Chevette: On n'a rien qu'à ne pas le présenter et c'est juste "nommer".

M. Côté (Charlesbourg): Il faut changer "nommer". O.K. On va faire la correction au niveau de l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, est-ce que vous aimeriez que j'attende quelques minutes?

M. Chevette: "Nommer le directeur général et les cadres supérieurs."

Une voix: On va le faire immédiatement.

Le Président (M. Joly): C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Il sera intégré au papillon global.

Le Président (M. Joly): Donc, nous retirons...

M. Chevette: Donc, ça dispose du point 3°.

M. Côté (Charlesbourg): "Entériner la désignation faite par le directeur général du cadre supérieur..."

M. Chevette: Ça doit disposer du point 3°. Sauf peut-être... Oui ça dispose de tout.

M. Côté (Charlesbourg): Après un réexamen, là...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...le conseil d'administration, donc, nomme le directeur général et les cadres supérieurs.

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Parmi l'un des cadres supérieurs...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...le directeur général, de par le pouvoir de l'article 28, va nommer un des cadres responsable de l'application des plaintes. Il faut donc qu'il entérine la désignation en plus du pouvoir général de nommer les cadres supérieurs. Donc, notre 3°, à ce moment-là, a toujours sa raison d'être.

M. Chevette: Oui.

M. Trudel: Il faut qu'il entérine la désignation de celui qui va s'occuper de la responsabilité des plaintes.

M. Chevette: Parmi les cadres supérieurs.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parmi les cadres supérieurs.

M. Iglesias: C'est une assignation que le directeur général fait et qu'il doit faire entériner par le conseil d'administration.

M. Trudel: Oui, et là, il y a une différence.

M. Côté (Charlesbourg): À 4°.

M. Trudel: L'autre différence fondamentale évidemment, là, partons de mars, il faut toujours faire ça en trois étapes, partons de mars. Le conseil d'administration nommait les médecins, dentistes et leur accordait leurs privilèges et leurs obligations. Alors là, les obligations sont retirées.

M. Iglesias: Elles sont remises à 170, dans la description de la résolution du conseil d'administration qui fait ça. Si vous regardez 170...

M. Trudel: Oui.

M. Iglesias:... vous allez voir qu'est-ce que doit comprendre la résolution du conseil d'administration lorsqu'il accorde les privilèges. On va y arriver tantôt.
(11 h 30)

M. Trudel: Mais...

M. Iglesias: On précise cette obligation, cette fonction-là à 170.

M. Trudel: Prenons 170: "... accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir, outre le statut attribué conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 411, les privilèges..." Alors, "les privilèges" ici. "... des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans le centre et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations." Ça va?

M. Iglesias: Si vous voulez vraiment qu'il y ait une chose, on pourrait...

M. Côté (Charlesbourg): On met: "... conformément à l'article 170".

M. Trudel: Bien, avant ça, pourquoi on ne marque pas "les privilèges et obligations"? Moi, je peux bien faire référence à 170...

M. Iglesias: C'est ça, je pense que c'est plus court.

M. Trudel: Non mais, vous allez m'expliquer pourquoi on ne retrouve pas ça au conseil d'administration. Écoutez, c'est un des privilèges les plus fondamentaux quant à la...

M. Iglesias: C'est une question bien plus de rédaction juridique que de contenu.

M. Trudel: Non mais, écoutez, on est en train d'énumérer les responsabilités du conseil d'administration. Une des responsabilités les plus fondamentales dans un centre, c'est de nommer les entrepreneurs libres qui vont intervenir dans cette organisation. Ces entrepreneurs libres, quand il viennent s'installer dans mon centre, ils ont des privilèges. On leur accorde des droits, en quelque sorte, mais ils ont aussi des obligations. Alors, on est en train de décrire ça. Je ne vois pas pourquoi on dit..

M. Iglesias: La modalité est à 170.

M. Trudel: La modalité est à 170. J'avoue que j'aimerais beaucoup mieux qu'on dise: Nommer les médecins et dentistes et leur accorder des privilèges. En fait, la formulation qu'on avait au départ, c'était: Nommer les médecins et dentistes, leur accorder des privilèges, prévoir leurs obligations et leur attribuer un statut.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan juridique...

M. Trudel: Là, en français, ils vont s'organiser avec ça. On va ajouter "les obligations"?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Et on retrouve les modalités à 170.

M. Trudel: Les modalités sont à 170, sur le fond.

M. Côté (Charlesbourg): Au lieu de faire le renvoi, O. K.

M. Trudel: Au lieu de faire le renvoi.

M. Chevette: Il manque le mot "obligations".

M. Trudel: Oui, il va le remettre.

M. Chevette: Puis les pharmaciens, ils sont où?

M. Trudel: Ah! là, tu peux poser la question.

M. Chevette: Il ne les nomme pas plus, même si ce sont des salariés? Il me semble qu'il le nomme pareil. La RAMQ va peut-être nous répondre là-dessus?

M. Iglesias: Il leur attribue un statut.

M. Chevette: Ils sont nommés pareil?

M. Iglesias: Oui.

M. Chevette: La loi ne dit pas... La loi disait avant: "3° nommer les pharmaciens et leur

attribuer un statut".

M. Iglesias: C'est un amendement; l'article n'est pas supprimé, le 3° est là. Insérer, après le paragraphe 1°, le suivant:".

M. Côté (Charlesbourg): Les pharmaciens, il doit leur attribuer un statut.

M. Chevette: Il reste là? Ah!

M. Iglesias: Oui, il reste là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Iglesias: Mais c'est des employés, donc on n'a pas de lien d'obligation.

M. Chevette: C'est des salariés.

M. Trudel:...

M. Côté (Charlesbourg): Il est dans l'article, il était déjà adopté.

M. Trudel: Oui, ça va.

M. Chevette: Il reste là.

M. Trudel: Sauf que vous me chatouillez un petit peu avec la réponse précédente. C'est des salariés?

M. Iglesias: Oui.

M. Trudel: Mais c'est juste cette catégorie-là, par ailleurs, qui va être nommée par le conseil d'administration, parce que tous les autres employés du centre sont des salariés, évidemment.

M. Côté (Charlesbourg): Les pharmaciens...

M. Iglesias: Parce qu'ils sont membres du CMDP, ils doivent avoir un statut. C'est un lien avec le CMDP.

M. Trudel: Si tu n'as pas de statut, tu ne peux pas être au CMDP.

M. Chevette: Ça de l'allure comme réponse.

M. Trudel: Oui, ça prend un statut.

M. Iglesias: On s'améliore!

M. Chevette: Depuis le matin, ça s'est amélioré.

M. Trudel: Ça prend un statut.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): Je vais attendre l'amendement. Ça devrait prendre deux secondes.

M. Chevette: Il faudrait relire l'amendement, M. le Président.

M. Côté (Charlesbourg): 1° supprimer, dans ce qui précède le paragraphe 1°, les mots "entre autres"; 2° remplacer le paragraphe 1° par le suivant: "1° nommer le directeur général et les cadres supérieurs;" 3° insérer, après le paragraphe 1°, le suivant: "1.1° entériner la désignation faite par le directeur général du cadre supérieur responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers visée à l'article 28;" 4° remplacer le paragraphe 2° par le suivant: "2° nommer les médecins et les dentistes, leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir les obligations qui y sont rattachées".

M. Chevette: Sur ce point-là, on revient au projet de loi original.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: O.K. À toutes fins utiles.

Le Président (M. Joly): Donc, à ma demande, nous retirons l'amendement à l'article 129 pour le substituer par celui tel que lu.

M. Trudel: C'est vraiment la fin du commencement!

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 129, adopté?

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 129, adopté tel qu'amendé.

M. Côté (Charlesbourg): Si jamais c'est la fin du commencement...

M. Trudel: Ou le commencement de la fin.

M. Côté (Charlesbourg): ...c'est quand même heureux, après tant de temps, qu'il y ait un commencement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ça a pris du temps à commencer.

M. Chevette: Un gars se console avec ce qu'il peut.

Le Président (M. Joly): L'article 166 est appelé.

Les médecins, dentistes et pharmaciens

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a bien d'autres qui ont essayé des commencements et qui n'ont pas réussi. Remplacer l'article 166 par le suivant.

M. Chevette: 166. Un instant!

M. Côté (Charlesbourg): "Un médecin ou un dentiste qui désire exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination ou de renouvellement de nomination de la façon prévue au règlement pris en vertu du paragraphe 1° de l'article 411.

"À moins d'avis contraire, un médecin ou un dentiste est réputé avoir fait une demande de renouvellement de nomination selon les termes de sa dernière demande.

"Le directeur général informe par écrit le médecin ou le dentiste qui fait une demande de nomination de l'état du plan des effectifs médicaux et dentaires de l'établissement approuvé par la régie régionale.

"Lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'établissement, le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du médecin ou du dentiste, le statut et les privilèges qui devraient lui être octroyés en vertu de sa nomination et sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés par le conseil d'administration."

M. Trudel: La demande de renouvellement, il est présumé l'avoir faite?

M. Charlebois: Oui, mais il y a étude quand même.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Charlebois: C'est uniquement...

M. Chevette: C'est la demande.

M. Charlebois: C'est la demande.

M. Chevette: Autrement dit, l'oubli de le demander n'invalide pas...

M. Charlebois: C'est normal. Ce n'est pas une démission.

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

M. Charlebois: Ce n'est pas considéré comme une démission.

M. Chevette: Ce n'est pas une démission?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Non.

M. Trudel: Avant d'aller au conseil d'administration, après avoir reçu l'avis du CMDP sur les privilèges et obligations, tout de suite quand le directeur général reçoit la demande, il faut qu'il envoie par écrit au médecin ou dentiste concerné l'état du plan d'effectifs?

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour les informer. La suite, je pense que ce sont des acquis de la négo, là.

M. Charlebois: Ça, c'est un...

M. Côté (Charlesbourg): Un point important.

M. Charlebois: C'est peut-être un point important, là. Comme vous le savez, on a retiré le budget régional.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Dites-moi pas ça!

M. Côté (Charlesbourg): Vous l'apprenez, là?

M. Charlebois: C'est au cas où vous ne le sauriez pas.

M. Trudel: J'apprends ça. Surprise!

M. Charlebois: Il y avait, au niveau de la répartition des effectifs, deux séries de moyens: moyens financiers via le budget régional et moyens via les plans d'effectifs et le contrôle des effectifs. Ce sont deux types de moyens qui étaient là, dans la réforme, et qui sont convergents. On a retiré les moyens financiers, mais on a consolidé l'autre moyen qui est celui du contrôle des effectifs. Et, en introduisant la disposition ainsi, il faut la comprendre avec une autre qui vient un peu plus loin et qui indique que, si un conseil d'administration nomme un médecin ou accorde des privilèges à un médecin **au-delà** de son plan d'effectifs, les privilèges sont nuls. Il fallait que le médecin, au moment de sa demande de nomination, soit informé de l'état du plan pour qu'il n'invoque pas la surprise.

M. Chevette: Mais pourquoi l'individu...

M. Trudel: Pour éviter la délinquance.

M. Chevette: Pourquoi un individu pourrait être pénalisé si c'est le conseil d'administration qui l'a induit en erreur, par exemple? Je suis votre exemple.

M. Charlebois: Mais là, il ne peut pas

l'induire en erreur. Le conseil est tenu d'informer le médecin de l'état de son plan. Un médecin doit connaître la loi, comme tout citoyen. Il sait que, si une nomination lui est accordée au-delà du plan d'effectifs, ses privilèges vont être nuls. Il a des incitatifs très nets à maintenir la demande et, pour le conseil d'administration, il y a également un désincitatif très net à accorder des privilèges à un médecin au-delà de son plan parce que les privilèges vont être nuls. Pour nous, quand on a choisi de renforcer la voie du plan des effectifs pour assurer la répartition des effectifs, ça nous apparaissait être des clefs absolument essentielles pour un contrôle des plans.

M. Chevette: C'est pour une justice vis-à-vis de l'individu qui postule, ça?

M. Charlebois: Oui. Je pense que oui.

M. Chevette: Celui qui postule, s'il n'avait pas l'état de la situation...

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Ce qui est nouveau, évidemment, c'est l'obligation pour le D.G. et le conseil d'administration d'obtenir la recommandation du CMDP sur les obligations. Des deux côtés, obligations et privilèges, il doit obtenir la recommandation du CMDP.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 166 est adopté. L'article 166 est adopté tel qu'amendé. L'article 167 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 167 par le suivant: "Le conseil d'administration accepte ou refuse la demande de nomination d'un médecin ou d'un dentiste en tenant compte du plan d'organisation de l'établissement, du nombre de médecins et de dentistes autorisés dans ce plan d'organisation, des ressources disponibles, des exigences propres à l'établissement et, le cas échéant, de la vocation suprarégionale de l'établissement déterminée par le ministre en vertu de l'article 81.

"Le conseil d'administration peut aussi refuser la demande de nomination en se fondant sur le fait que le médecin ou le dentiste a, au cours des trois années précédentes, omis de donner à ce conseil le préavis exigé en application de l'article 179.

"Le conseil d'administration peut également refuser la demande de nomination d'un médecin ou d'un dentiste en se fondant sur des critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du médecin ou du dentiste, eu

égard aux exigences propres à l'établissement. (11 h 45)

"Une demande de renouvellement de nomination ne peut être refusée par le conseil d'administration qu'en fonction des critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du médecin ou du dentiste, eu égard aux exigences propres à l'établissement, et du respect des obligations rattachées à la jouissance des privilèges.

"Si l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, le conseil d'administration doit aussi consulter l'université à laquelle l'établissement est affilié."

M. Chevette: Juste 30 secondes. Je voudrais qu'on m'explique le paragraphe 2^e, d'abord.

M. Iglesias: Ça, c'est les démissions.

M. Chevette: Il peut refuser la demande de nomination, ce n'est pas la démission. "Le conseil d'administration peut aussi refuser la demande de nomination en se fondant sur le fait que le médecin ou le dentiste a, au cours des trois années précédentes, omis de donner à ce conseil le préavis exigé en application..."

M. Iglesias: Bien, vous savez...

M. Chevette: Donnez-moi donc un exemple, là, concret.

M. Iglesias: Si vous voulez avoir un exemple clair, c'est arrivé, ça arrive quelquefois qu'un médecin dise: Je démissionne à telle date. Il n'a pas donné le préavis qui était requis. Puis, après ça, il dit: Je ne démissionne plus. Ça, ça arrive de temps en temps.

Mme Vermette: Ha, ha, ha! Ça dépend de ce qu'il négocie.

M. Iglesias: Bon, à ce moment-là, ça devient une raison pour dire: C'est un manquement assez grave; quand tu viendras pour ton renouvellement, on peut considérer ça pour te dire qu'on ne renouvellera pas tes privilèges.

M. Chevette: Je comprends, mais c'est de la manière que c'est écrit. Vous me dites que c'est une démission, puis quand je commence à essayer... Moi aussi, c'est de même que je l'avais interprété à la lecture du ministre, mais quand tu lis: "Le conseil d'administration peut aussi refuser la demande de nomination", ce n'est donc pas une démission. C'est le contraire, c'est une demande de renouvellement. C'est donc dire qu'on te refuse le renouvellement si, au cours des trois années précédentes, t'as menacé de démissionner et que tu n'as pas démissionné. C'est ça que vous me dites.

M. Iglesias: T'as démissionné, mais tu n'as pas donné d'avis de démission; tu l'as retiré après.

M. Chevette: Mais, à ce compte-là, après trois avis de démission retirés, le conseil est libre d'accepter ou non le renouvellement. C'est ça l'esprit. Mais tel que c'est libellé là, je vous avoue que, **sur le plan juridique...**

M. Iglesias: "Les trois années précédentes", c'est la nomination.

M. Chevette: Oui, bien lisez-le comme il faut. Il peut aussi refuser la demande de nomination.

M. Charlebois: M. Chevette...

M. Iglesias: Attendez un petit peu, je vais vérifier.

M. Chevette: Oui. Je voudrais prendre l'exemple du ministre avant que vous me répondiez. Pas du ministre, du sous-ministre. Il dit oui, mais il dit qu'il démissionne et il ne démissionne pas. Est-ce que c'est du verbal, ça, ou si c'est un avis écrit de démission avec un retrait de sa lettre? C'est quoi? Du verbal, dans une loi, ça ne marche pas, ça. Je m'excuse, mais vous le savez que ça n'a pas d'allure.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais, c'est qu'on a assisté, au cours des années, à des démissions qui mettaient de la pression sur le système et ces gens, par la suite, recouvraient leurs privilèges comme si rien ne s'était passé.

M. Chevette: Mais "c'était-u" écrit? Il faut que ça soit écrit. Regardez, autrement, un D.G. peut me dire: J'ai eu quatre démissions, moi, puis...

M. Charlebois: C'est parce que, quand il démissionne, il est obligé de faire une nouvelle demande de nomination. C'est pour ça que c'est "nomination" qui est là, mais on cherche l'article où...

M. Chevette: Bon, bien, c'est ça, trouvez-nous l'article. On pourrait continuer sur l'autre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Les exigences propres à l'établissement. Est-ce qu'il se **peut** que des établissements aient des exigences tellement spécifiques, qu'on ne retrouve nullement ailleurs, qui peuvent créer des conditions, par exemple, tellement particulières qui changent le travail **coutumier** ou les exigences **coutumières** par rapport à l'entrée du médecin dans ledit établissement? Par exemple, je suis là depuis quatre ans. Mes condi-

tions internes changent tellement que... Ça peut être une façon de changer les conditions, les exigences internes pour venir à bout de se débarrasser de quelques-uns. Ça se pourrait, ça? Comme certains sont engagés, il y a juste la photo qui manque sur les demandes d'emploi.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de changement par rapport à ce qui était déposé.

M. Chevette: Non, c'est tel quel.

M. Iglesias: 179, c'est ça le numéro, auquel il n'y a pas d'amendement de déposé. O.K.?

M. Chevette: Oui, c'est ça.

M. Iglesias: Et à 179, on dit: "Dès que le conseil d'administration a reçu le préavis..." Vous l'avez, ça?

M. Chevette: Oui.

M. Iglesias: "Dès que le conseil d'administration a reçu le préavis, la décision du médecin ou du dentiste devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis." Donc, ce qui se produisait avant, c'est que le médecin démissionnait et, une journée avant la date d'expiration, il retirait sa démission. O.K.? Là, tout le monde avait eu peur: le ministre, les sous-ministres, le député, tout le monde. Et là, il retirait sa demande parce qu'il avait eu ce qu'il voulait.

Là, on dit: Dès que tu as déposé ta demande, elle prend effet la journée que tu as dit que tu allais démissionner. Donc, ce qu'il faut que tu fasses maintenant, ce n'est pas un renouvellement, c'est une demande de nomination. Et là, on rattrape ça avec le deuxième alinéa de 167 et on dit: "Le conseil **d'administration...**" Là, il est obligé de faire une demande. Le conseil d'administration peut dire: Vous nous faites une nouvelle demande, mais, moi, je peux la refuser parce que vous nous avez fait le coup déjà, ou il peut l'accepter.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, c'est écrit.

M. Iglesias: C'est ça, c'est un préavis d'au moins 60 jours.

M. Côté (Charlesbourg): C'est écrit, ce n'est pas verbal. C'était ça la question parce que, verbalement, il n'y avait pas d'assise dans la loi.

M. Chevette: Mais ça prend... Elle devient irrévocable.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Chevette: Vous liez donc même le

jugement d'un conseil d'administration?

M. Iglesias: "A [...] omis de donner". Omis, ce n'était pas donné.

M. Chevrette: Mais il ne l'a pas donné s'il l'a omis. C'est ça que je ne comprends pas.

M. Iglesias: Non, non, non. Il faut lier ça avec 179.

M. Chevrette: Bien oui! Je l'ai lu, 179. Mais vous dites ceci: Si, au cours des trois années précédentes il a omis de le donner. S'il ne l'a pas donné, vous n'en avez pas.

M. Iglesias: S'il a donné 30 jours au lieu de 60.

M. Charlebois: Le préavis exigé, ce qui est exigé, c'est 60 jours. C'est ça qui se produit souvent.

M. Chevrette: Là, vous voulez... Non, c'est parce que, dans une loi... Ordinairement, une loi, ça veut administrer le futur. C'est correct?

M. Côté (Charlesbourg): Ou corriger le passé.

M. Chevrette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): À la lumière des expériences passées.

M. Chevrette: Oui. Mais votre alinéa 2, là, si on vous dit oui à ça, vous rétroagissez trois ans en arrière. Vrai ou faux, docteur? Non, non, ce n'est pas clair du tout, ça.

M. Iglesias: Vous voulez dire que les gens seraient pénalisés, que les gens qui ont déjà fait ça pourraient être pénalisés par ça? C'est ça votre question?

M. Chevrette: Bien oui! Parce que vous ne dites pas... Vous dites: Par rapport à 179, mais vous ne dites pas si, dans le passé, c'était écrit ou pas, vous ne dites pas si c'est 20 jours ou 30 jours. Vous dites: Il a omis.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Non, non. O.K. Le point que vous soulevez, c'est qu'à partir du moment où la loi s'applique, c'est rétroactif trois ans.

M. Chevrette: Je veux savoir si c'est rétroactif.

M. Côté (Charlesbourg): Tel que c'est écrit, oui. Mais... C'est-à-dire que je pense que vous saisissez l'objectif de l'article.

M. Chevrette: Je saisis l'objectif, mais je ne suis pas d'accord avec les faits.

M. Trudel: Rétroactif.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le rétroactif.

M. Chevrette: Rétroactif. Moi, légiférer rétroactivement, pénaliser du monde qui ne savait pas, à l'époque, que ça pouvait se faire, je m'excuse!

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Alors, ce que Mme Demers me dit, c'est qu'effectivement, vous avez un point qui est là, qui avait été vu par des gens du contentieux, mais que, dans les mesures transitoires, il y aurait, à ce moment-là, des éléments pour faire en sorte que ce que vous avez vu comme rétroactif puisse être corrigé.

M. Chevrette: Ce pourrait être...

M. Côté (Charlesbourg): Ce sera corrigé.

M. Chevrette: Dans les mesures transitoires?

Mme Demers (Laurence): Dans la loi d'application, tout ce qui touche à des droits acquis...

M. Chevrette: Mais pourquoi êtes-vous forcés de faire ça de même? Entre vous et moi, quelqu'un qui...

Le Président (M. Joly): Excusez. Mme Demers...

M. Chevrette: Si vous ne voulez pas du chantage annuel... Je m'excuse, là, je vais juste essayer de...

Le Président (M. Joly): Non, mais c'est parce que, Mme Demers, si on veut que ce soit enregistré...

M. Chevrette: Ah bon!

Le Président (M. Joly): Parce qu'à distance, là, c'est bien difficile.

M. Chevrette: Ça me ferait bien plaisir de lui dire ce que j'ai à dire. Approchez-vous.

Si vous voulez corriger le chantage annuel de certains médecins qui disent: Bon, moi, je démissionne ou je ne démissionne pas, à supposer que je sois d'accord avec vous autres, là, je ne comprends pas pourquoi vous sentez l'obligation de rétroagir trois ans, d'autant plus que vous dites que les droits acquis ne seront pas touchés dans la loi d'application. Il y a sûrement quelque chose là que vous ne m'expliquez pas, qui n'est pas clair.

Mme Demers: Non. C'est parce que les privilèges...

M. Chevette: Quand on veut corriger une situation sur le plan législatif, on dit: Dorénavant, celui qui démissionnera et qui retirera... On s'excuse, mais, dès qu'il démissionnera, sa décision sera irrévocable dès qu'on l'aura en main. Pourquoi vouloir absolument rétroagir trois ans si vous dites que, dans la loi d'application...

Mme Demers: Parce que les privilèges sont accordés pour trois ans.

M. Chevette: ...ça n'a pas d'effet?

M. Côté (Charlesbourg): Les privilèges sont accordés pour trois ans. Donc, à partir du moment où vous avez posé le geste, c'est donc la couverture des privilèges accordés pour trois ans. C'est à ça que ça fait allusion. Ce que je comprends de votre intervention, c'est que ça a un effet pervers qui est celui de rétroagir trois ans, même si ce n'était pas porté à la connaissance de l'individu. C'est ça. Et ce que Mme Demers nous dit, c'est que, dans la loi d'application...

Mme Demers: Pour ces cas-là seulement.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour ces cas-là, il y a aura des mesures qui les protégeront contre une rétroaction qui n'aurait pas été portée à leur connaissance. Pour ceux qui signent aujourd'hui sous l'empire de cette loi-là, donc dans trois ans, quand il y aura renouvellement, là, à ce moment-là, cette disposition-là s'appliquera. Ça a été porté à leur connaissance, donc il n'y a pas de préjudice.

M. Chevette: Celui qui signe aujourd'hui...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Prenons votre alinéa 2.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Iglesias: La loi est promulguée.

M. Chevette: La loi est promulguée. S'il ne vous a pas donné un avis en vertu de 79...

M. Iglesias: De 179.

M. Chevette: ...de 179, excusez, il n'y a pas de problème. S'il vous donne un avis de démission après deux ans ou après un an, s'il ne se plaît plus, je ne sais pas, en Abitibi, qu'est-ce qui arrive? Elle prend effet et est irrévocable au moment où elle est sur la table du conseil d'administration ou de la direction générale.

Mme Demers: C'est-à-dire que, dès qu'il a fait son avis de démission...

M. Chevette: Oui.

Mme Demers: ...ça devient irrévocable.

M. Chevette: Bon.

Mme Demers: S'il change d'idée, il peut faire une nouvelle demande de nomination.

M. Iglesias: Pas un renouvellement, une demande de nomination.

Mme Demers: Ce n'est pas un renouvellement, là, il fait une nouvelle demande de nomination.

M. Chevette: Il fait une demande de nomination, c'est ça. Le conseil peut aussi refuser la demande de nomination. Vous laissez le conseil d'administration libre de nommer un médecin qui aurait démissionné en vertu de l'article 179; c'est bien ça, ce qu'elle dit.

M. Charlebois: Sans avoir respecté les préavis.

Mme Demers: Mais, en le considérant seulement...

M. Chevette: Bien oui! Mais là, sans avoir respecté les préavis, là... Dès qu'il le fait, il est rendu au conseil. Il ne pourra plus invoquer l'omission parce que, pour que soit valide l'avis, il faut qu'il soit déposé; il prend effet et est irrévocable.

Mme Demers: 60 jours d'avis.

M. Chevette: La tournure de ça, là, je vous avoue que... En tout cas, ce n'est pas clair.

M. Charlebois: C'est pour donner...

Mme Demers: Si je donne un préavis de 60 jours, qui est accepté par le conseil d'administration, ça ne fait pas de problème. Si je donne un préavis qui n'est pas accepté par le conseil d'administration, dès que je donne mon préavis, ça devient irrévocable. Si je change d'idée, je peux faire une nouvelle demande de nomination, sauf qu'au moment où je vais faire ma demande de nomination le conseil d'administration devra en tenir compte.

M. Chevette: Je comprends mais, entre vous et moi, là...

M. Charlebois: Le choix des mots...

M. Chevette: Quand vous dites un préavis

de 60 jours, c'est pour le départ de l'individu et non pas pour lui donner le temps de changer d'idée. L'esprit, pour éviter le chantage, c'est de dire: Bon. Tu m'as donné un avis de 60 jours; dans 60 jours, je te remplace parce que tu m'as donné un avis. Si lui change d'idée, là, c'est facultatif de le nommer ou pas et puis vous pouvez le nommer pour trois ans encore, ou deux ans, ou un an, ou selon la demande spécifique qui est faite.
(12 heures)

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Chevette: On était bien partis; on peut finir ça.

Le Président (M. Joly): Moi, je peux vous accorder quelques minutes.

M. Chevette: Consentement?

M. Côté (Charlesbourg): Consentement.

M. Chevette: On va finir l'article.

Le Président (M. Joly): Il n'y a pas de problème là.

M. Chevette: Moi, je prétends qu'en disant trois ans comme vous le faites - au cours des trois dernières années - vous laissez place à de l'interprétation législative alors que si vous dites que 60 jours après c'est irrévocable, le conseil conserve son pouvoir de nommer, vous ne mettez pas d'effet rétroactif à celui qui engage. Il pose sa démission, il n'y a pas d'omission possible. Si sa démission est acceptée, bonjour Luc! Ce serait plus clair. Si l'objectif, c'est d'éviter le chantage, dès qu'il y a une démission...

M. Iglesias: Ce n'est pas seulement ça, monsieur.

M. Chevette: Bon! là, ce n'est plus que ça.

M. Iglesias: C'est pas seulement... Il y a ça...

M. Chevette: Vous avez souvent ce genre de réponses. C'était ça et, après ça, ce n'est pas seulement ça.

M. Iglesias: Non, non, non. Écoutez, il y a deux problématiques. Il y a la problématique du chantage et de donner une assise au conseil pour refuser la nomination d'un médecin parce qu'il a déjà agi comme ça. C'est ça qui est le but. Autrement dit, c'est une assise pour donner au conseil la possibilité de dire: Je refuse ça, pas parce que tu n'es pas compétent, pas parce que tu n'entres pas dans mon plan d'organisation, pas parce que tu n'entres pas dans ça; c'est parce que tu as déjà fait ça et je peux refuser ta

nomination.

M. Chevette: Mais là, je m'excuse.

M. Iglesias: C'est ça que ça dit.

M. Chevette: Vous avez dit que le passé était réglé par la loi d'interprétation. Donc, celui qui signe demain matin ...

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

M. Chevette: ...c'est demain matin que ça commence à s'appliquer et non pas pour le passé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Donc, vous ne pouvez pas juger le passé, vous jugez le présent. Pour le présent, s'il le fait, vous dites: Si tu démissionnes, bien le conseil conserve son pouvoir de nomination à nouveau ou pas.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Vous n'avez pas besoin de rétroaction de trois ans dans ça.

M. Iglesias: D'accord, mais...

M. Chevette: Sinon, vous gardez une porte ouverte au chantage.

Mme Demers: C'est ceux qui ont donné leur avis l'année dernière.

M. Charlebois: Dans 8 ans ou dans 10 ans, par exemple, la loi sera toujours là. Si un médecin ne respecte pas l'avis, l'an prochain, si on n'a pas de...

M. Chevette: Qu'est-ce qu'il fera l'an prochain?

M. Charlebois: Par exemple...

M. Chevette: Dites-moi donc ce qu'il fera.

M. Charlebois: Par exemple, un médecin ne respecte pas le délai prévu.

M. Chevette: De 60 jours?

M. Charlebois: De 60 jours.

M. Trudel: Il n'a pas donné d'avis.

M. Chevette: Il n'a pas donné d'avis? Il est réengagé.

M. Charlebois: Il a donné un avis, mais de 20 jours ou de 30 jours.

M. Trudel: Il a dit: Je me pousse.

M. Chevette: Il est hors d'ordre.

M. Charlebois: Pardon?

M. Chevette: Il est hors délai. Il est réputé être engagé, son avis de démission n'est pas là dans les délais prévus. Pour moi, quelqu'un qui décide de s'en aller ne regarde pas trois ans en arrière. Il s'en va, salut! Sauf que le délai, c'est pour le remplacement.

M. Charlebois: S'il quitte quand même au bout de 20 jours?

M. Chevette: Mais le délai de 60 jours, c'est pourquoi? C'est pour trouver un remplaçant, un substitut à cette personne-là qui quitte.

M. Charlebois: Mais s'il donne un avis d'une semaine et qu'il part?

M. Chevette: C'est parce que vous semblez accorder votre délai... C'est ça que je trouve; par rapport aux objectifs que vous nous donnez, ce n'est pas concordant. L'objectif, c'est de trouver un remplaçant et non pas de donner un pouvoir au conseil de renommer l'individu. L'objectif fondamental de l'article... Vous n'auriez pas d'article là... Écoutez, réfléchissez-y comme il faut, là. Moi, je veux m'en aller. Mon obligation contractuelle, c'est de vous accorder 60 jours de délai avant mon départ. Si je change d'idée entre le premier et le soixantième jour de mon délai, je m'excuse, vous devenez libre en tout temps de me reprendre ou de ne pas me reprendre. Donc, à ce moment-là, c'est bien plus clair que de donner un effet rétroactif de trois ans. Ça m'agace.

M. Iglesias: Il y a quelque chose qui manque à votre... Peut-être que M. le ministre va vous l'expliquer.

M. Chevette: Là, ça n'a pas réussi vous deux, envoyez fort!

M. Côté (Charlesbourg): Bon, ce que je comprends... Moi, vous m'avez convaincu de la possibilité d'un effet pervers des trois ans, ce que tout parlementaire déteste, rétroactivement. Ça va être couvert par la loi d'application. Donc, cette partie-là est réglée.

L'idée des trois ans, de la rétroaction de trois ans, c'est que les privilèges sont accordés pour trois ans. C'est de là que ça vient. On ne dit pas; Durant ta vie antérieure, à partir du moment où la loi s'applique. On dit: Pendant la période qui a fait l'objet de tes privilèges, il est arrivé un phénomène et, pour x raisons - pas nécessairement parce que tu étais incompetent, bon - pour un problème interne, tu as décidé

que tu démissionnais pour mettre de la pression pour régler ton problème. Pendant ce temps-là tu as créé, autour de ton organisation, de ton établissement et de tes clients, une incertitude sur le plan des services, qui, dans certains cas, peuvent être des services ultraspécialisés, qui est dommageable. Et par la suite, parce que tu savais que l'exercice... Une semaine avant la fin de ton échéance, tu retires ton avis et c'est comme si rien ne s'était passé. Donc, on en arrive à dire: Voici, maintenant...

M. Chevette: M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): ...quand tu le feras...

M. Chevette: ...je vous saisis très bien.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je veux juste finir. Quand tu le feras dorénavant, quand tu remettras ton avis, ce sera réputé être comme une démission. Alors, le conseil d'administration, lui, se garde le privilège de te nommer de nouveau et, dans ce sens-là...

M. Chevette: Mais ce qu'il y a de plus simple, dans ce cas-là, c'est de dire que quelqu'un qui veut quitter avant l'échéance ou à l'échéance de son privilège a 60 jours pour aviser. C'est correct? Et automatiquement, dès qu'il a l'avis, que ce soit la première, la deuxième ou la troisième fois durant le privilège qui lui était consenti ou son mandat, appelons ça - le terme juridique, je pense que c'est "privilège" - bon, durant son privilège, quelqu'un qui veut quitter, il est réputé démissionnaire le jour où le conseil d'administration a sa lettre et il doit octroyer 60 jours de délai. C'est tout. Il sera toujours loisible... C'est parce que, moi, je sens que c'est à la fois afficher une rigueur, montrer les dents et ne pas trop mordre. Dans la loi, c'est dit: Si tu démissionnes, tu démissionnes, et suivra un processus de renomination de quelqu'un qui a décidé de quitter. C'est parce que ce serait, en tout cas tel que rédigé là, comme si vous aviez fait comprendre que ça devait être le fruit d'une négociation, ça.

Une voix: Oh non!

M. Chevette: Parce que c'est ambigu pour rien.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Une voix: Non.

M. Chevette: Tu as un privilège de trois ans, c'est correct, mais pourquoi donneriez-vous la tentation de dire... Savez-vous comment ça pourrait être mal interprété? Ça peut vouloir dire, là: Ne nous menace pas pendant deux ou

trois ans, parce que peut-être qu'on ne t'engagera pas; alors que l'objectif, c'est justement d'éviter le chantage, donc de dire: Tu pourras quitter si tu veux, mais c'est 60 jours et, nous autres, on sera libres de te reprendre. Salut! C'est clair. C'est ça que vous dites depuis tantôt. Lisez votre texte, là, vous allez voir que ça peut donner ouverture à deux ou trois petits chantages, "a [...] omis de". Il sait quoi faire par 179, c'est 60 jours sinon, salut!

M. Charlebois: Prenons l'exemple suivant: un médecin donne un préavis, non pas de 60 jours mais d'une semaine, et quitte au bout d'une semaine. Il revient six mois plus tard faire une demande de nomination. Est-ce que le conseil pourrait s'appuyer sur le fait qu'il n'a pas respecté le préavis pour ne pas accorder la nomination?

M. Chevette: Le conseil n'est même pas obligé de recevoir sa demande.

M. Iglesias: Oui. Il ne pourra pas refuser sa demande à moins que les conditions qui sont en haut soient là. C'est pour ça qu'il faut donner l'assise au conseil pour qu'il puisse la refuser. Pendant trois ans, cet individu-là va avoir une marque sur le dos: Tu n'as pas donné l'avis à notre conseil, tu n'as pas donné l'avis conforme.

M. Chevette: Un gars qui ne se conforme pas à l'article 179 de la loi... Vous êtes en train de me dire que quelqu'un qui ne se conformerait pas à l'article 179 de la loi...

M. Iglesias: C'est ça.

M. Chevette: ...si on n'écrit pas ce qu'il y a à 167...

M. Iglesias: On ne pourrait pas le refuser.

M. Chevette: ...le conseil d'administration pourrait le reprendre?

M. Iglesias: Il pourrait même être forcé de le reprendre.

M. Chevette: Il ne pourrait pas le refuser?

M. Iglesias: C'est ça, exactement, M. Chevette.

M. Chevette: Ah bien, Seigneur!

M. Iglesias: C'est pour ça qu'on a mis ça là. Comme vous dites, c'est la loi.

M. Trudel: Dura lex, sed lex.

M. Chevette: La loi, on lui fait bien dire ce qu'on veut.

M. Iglesias: Écoutez, M. Chevette...

M. Chevette: Si on dit, dorénavant, nous autres, que quelqu'un qui ne se conforme pas à 179, vous êtes libres de l'engager, vous n'avez pas besoin de parler de vos trois ans.

M. Iglesias: On n'est pas libres.

M. Charlebois: Lisez l'article 167, premier alinéa.

M. Chevette: D'abord, un Parlement peut tout faire, c'est correct?

M. Charlebois: C'est ce qu'on essaie de faire.

M. Chevette: Êtes-vous d'accord avec moi, là? Si on dit, nous autres, ici, tout le monde ensemble, si on est unanimes à dire que, quelqu'un qui ne respecte pas 179, il n'y a plus aucun conseil d'administration qui est obligé à lui, qu'est-ce qui oblige à écrire autre chose? C'est parce que tu veux bien écrire autre chose. Mais si tu veux écrire que quelqu'un qui ne respecte pas 179 n'est plus lié en rien à aucun conseil d'administration... Ne venez pas me dire que ça ne se fait pas, voyons! On a fait bien pire que ça.

M. Charlebois: On l'a fait, mais ce n'est pas écrit.

M. Chevette: Dans la loi 160, on a fait bien pire que ça.

M. Charlebois: Ça se fait, ce que vous dites, sauf que ce n'est pas écrit. Ce n'est pas écrit, ce que vous venez de dire.

M. Chevette: Bien, écrivez-le aussi simple que ça.

M. Charlebois: Mais c'est ce qui est écrit.

M. Chevette: Non, non.

M. Iglesias: Ce qu'on a trouvé, c'est une pénalité qui semblait être acceptable.

M. Chevette: Vous voulez lui faire traîner une médaille dans le front pendant trois ans, la durée de son mandat.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Chevette: Fou comme un balai.

M. Iglesias: Écoutez, c'est une pénalité acceptable.

M. Trudel: Vous avez lu le jugement sur

160 hier et vous avez dit: Il faut que ce soit acceptable, alors on va le mettre dedans comme ça.

M. Iglesias: Non, écoutez...

M. Chevrette: En tout cas, ça ne me convainc pas, mais si ça vous plaît... Sur division.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 167, adopté sur division. L'article 167, tel qu'amendé, adopté sur division. Nous suspendons nos travaux jusqu'à 14 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 11)

(Reprise 14 h 6)

Le Président (M. Joly): La commission reprend ses travaux. J'appelle l'article 167. 1.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 167, l'article suivant: "167. 1 Sous réserve des articles 168 et 175, le conseil d'administration ne peut, sous peine de nullité absolue, accorder des privilèges à un médecin ou à un dentiste lorsque le nombre de médecins ou de dentistes autorisé au plan d'organisation de l'établissement approuvé conformément à l'article 289.1 est atteint."

M. Chevrette: Ça, c'est l'article 167. 1 par rapport à l'article 167. C'est vrai, pour faire suite à ce matin quand on a terminé sur vos "trois ans", etc., quand on relit l'article 167, c'en était une cause de refus ça, le gars qui ne se conformait pas aux exigences ou aux règlements. On complexifie davantage les textes pour rien. En tout cas, si c'est voté, c'est voté. Quant à l'article 167.1, c'est pour faire suite aux articles 166 et 167 si je comprends bien?

M. Charlebois: C'est pour le respect des plans d'effectifs.

M. Chevrette: Oui, un médecin ou un dentiste, bon... Le directeur général doit informer de la demande du plan des effectifs médicaux.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevrette: Ça, c'est l'article 166.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevrette: À l'article 167...

M. Côté (Charlesbourg): Finalement, le conseil d'administration est tenu d'informer de l'état d'avancement du plan pour que le médecin qui

est demandeur d'un poste au niveau d'un centre soit bien conscient que, le plan étant complet, dans la mesure où il y a des privilèges d'accordés, ils sont nuls parce qu'ils sont au-dessus du plan. Ce n'est pas la conséquence, c'est la pénalité. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 167 est adopté. Le nouvel article 167, adopté tel qu'amendé. L'article 168 est approuvé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° remplacer, dans la troisième ligne du paragraphe 1°, ce qui suit "140 ou 141, selon le cas, " par le chiffre "289. 1"; 2° supprimer le paragraphe 3°.

M. Chevrette: Concrètement, pour qu'on ne fouille pas trop.

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Chevrette: Concrètement, pour qu'on ne fouille pas trop.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. O. K. Donc, l'article 168 se lit comme suit: "Le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation de la régie régionale dans les cas suivants:

"1° lorsque le nombre de médecins ou de dentistes prévu au plan d'organisation de l'établissement approuvé conformément... Et là, on disait: "... à l'article 140 ou 141, selon le cas, est atteint". Là, ce sera: "... à l'article 289. 1 est atteint".

2° supprimer le paragraphe 3°, qui disait ceci: "3° lorsque le plan régional des effectifs médicaux et dentaires n'a pas été approuvé par le ministre."

M. Trudel: Vous faites sauter l'approbation du ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Vous faites sauter la nécessité de l'approbation d'un ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Non, le deuxième élément c'est la logique de certaines choses qu'on a faites au printemps. Semble-t-il qu'il y avait une ambiguïté, là. On essaie de les retrouver, mais il y a des discussions qui sont lointaines un peu aussi. Il n'y a pas seulement les discussions d'été, là. Il y a des discussions plus lointaines.

M. Chevrette: D'après ce que je comprends, vous feriez sauter "lorsque le plan régional des effectifs médicaux et dentaires n'a pas été approuvé par le ministre".

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: La concordance c'est...

M. Trudel: La régie est obligée de le faire approuver par le ministre de toute façon. Il n'a pas à le répéter.

M. Charlebois: Ce que j'en comprends, c'est que c'est une disposition qui laisse entendre qu'un conseil d'administration ou une régie régionale, c'est-à-dire, a une marge de manoeuvre au-delà de ce que le ministre lui a donné comme contraintes et c'est pour ça qu'on l'a enlevé, là. C'est une disposition qui est incohérente avec les autres balises qui sont données à la régie régionale. Si le ministre n'approuve pas le plan de la régie régionale, ça laisse entendre qu'un établissement pourrait obtenir de la régie des autorisations de nominations qui seraient en sus de son plan régional.

M. Chevette: La régie a-t-elle l'obligation de faire adopter le plan par le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Par le ministre, oui.

M. Charlebois: Le plan régional.

M. Iglesias: C'est à 289.1.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Iglesias: 289.1. C'est mentionné en haut, c'est le changement...

M. Chevette: Donc, il n'y a plus de plan...

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que, en révisant 168, là...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...on dit: "Le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation de la régie régionale dans les cas suivants - donc c'est de l'établissement à la régie régionale;

"1° lorsque le nombre de médecins ou de dentistes prévu au plan d'organisation de l'établissement approuvé conformément à l'article 289.1 est atteint;

"2° lorsque le plan d'organisation de l'établissement n'a pas été approuvé par la régie régionale - et on disait;

"3° lorsque le plan régional des effectifs médicaux et dentaires n'a pas été approuvé par le ministre."

Ça veut dire que le conseil d'administration de l'établissement doit demander à la régie régionale une autorisation quand le plan n'a pas été approuvé par le ministre. C'est ça.

M. Trudel: 289... Ou qui le dépasse.

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Trudel: Mais ou qui le dépasse.

M. Côté (Charlesbourg): Qui le dépasse, oui.

M. Trudel: Oui, qui le dépasse. 289.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais dans le cas de 3°, là, c'est "lorsque le plan régional des effectifs médicaux et dentaires n'a pas été approuvé par le ministre." Donc, ce n'est pas une question de dépassement, c'est un plan d'effectifs médicaux qui n'a pas été approuvé.

M. Trudel: Il saute.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, il saute.

M. Trudel: Il saute.

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

M. Trudel: O.K. Plus besoin d'aller au ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Iglesias: Oui, la régie a besoin d'aller au ministre à 289.

M. Trudel: À 289, oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Le conseil d'administration, lui, n'a pas besoin d'aller au ministre, ça va de soi...

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais il va à la régie régionale.

M. Trudel: ...mais il va à la régie régionale.

M. Iglesias: Mais la régie régionale, il faut que son plan soit autorisé.

M. Côté (Charlesbourg): La régie régionale ne pourrait pas aller au-delà de son plan d'effectifs, sur le plan médical, dans ses autorisations.

M. Trudel: Là, c'est ça qui m'inquiète, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Je veux bien vérifier à 289, parce que, sans ça, on ne change pas grand-chose.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Il faut faire attention, parce

que, si le dépassement de la régie régionale... Là, comme ce n'est plus elle qui contrôle la caisse de la RAMQ...

M. Charlebois: Elle ne l'aurait jamais contrôlée.

M. Trudel: Comme elle était... Dans l'économie générale du projet de loi, comme elle devait contrôler son enveloppe de la RAMQ...

M. Chevrette: Peut-être que, dans votre tête à vous, elle ne l'a jamais eu et elle ne l'a jamais voulu. Dans la tête d'autres, il y en a qui voulaient.

M. Côté (Charlesbourg): Un instant, là. Même à l'origine, lorsque le budget de la Régie de l'assurance-maladie était régionalisé, c'était un budget qui était géré centralement. Ce n'est pas...

M. Trudel: Géré, pas contrôlé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevrette: C'est très différent, ça, géré. Ils ne pouvaient pas mettre 110 000 000 \$ si vous en aviez prévu 120 000 000 \$, par exemple. La Régie ne pouvait pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, absolument pas.

M. Chevrette: ...aller en deçà de l'enveloppe fermée.

M. Côté (Charlesbourg): C'est à partir de paramètres, là, ça...

M. Trudel: Administré centralement, mais...

M. Chevrette: On va s'en parler tantôt, de ça, abondamment.

M. Trudel: C'est parce que vous voyez la conséquence du titre, là, hein?

M. Côté (Charlesbourg): C'est le nombre d'effectifs.

M. Trudel: À l'article 289?

M. Iglesias: Oui. Si vous regardez l'article 289, là, la régie régionale approuve chaque plan d'organisation que lui soumet un établissement une fois que son plan régional d'effectifs médicaux est approuvé. Donc...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, le nombre...

M. Iglesias: ...elle a son nombre d'effectifs. Avant ça, elle ne peut pas approuver ça, elle ne

peut pas approuver les plans avant. Il faut d'abord que le ministre ait signifié à la régie...

M. Trudel: ...la mécanique pour être sûr.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Trudel: À l'article 289... Je cherche la phrase qui nous dit bien qu'ils doivent faire approuver leur plan d'effectifs médicaux avant de faire approuver le plan régional d'organisation de services. Non, c'est l'inverse.

M. Iglesias: Non. C'est d'abord le plan d'organisation de services, le plan d'effectifs médicaux. La première chose qui se passe au niveau des effectifs médicaux, ce sont les objectifs de croissance et de décroissance d'une région qui donnent les effectifs médicaux. Ensuite de ça, c'est la Régie qui approuve le plan de chaque établissement et, si le ministre le demande, elle le lui envoie.

M. Chevrette: À l'article 140 et à 141, c'était la confection du plan.

M. Iglesias: D'organisation de l'établissement.

M. Chevrette: À l'article 289, c'est l'autorisation du plan.

M. Trudel: À l'article 289, dans cette mécanique-là, le ministre doit approuver le plan régional d'effectifs médicaux...

Une voix: C'est ça.

M. Trudel: ...qui est effectivement composé de la somme des plans des établissements.

Une voix: Le ministre.

M. Trudel: Le ministre approuve le total du nombre d'effectifs possibles dans la région.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. La répartition.

M. Iglesias: C'est-à-dire qu'il approuve le nombre d'effectifs qu'il peut y avoir dans la région.

M. Trudel: O.K.

M. Iglesias: O.K.?

M. Trudel: Après ça, il y a le plan d'effectifs médicaux de chaque établissement concerné et là, ça devient un plan parce qu'il y a non seulement le N, mais il y a le lieu, l'endroit, etc.

M. Iglesias: Exactement.

M. Trudel: Quand un conseil d'administration reçoit une demande pour créditer un médecin, si ça dépasse, dans le plan, le N qui lui a été attribué, il faut qu'il ait l'autorisation de la régie régionale.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Ce qui m'inquiète, c'est, si ça dépassait le N de la régie régionale, pourrait-elle dire oui? Entre vous et moi, ça n'aura pas beaucoup d'implication sur son enveloppe budgétaire puisque ce n'est pas elle qui paie, c'est la RAMQ.

M. Iglesias: Mais ça va avoir un impact au niveau de la distribution des effectifs.

M. Trudel: Bien, c'est-à-dire qu'on en ajoute...

M. Côté (Charlesbourg): il faut qu'on en enlève quelque part.

M. Trudel: Hein?

M. Côté (Charlesbourg): La somme du N des régions...

M. Iglesias: Le grand N, là...

M. Côté (Charlesbourg): ...c'est le grand N provincial.

M. Trudel: Non, mais moi, je suppose - à moins que vous ne me disiez que ce n'est pas possible - que c'est le grand N régional plus 1.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Trudel: Tous les plans sont pleins partout. O.K.? Et là, il faut qu'on fasse 1000 plus 1. Le plus 1 à rétablissement X, pourquoi il ne serait pas autorisé par la régie régionale? Il n'y a pas de conséquence dramatique sur le plan budgétaire pour elle, puisque ce n'est pas elle qui va faire la rémunération de ces effectifs-là.

M. Iglesias: À 289.2, il y a une dérogation. C'est peut-être ça que vous cherchez, 289.2?

M. Côté (Charlesbourg): "289.2 Une régie régionale peut, avec l'autorisation du ministre, déroger à son plan régional des effectifs médicaux - qu'elle a élaboré - pour permettre exceptionnellement à un médecin, dès l'obtention de son permis de pratique, d'obtenir une nomination dans un établissement, selon les termes qu'elle détermine..." Donc, ça prend l'autorisation du ministre.

M. Iglesias: Si c'est un médecin qui est inscrit en médecine à la date d'entrée en vigueur du présent article. C'est une clause dérogatoire pour ceux qui sont en médecine actuellement.

M. Trudel: Ça, c'est le pouvoir dérogatoire de la régie.

M. Côté (Charlesbourg): Du ministre.

M. Iglesias: Du ministre, à la demande de la régie.

M. Trudel: Du ministre, à la demande de la régie.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Quand vous retournez... Maintenant - c'est correct, ce bout-là - retournez à 168. L'établissement, lui, pour dépasser son plan d'effectifs, il lui faut l'autorisation de la régie.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: O.K. La régie, elle...

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends ce que vous dites, c'est que, si elle n'a pas d'intérêt, elle, à restreindre, elle va le demander et ça ne lui coûtera pas plus cher. Sauf qu'à ce moment-là elle est obligée de le demander au ministre et c'est le ministre qui va prendre la décision. Pour le dépasser, ça prend l'autorisation du ministre.

M. Trudel: Est-ce qu'ils sont vraiment obligés d'aller au ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Ils sont obligés.

M. Trudel: En vertu de 289.2...

M. Côté (Charlesbourg): Pour tout dépassement. Donc, effectivement, vous avez raison de dire que la régie va avoir intérêt à le demander. C'est le ministre qui va arbitrer au bout de la ligne, qui va dire: Non, non, non, ou oui, dans des cas très exceptionnels.

M. Trudel: Pas intérêt à demander, obligation de demander.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est clair, oui. C'est parce que vous disiez tantôt... Ce que j'avais compris de votre question, c'est: Dans la mesure où il n'y a pas de conséquences financières pour eux, ou à peu près pas, il y a un intérêt à le demander.

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Mais là, c'est le

ministre qui va décider.

M. Trudel: Non, non. C'est parce que, sans ça, on se réveille quasi à la même chose que la situation aujourd'hui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est-à-dire qu'il y a quelqu'un qui veut pratiquer là et tu dis: Écoute, s'il a été demandé, ce n'est pas plus bête qu'autre chose, c'est parce qu'il y a des besoins. Et la notion de besoin, c'est toujours long, long, long.

M. Côté (Charlesbourg): L'idée est de bloquer. À partir du moment où des plans sont reconnus en croissance ou en décroissance, c'est de le bloquer au plan pour que les autres aillent ailleurs.

M. Trudel: C'est ça. Ce qui m'intéresse surtout, c'est que, si les exceptions devenaient pratique courante, ça voudrait dire que les régions en surplus demeureraient en surplus, et "zingo"!

M. Iglesias: C'est une dérogation uniquement pour ceux qui sont en médecine aujourd'hui. Le pouvoir du ministre est crépusculaire.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ceux qui sont déjà médecins.

M. Trudel: Oui, c'est ça. Ça, c'est l'autre dimension. C'est parce que vous avez l'air de me dire que 289.2, il y a deux objectifs dedans. C'est sûr qu'il y a une clause crépusculaire, mais on va y revenir tantôt quand on passera sur le crépusculaire. Il y a une petite parenthèse où c'est marqué "inscrire ici la date". Pour moi, ça serait mieux d'inscrire le nom. Pour moi, c'est une erreur.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Le nom?

M. Trudel: Deuxièmement, c'est que je veux être bien sûr que 289.2 fasse en sorte que le verrou à la régie régionale est bien là. Vous, vous êtes persuadés qu'écrit comme ça, 289.2... Ici, ce qu'on dit, c'est...

M. Iglesias: La régie ne peut pas approuver des plans d'établissement avant que son plan soit approuvé.

M. Trudel: Ça va.

M. Iglesias: C'est ça que ça dit.

M. Trudel: Oui, mais ce n'est pas ça notre problème, Dr Iglesias, pour être sûr qu'on a bien

la porte fermée comme il faut. C'est correct, ils ne peuvent pas approuver les plans d'effectifs médicaux des établissements avant d'avoir leur propre plan régional du N approuvé.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Trudel: Ceci étant tout fait, il arrive un cas d'exception. Un établissement demande l'autorisation pour autoriser le permis de pratique, autoriser la pratique dans un établissement au-delà de son plan d'effectifs. La régie répond, en vertu de 168: Oui, je vais vous donner ça, moi. Ce dont je veux m'assurer, pur et dur, c'est qu'elle va demander au ministre, parce qu'à 168...

M. Côté (Charlesbourg): La certitude qu'ils ont l'obligation de le demander.

M. Trudel: À l'article 168...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...on fait sauter l'article qui dit: "3°..."

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr, bien sûr.

M. Lamarche (Paul-A.): Si on lit l'article 168 comme il faut...

M. Côté (Charlesbourg): M. Lamarche.

M. Lamarche: ...on dit: "Le conseil d'administration doit, avant d'accepter la demande de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste, obtenir l'approbation de la régie dans les cas suivants." Lorsque le nombre de médecins dans l'établissement a déjà atteint le plan qui était autorisé pour l'établissement, il doit s'adresser à la régie. Pourquoi pas au ministre? Il peut très bien arriver que, dans les objectifs de croissance de la région, un plan d'un établissement soit plein, mais qu'il y ait effectivement des disponibilités au niveau de la région. Donc, c'est la marge de manoeuvre qui est donnée au niveau de la région.

M. Trudel: O.K.

M. Lamarche: Il y a un autre article, puis je ne me souviens pas lequel...

M. Trudel: L'article 289...

M. Lamarche: ...où, effectivement, il y a un pouvoir discrétionnaire du ministre lorsque le plan de la région est plein. Donc, ici, ça s'inscrit pour aller au-delà d'un plan d'un établissement, mais à l'intérieur des objectifs de croissance qui étaient donnés au niveau de la région. Et ça, c'est l'article 168.1, premier paragraphe. Pourquoi on a enlevé le troisième? C'est très simple.

M. Trudel: Je pensais qu'il était pour me répondre "oxygène".

M. Lamarche: Non, absolument pas. C'est que, dans la logique, dans la logique ou la séquence de l'élaboration de ça, on commence par: "...lorsque le plan d'organisation de l'établissement n'a pas été approuvé par la régie régionale". Un plan d'organisation d'un établissement ne peut pas être approuvé par la régie régionale si son plan régional d'effectifs médicaux et dentaires n'a pas été approuvé par le ministre, donc ça devenait tautologique, parce que, pour que le deuxième arrive, il faut nécessairement que le troisième soit arrivé. Permettez qu'on enlève le troisième.

M. Trudel: Oui. Tout ce dont je veux m'assurer, bien sûr, c'est de ceci. Quand le plan est approuvé puis qu'on passe par-dessus, qu'on va chercher un effectif parce que, dans un autre établissement, au plan régional, on n'a pas comblé le plan, est-ce que la régie régionale pourrait permettre, en vertu de l'article 168, de dépasser le N total de la région?

M. Lamarche: Non.

M. Trudel: En vertu de?

M. Lamarche: Non, en vertu de l'exception qui est donnée à un moment donné...

M. Côté (Charlesbourg): À l'article 289.2

M. Lamarche: ...où là, quand le plan de la région est plein puis qu'il arrive certains phénomènes comme vous mentionnez, le pouvoir discrétionnaire est donné au ministre de permettre à la régie d'autoriser, effectivement, l'installation d'un médecin au-delà de son plan. Mais c'est essentiellement un pouvoir discrétionnaire, il faut que ce soit le ministre.

M. Trudel: Qu'est-ce qui arriverait si la régie ne le demandait pas au ministre?

Une voix: Il dépasserait son plan...

M. Trudel: Non, c'est parce que la conséquence... C'est parce que ce n'est pas eux autres qui paient.

M. Chevette: La RAMQ paierait.

M. Trudel: La RAMQ paierait.

M. Iglesias: Ça devient nul et non avenue.

M. Côté (Charlesbourg): Nul et non avenue au niveau de l'établissement...

M. Iglesias: Il n'y a pas de coupe d'argent.

L'établissement n'a pas de poste, la régie n'en a pas, c'est nul et non avenue.

M. Côté (Charlesbourg): On a adopté un article tantôt qui était l'engagement au-delà du plan d'effectifs d'un établissement; c'est nul. Donc, évidemment, la régie souhaiterait un poste additionnel pour un établissement et, en le souhaitant pour l'établissement, il viendrait au-delà du plan d'effectifs, et deviendrait nul à ce moment-là.

M. Chevette: Le ministre ne joue, dans les circonstances, que lorsque le plan d'effectifs de la région a été globalement atteint. La discrétion de la régie...

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans la répartition. C'est dans les répartitions tenant compte de son plan régional d'organisation.

M. Chevette: C'est là que la discrétion de la régie joue, c'est au niveau de ses établissements, indépendamment du fait qu'il est atteint ou pas dans un établissement. Il peut être dépassé dans un établissement parce qu'il a de la latitude dans d'autres ou qu'on n'est pas rendus au maximum dans les autres. La discrétion demeure, donc, à la régie régionale.

Ce que mon collègue vous soulève c'est que, si la régie régionale l'adopte pareil, ce n'est pas le nombre de postes par établissement, c'est une offre de poste au niveau de la région qui va être adoptée, que la RAMQ va respecter. La RAMQ, quelles directives va-t-elle avoir vis-à-vis les plans d'effectifs?

M. Côté (Charlesbourg): La décision qui est prise de ventiler les postes que nous avons au Québec par région, c'est elle la décision du ministre qui est transmise à la Régie de l'assurance-maladie. Après ça, il y a le blocage à la RAMQ. Après ça, il y a le blocage qui se fait au niveau de la région en termes de N. Pour le dépasser, il faut que tu viennes au ministre et que tu aies une marge de manoeuvre au niveau de la région.

M. Trudel: On peut dire ça autrement. La RAMQ ne devra pas, n'aura pas la capacité de payer un médecin au-delà d'un plan d'effectifs régional, du N d'effectifs régional autorisé par le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Répétez-moi la question.
(14 h 30)

M. Chevette: À moins que le ministre ne l'autorise par son...

M. Trudel: La RAMQ n'aura pas...

M. Chevette: ...pouvoir discrétionnaire.

M. Trudel: ...le pouvoir de payer...

M. Côté (Charlesbourg): La RAMQ paie toujours un médecin à moins qu'il soit - comment l'appelles ça...

Une voix: Non participant.

M. Chevette: Désassuré.

M. Côté (Charlesbourg): Désassuré. A la base, le gouvernement détermine le nombre d'effectifs qu'il reconnaît, donc ceux qui rentrent en médecine et qui, éventuellement, vont en sortir.

M. Trudel: Mais là, elle reste entière, ma question.

M. Chevette: Si vous dites: La RAMQ paie tout le temps...

M. Trudel: Ma question reste entière.

M. Chevette: ...sa question reste entière. Les établissements doivent faire approuver leur plan d'effectifs par la régie. La régie, elle, doit répartir les effectifs en tenant compte des besoins des établissements, mais à partir de la contrainte que vous lui imposez comme gouvernement. La régie, la seule discrétion qu'elle a, c'est au niveau du partage des effectifs permis au niveau régional. Le ministre a une discrétion en dessus, pour ce qui dépasse le plan d'effectifs accordé à la région. Si vous me dites que la régie, l'assurance-maladie paie tout le temps, comme la régie régionale n'est pas un payeur, si elle octroie... Ce que Rémy vous dit c'est qu'en tout temps, à ce moment-là, la régie n'a pas de contrainte à...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: ...l'accorder ou pas. Ce n'est pas elle qui paie.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. La régie, mais, finalement, il va se passer quoi dans la pratique?

M. Chevette: Bien, c'est ça. C'est pour ça qu'on vous pose la question.

M. Côté (Charlesbourg): Ce qu'on veut, c'est qu'à partir du moment où il y a une définition des plans d'effectifs, ça correspond à une certaine réalité.

Une voix: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): La réalité, c'est à partir des objectifs de croissance et de décroissance, des besoins de la population. Donc, avec ça, il y a des paramètres qui nous permettent

d'établir que telle région a besoin de tant de médecins, tant d'omnis, tant de spécialistes de telles spécialités, et ainsi de suite. Donc, tes plans d'effectifs médicaux sont faits sur le plan national, sur le plan régional et, sur le plan régional, pour chacun des établissements. La balise qu'on s'est mise là-dedans pour éviter qu'il y ait des dépassements - aujourd'hui, il n'y en a pas de pénalité, bon - c'est que celui qui serait engagé par un établissement au-delà des plans d'effectifs, son engagement serait nul et - je ne me rappelle pas du terme qu'on a employé...

Une voix: D'une nullité absolue.

M. Trudel: D'une nullité absolue.

M. Côté (Charlesbourg): Ne bougez pas, là.

M. Chevette: Ses privilèges tombent tous.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Il n'en a pas. Ça veut dire quoi? En pratique, ça veut dire que, s'il pratique, la RAMQ va le payer pareil, en termes clairs. Par contre, ça veut dire qu'il n'a pas d'assurance. C'est assez contraignant, merci, sur le plan de la protection, hein?

M. Trudel: Pas d'assurance?

M. Côté (Charlesbourg): Non, dans l'établissement. Il n'a pas de privilèges. S'il en donne, ils sont nuls. Il n'en a pas, de privilèges. C'est ça que ça disait.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Pour l'établissement, c'est en négociations que c'est établi, c'est par convention de travail. L'assurance, c'est par convention de travail. Bon, il y a une contribution de part et d'autre, il y a une espèce de "pot" et, bon...

M. Côté (Charlesbourg): On participe, nous autres.

M. Trudel: Bon. On participe.

M. Côté (Charlesbourg): On participe pour une partie comme...

M. Trudel: C'est ça. C'est par convention de travail que c'est décidé, ça?

Une voix: Non, non, c'est...

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

M. Paradis (Matapédia): M. le ministre, s'il n'a pas de privilèges, il devient considéré comme

un autonome qui n'est pas attaché à aucun établissement de santé, donc qui pourrait être soumis aux pénalités qui sont à être élaborées.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'il pourrait s'installer dans la même région comme un entrepreneur libre, en dehors des plans d'effectifs médicaux et, à ce moment-là, il serait soumis à la rémunération à la baisse.

M. Chevette: Au décret punitif.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ultimement, là.

M. Chevette: Décret punitif.

M. Côté (Charlesbourg): Il est encore là.

M. Chevette: Il est encore là? Il n'a pas disparu?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: D'ici un an, ça va...

M. Côté (Charlesbourg): Dans la mesure où il y a une entente...

M. Chevette: ...être remplacé par les incitatifs pour les omnis...

M. Côté (Charlesbourg): Mais...

M. Chevette: L'année sabbatique...

M. Côté (Charlesbourg): ...il restera toujours aussi du punitif, pour bien se comprendre, parce qu'un des objectifs de l'entente c'est qu'à partir du moment où on s'établit hors plan d'effectifs, on peut le faire, mais que, sans agrément, il y a du punitif, donc une rémunération à la baisse.

M. Trudel: Il fait des activités particulières et pourrait être agréé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Il pourrait être dans l'hôpital...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, s'il répond...

M. Trudel: ...agréé en vertu d'autre chose, parce qu'il fait de la prévention au CLSC. Il fait un programme de prévention au CLSC, se fait agréer par cela et il est dedans.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: J'essaie de voir, parce qu'il me semble que c'est impossible que vous ne l'ayez pas regardé, puisque l'objectif fondamental, c'est de dire: Bon, on sait où on s'en va et on veut, selon les objectifs de croissance et de décrois-

sance, répondre aux besoins. Bon. Je me dis que tous les organismes - ce n'est pas de la méchanceté de dire ça - disent: Tu te fais faire de la pression: J'ai besoin d'un médecin de plus, j'ai besoin d'un médecin de plus dans mon établissement. Tu dis: Bon, qu'est-ce que ça me coûte, moi, comme régie régionale? Il y a quelqu'un qui crie parce qu'il a des besoins. Écoute, je vais essayer de tout faire pour répondre à sa demande. Je dis: Dans le fond, oui, si je dépasse le plan, le N et que je ne le demande pas au ministre, où y a-t-il de la pénalité? Je ne parle pas des établissements, là, je parle de la régie.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Mais il n'y a pas de...

M. Trudel: Bon. Il y a l'économie générale...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. D'accord. Il n'y a pas de médecins à la régie, là. Les médecins vont se retrouver en établissement ou vont se retrouver sur le terrain. Évidemment, la règle aussi, c'est que la régie va s'exposer à toute une série de pressions qui vont venir d'un peu partout d'établissements qui vont vouloir faire la même maudite affaire. Ça ne se digère pas. Donc, on doit avoir des gens, du monde responsable. C'est pour ça que la dérogation, c'est une dérogation, mais dans des cas particuliers. Parce que, au-delà du nul... Prenons la pure hypothèse où un établissement décide de le faire pareil. Ce qui accompagne un médecin, lui-même génère un certain nombre de coûts et...

M. Chevette: Je vous donne un exemple: L'obligation d'assurer un système de garde permanente...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Votre médecin, je pense qu'il peut s'accréditer d'une certaine façon...

M. Côté (Charlesbourg): En faisant de la garde...

M. Chevette: ...en disant: Bien moi, je suis disposé à faire de la garde.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Je fais de la garde.

M. Chevette: Est-ce que c'est la même chose? Prenons, dans une ville comme Montréal, ceux qui obtenaient des privilèges parce qu'ils s'inscrivaient, qu'ils donnaient des cours dans les universités, en particulier dans les universités anglophones, là, si ma mémoire est fidèle - vous me corrigerez. Je pense que la majorité des médecins allaient s'accrocher un cours pour déroger au décret punitif. Est-ce que c'est

encore la même chose?

M. Côté (Charlebourg): Il y a un certain nombre de postes qui sont réservés dans le plan d'effectifs 1990-1993 pour reconnaître qu'il y a un phénomène de remplacement du corps professoral qui est nécessaire. C'est quoi? 150?

Une voix: Oui.

M. Côté (Charlebourg): C'est 150 qui sont reconnus à l'intérieur du plan d'effectifs actuellement, alors qu'on était en utilisation de 450 auparavant. C'est donc un rétrécissement assez important, là, et c'est une des échappatoires qu'on avait à l'époque, ça, qui nous a fait mal sur le plan des effectifs et de la répartition des effectifs. Donc, en le nommant professeur, il était rémunéré à 100 % au lieu de 70 % et, finalement, au bout de deux ans, trois ans, il n'était plus intéressé à être professeur et il revenait dans le circuit à 100 %. Ça, dans le plan 1990-1993, il y en a 150 au lieu des 450 qu'on a connus auparavant. Donc, c'est un trou qui est bouché, ça. C'était 450 auparavant, mais il n'y avait pas de plafond; ça aurait pu être 600.

M. Chevette: Il pouvait aller se chercher une heure de cours.

M. Trudel: De toute façon, je reviendrai sur la conclusion quant à la profession. Quand on approuve les plans régionaux, le N et, ensuite, les plans régionaux d'effectifs médicaux, bon, on a le nombre de médecins requis suivant la croissance, décroissance, etc. pour telle région. Les itinéraires là-dedans, là... Un médecin qui décide d'aller à *Chicoutimi* ou à Rouyn-Noranda, bien, évidemment, il suit la même procédure pour acquérir ses privilèges et obligations dans l'établissement. On parle toujours ici en théorie. On parle toujours, dans le raisonnement, d'un médecin qui est à temps complet, sauf que pour mes quelque chose comme 487 médecins itinérants qui ont fait des services dans la région d'Abitibi-Témiscamingue l'an passé, comment se calcule... Le cardiologue qui vient faire une journée tous les 15 jours au centre hospitalier Rouyn-Noranda, il est dans le N. C'est quoi? C'est 1/20 du N?

M. Lamarche: C'est parce qu'on le calcule. Vous demandez comment on traite ce phénomène-là?

M. Trudel: Oui.

M. Lamarche: On le calcule de deux façons. Dans le fond, on tente de caractériser une région en disant: C'est quoi le nombre de médecins qui ont desservi la région? Donc, les itinérants comptent comme étant des médecins qui ont desservi, effectivement, la région comme

telle. Mais on tente de caractériser aussi la région en fonction du nombre de médecins installés dans une région. Il peut y avoir des mobilités de médecins, il peut y avoir aussi des mobilités de patients. Le nombre de médecins installés dans la région est défini en fonction de la région principale dans laquelle il a fait ses actes. Donc, l'itinérant compte comme étant un médecin qui a desservi la région, mais il ne compte pas comme étant un médecin qui est installé dans la région.

M. Chevette: Qu'est-ce que vous faites avec les compagnies à numéro?

M. Lamarche: Pardon?

M. Chevette: Qu'est-ce que vous faites avec une compagnie à numéro, pour accrédi-ter ça? En radiologie, par exemple.

M. Lamarche: Justement, s'il y a des honoraires payés par la RAMQ... C'est payé à des individus, il n'y a pas de compagnies à numéro là-dedans, en tout cas, en autant que je sache, parce qu'on est capable de retracer...

M. Charlebois: Même s'il y en avait, c'est les honoraires payés.

M. Lamarche: Dans le fond, on tente, avec ça - c'est quand même une information fondamentale - de dire: Quelle est la quantité de services qui est consommée, due à la mobilité soit des médecins, soit des patients?

M. Trudel: Des pools?

M. Iglesias: Est-ce que vous voulez dire un pool à numéro?

M. Trudel: Oui.

M. Iglesias: Ce sont des services quand même. C'est de l'argent en services.

M. Chevette: Est-ce que c'est pour une portion? Parce que, pour établir... Comment dirais-je? Si vous avez droit - je vous donne un exemple théorique - à 110 médecins au total, sur votre plan d'effectifs, temps plein, est-ce que vous établissez des proportions à partir des besoins comptabilisés dans la région ou quoi?

M. Lamarche: Si on établit des proportions par rapport... Je m'excuse.

M. Chevette: Prenez un pool... J'appelle ça un pool à numéro, mais...

M. Iglesias: Un groupe.

M. Chevette: Un groupe.

M. Iglesias: Un numéro de groupe.

M. Chevette: C'est ça.

M. Lamarche: Il n'entre pas dans la réalisation des objectifs de croissance. Il entre dans la description de la réalité de la région, qui sert à établir l'objectif de croissance ou de décroissance, comme tel.

M. Trudel: Vous voulez me dire qu'en Abitibi, plus que j'ai d'itinérants, moins, évidemment, que ça va avoir une influence directe sur le N de médecins installés dans cette région-là, au plan des effectifs.

M. Lamarche: C'est ce que j'étais en train de vous mentionner tantôt. On tient compte de ça de deux façons. Dans une région, on tient compte de la quantité de services consommés. Ils peuvent être consommés de plusieurs façons. Ils peuvent être consommés par des médecins qui sont présents dans la région et des gens qui consomment dans la région. Ils peuvent être consommés dans la région, par les gens de la région, par des médecins qui viennent dans la région...

M. Trudel: C'est ça.

M. Lamarche: ...ou par des gens de la région, par des habitants qui vont...

M. Trudel: Juste une petite parenthèse. Ça peut être consommé par des gens de la région qui attendent depuis longtemps.

M. Lamarche: Ou qui vont à l'extérieur de la région, comme telle. Donc, dans le phénomène de desservants, on tient compte de ces trois réalités-là. Quand je décrivais l'installé, on n'en tient pas compte parce que l'installé définit la région où le médecin pratique le plus, fondamentalement. Plus l'écart est grand, plus il y a un écart important entre ce qui est demandé par rapport à la population et le nombre de médecins installés. Et plus l'écart est grand, plus l'objectif de croissance devient grand, sachant très bien qu'il y a un besoin important, mais un nombre d'installés qui est plus petit là-dedans, insuffisant.

(14 h 45)

M. Chevette: Par exemple, pour établir... Prenons une consommation en radiologie, par exemple. Il y a tant de personnes en Abitibi - vous regardez toujours l'Abitibi - qui, comme par hasard, prennent x services en dehors même de leur région. Il y a des itinérants qui viennent donner telle quantité de services. Est-ce que c'est la somme des deux qui établit le besoin en radiologie, oui ou non, pour l'Abitibi, là?

M. Lamarche: La notion de besoins définie

en termes d'objectifs de croissance, on se comprend là?

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: Dans le fond, on tente de déterminer l'écart qui existe entre la quantité de médecins que ça prend pour desservir - je reviens à mon desservant - et la quantité de médecins qui sont installés.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: O.K. Dans le desservant, on dit: Oui, il y a eu des médecins qui ont desservi la population. Donc, le fait que les gens viennent de l'extérieur de la région ça fait accroître mon desservant. On se comprend? O.K. Mais quand je définis mon installé, il ne compte pas...

M. Chevette: Je comprends.

M. Lamarche: ...parce que le principal lieu de pratique, l'objectif de croissance est justement de réduire l'écart entre mon desservant et mon installé dans une proportion que nous permettent les effectifs qui s'ajoutent.

M. Chevette: Il y a ceux qui passent, mais il y a ceux qui vont ailleurs chercher les services.

M. Lamarche: Ça rentre dans le desservant. Je veux dire que le desservant a trois réalités.

M. Chevette: Ça rentre dans le desservant.

M. Lamarche: Consommé dans la région par la population de la région..

M. Trudel: Je comprends.

M. Lamarche: Les trois réalités.

M. Charlebois: Au fond, vous avez la demande et vous avez l'offre.

M. Chevette: Les gens qui vont à l'extérieur chercher la consommation et les itinérants qui vont chez vous augmentent la quantité de besoins à desservir chez vous.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça qu'il faut trouver des mesures qui vont inciter les médecins à s'implanter en région et qu'il y a des propositions qui sont sur la table, y compris par la FMSQ qui favorise ça.

M. Trudel: Ça va au niveau de la définition de la demande de services, les additions de ce qui est à l'extérieur et de ce qui est à l'intérieur. Sur la réponse, grosso modo, tu peux avoir deux catégories de producteurs: les producteurs

installés et les producteurs itinérants. Qu'est-ce qui fait en sorte qu'il y a un incitatif, sinon une obligation de faire augmenter les producteurs installés et de diminuer les producteurs itinérants? Il n'y a personne qui va me faire accroire que, dans les spécialités de base et l'omnipraticque - je ne parle pas de la surspécialité - il y a avantage à ce qu'il y ait de plus en plus de producteurs itinérants par rapport aux producteurs installés. C'est quoi qui fait en sorte qu'on dit: Tu as le droit à tel N d'effectifs médicaux dans ta région? Dans ces effectifs médicaux là, si j'ai bien compris, il n'y a pas de barre, il n'y a pas de seuil indiquant qu'il doit y en avoir un minimum qui sont des producteurs installés et un maximum qui sont des producteurs itinérants. C'est libre, ça.

M. Lamarche: O.K. Dans mes objectifs de croissance, mes objectifs de croissance ne sont pas atteints par des itinérants. Tout ce que ça fait, c'est de dire: Ma population a besoin de plus de services, mais reste encore...

M. Trudel: O.K. Ça, ça va.

M. Lamarche: ...mes objectifs de croissance là-dedans. Après ça, la réalisation de ça, c'est tous les incitatifs et toutes les mesures pour permettre l'installation des médecins. Dans le fond, la réalité est de dire: J'aurai le choix entre des itinérants et l'installation quand mes objectifs de croissance vont être à zéro et là, je pourrai dire: Fondamentalement, je vais remplacer une partie de ce qui est desservi par l'itinérance par une partie de ce qui va être desservi par des installés.

M. Trudel: C'est ça.

M. Lamarche: Mais en attendant...

M. Trudel: Il faut bien que...

M. Lamarche: ...ça prend les deux. Les itinérants rendent quand même une partie des services. Je ne dis pas qu'en termes de continuité c'est parfait...

M. Trudel: Non.

M. Lamarche: ...mais il ne faut pas avoir uniquement là-dedans un incitatif pour que les itinérants se retirent avant que les médecins s'installent. Donc, ce qu'on fait, c'est qu'on donne des objectifs de croissance, qui sont comblés essentiellement par de l'installation, et on les compte comme telles. C'est uniquement quand la région va être relativement en équilibre entre desservants et installés que l'élément de "trade off" - je m'excuse - va arriver entre un installé et un itinérant. Mais, avant ce temps-là, la population a quand même des services et c'est

important de maintenir ça.

M. Trudel: Ça va. Très bien. Quittons ce terrain. Quand on arrive à établir le N pour la région, on ne parle plus des besoins auxquels il faut répondre, de toute façon, par des installés ou des itinérants...

M. Lamarche: Oui.

M. Trudel: ...des catégories de producteurs. Quand j'arrive à déterminer le N, c'est la population, les caractéristiques de la population...

M. Lamarche: O.K.

M. Trudel: ...et le nombre d'actes médicaux moyens. Enfin, ce n'est pas aussi simple que ça, mais...

M. Lamarche: Non, mais je vais vous dire, c'est parce que, quand vous dites le N, vous parlez de quel N?

M. Trudel: N régional.

M. Lamarche: Un N de médecins requis pour desservir...

M. Trudel: Une région.

M. Lamarche: ...ce que je vous ai mentionné, un N de médecins installés ou un N de médecins requis, qui est le troisième N auquel vous faites allusion. Ce qu'on tente de faire...

M. Trudel: Le N requis pour desservir les besoins de la population.

M. Lamarche: C'est ça. Le requis, parce que, dans le fond, le desservant, on tente de le qualifier, de dire: Le desservant est-il suffisant? Trop haut ou trop bas? Fondamentalement, quand on mentionnait le desservant... Ce qu'on fait, c'est calculer la quantité de services qu'une population consommerait, compte tenu de son âge, son sexe et tout ça, si elle avait les ressources auxquelles elle a droit. Fondamentalement. Donc, dans le fond, on sait que 1000 habitants dans une région ce n'est pas équivalent à 1000 habitants ailleurs, en termes de demande de services médicaux.

M. Trudel: Oui.

M. Lamarche: Donc, on tente fondamentalement de transposer les caractéristiques de la population en un nombre de médecins qu'on appelle requis.

M. Trudel: Et qui ne sont pas qualifiés résidents installés ou itinérants.

M. Lamarche: Non, là c'est sur une base uniquement de population. Théoriquement, si chaque région avait le nombre de médecins en fonction de ses caractéristiques d'âge, de sexe et de niveau de santé, indépendamment du degré avec lequel on le mesure, là, fondamentalement, ce serait quoi? Ça, on appelle ça le N requis. On compare le N requis avec le N desservant et le N installé. Fondamentalement, ce qu'on tente de faire, c'est que le N desservant soit égal au N requis, soit égal au N installé. Donc, c'est cette équation-là sur laquelle...

M. Trudel: Ou à l'inverse est-ce qu'on peut dire: Si le N installé égale le N requis, le N itinérant serait zéro?

M. Côté (Charlesbourg): Ce serait souhaitable.

M. Lamarche: C'est ça qui est la base, sans entrer dans des techniques mathématiques et tout ça, mais c'est fondamentalement la base en fonction de laquelle on fixe les objectifs de croissance ou de décroissance.

M. Trudel: Ça va.

Le Président (M. Joly): Donc, est-ce que l'amendement à l'article 168 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 168 est adopté tel qu'amendé. L'article 169 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° remplacer, dans la deuxième ligne, le mot "privilèges", par les mots "nomination ou de renouvellement de nomination"; 2° ajouter, à la fin, la phrase suivante: "De plus, tout refus doit être motivé par écrit."

M. Chevette: "Renomination", renouvellement de nomination. Ne grouillez pas. Juste une petite minute. 169. C'était dans les 60 jours, à 289?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'était 60 ou 90?

M. Côté (Charlesbourg): 60.

M. Chevette: Pourquoi vous vous mettez 30 jours de plus qu'eux autres? Si, dans les 60 jours, la démission était... Où est-ce qu'on voyait le délai, ce matin, là?

M. Côté (Charlesbourg): À 179.

M. Chevette: Ne grouillez pas, on va se trouver, là, et on va fonctionner. Si le préavis était de 60 jours, est-ce que c'est nécessaire

d'attendre 90 jours pour une renomination ou bien une nomination? Pourquoi 90?

Une voix: C'est 90 jours...

M. Chevette: Je comprends, mais si vous... Par concordeance des délais, si vous dites 60 jours pour un avis, pourquoi pas 60 pour répondre?

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans le cas d'une démission, l'avis de 60 jours.

M. Chevette: Une démission, c'est un avis comme quoi tu t'en vas...

Une voix: C'est ça.

M. Chevette: ...ou un avis comme quoi tu ne renouvelles plus la demande de privilèges. Si tu ne fais pas de demande, tu es réputé l'avoir faite automatiquement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: On a tout accordé ça, à matin, là. Donc, si t'as 60 jours, à la fin, pour t'inscrire, pourquoi t'as pas 60 jours ici? Pourquoi 90 jours? "C'est-u" parce que c'était de même et que vous n'en avez pas discuté ou bien si c'est... C'est plutôt ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Ça n'a pas été discuté, ça.

M. Chevette: Oui, c'est parce que ça n'a pas été discuté, donc ça n'a pas été négocié. Alors, ça reste de même, je suppose? Moi, en tout cas, je trouve ça intéressant, maintenant, qu'on oblige à motiver le refus par écrit. Quant à moi, ça pourrait être adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 169 est adopté. L'article 169 est adopté tel qu'amendé. L'article 170 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 170 par le suivant, M. le Président: "170. La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir, outre le statut attribué conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 411, les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans le centre et l'engagement du médecin ou du dentiste à respecter les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et déterminées sur recommandation du

conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

"Dans le cas où l'établissement exploite un centre hospitalier, la résolution du conseil d'administration doit de plus indiquer dans quel département clinique ou service clinique les privilèges accordés peuvent être exercés.

"Les privilèges sont octroyés pour une durée maximale de trois ans. Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement vise une durée inférieure à deux ans."

(15 heures)

M. Trudel: Les obligations vont être dans la résolution. C'est les obligations dont le CMDP va avoir fait... Le CMDP va avoir fait des recommandations sur quelques aspects...

M. Iglesias: À l'article 154.

M. Trudel: ...à l'article 154.

M. Iglesias: Ce sont les activités cliniques, les comités, l'enseignement, la recherche et les contrats de services.

M. Trudel: 7°.

M. Iglesias: C'est ça. 4 points: les activités cliniques incluant la garde, l'enseignement et la recherche, les comités et la participation aux contrats de services.

M. Trudel: Là aussi, j'aurais une question. Est-ce qu'un conseil pourrait refuser la demande de nomination ou le renouvellement de nomination d'un médecin, de pratiquer dans l'établissement, avec les privilèges qui s'y raccordent, pour cause d'itinérance?

M. Iglesias: Pour cause d'itinérance?

M. Trudel: Il refuse de s'installer en région, c'est un itinérant. On dit: Non, nous autres, on veut que tu t'installes à temps complet. Est-ce que ce serait un motif acceptable?

M. Iglesias: Non. Ce n'est pas comme ça que ça pourrait être présenté. Mais, par contre, si les obligations sont d'assumer la garde, par exemple... O.K? On dit, dans les obligations, qu'il doit assumer les activités cliniques, y compris les: activités de garde, dans le a) du septièmement...

M. Trudel: Oui.

M. Iglesias: ...assumer tel ou tel service: clinique et participer à telle activité. À ce moment-là, s'il n'assume pas ça, il ne peut pas avoir de privilèges. S'il est itinérant, qu'il va là, une demi-journée par semaine, la garde, elle va être assumée comment?

M. Trudel: Non, mais c'est parce qu'il y a

différentes longueurs d'itinérance.

M. Iglesias: Écoutez, je ne pense pas qu'ils peuvent arriver et lui dire: Tu peux t'installer dans ta maison, tu ne resteras pas à l'hôtel, tu va passer quatre jours ici. C'est assez difficile de forcer quelqu'un à ça. Ils peuvent le forcer à avoir des activités dans l'établissement qui sont l'équivalent de quelqu'un qui est installé, mais on ne pourra pas le forcer, même si on a des beaux...

M. Trudel: À faire la garde le vendredi soir.

M. Iglesias: Mais il va être obligé de faire la garde quand son chef de département va la lui attribuer, s'il est membre actif.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Iglesias: C'est ça la poignée. Il va remplir ses obligations en ce qui concerne les activités cliniques, la garde et les autres affaires, mais il n'y a rien qui va le forcer, sauf les mesures incitatives, par exemple, à s'acheter un domicile dans la région. Il y a une différence entre s'installer personnellement et remplir le travail d'un médecin à temps plein.

M. Trudel: Juste sur le plan théorique, au départ, est-ce qu'un conseil d'administration de centre hospitalier, d'un établissement qui exploite un centre hospitalier peut avoir des exigences qui vont au-delà de ce qui est fixé dans la loi et particulièrement déterminé comme minimum à 154,7°?

M. Iglesias: C'est le conseil des médecins et dentistes qui recommande au conseil d'administration des obligations. Ce sont des obligations. Par contre, le conseil des médecins s'engage également collectivement, avec ses membres, à assumer la permanence, des modalités de permanence du personnel médical, dentaire et pharmaceutique dans le centre. À ce moment-là, si, à un moment donné, la garde devient plus serrée, il faut la faire plus serrée, naturellement, jusqu'au moment où il faut aller chercher de l'aide à l'extérieur, mais collectivement, le CMDP prend l'engagement également de soutenir rétablissement.

M. Trudel: Parce que, regardez l'article 154, 7°. Évidemment donc, le CMDP "fait des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance de privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration, notamment - ça veut dire que celles-là nommément doivent faire partie des recommandations - celles ayant pour objet", etc. Si c'est notamment celles-là, le conseil d'administration pourrait bien avoir d'autres exigences.

Sauf que là, s'il avait d'autres exigences, il ne pourrait pas les exercer, à mon avis, il ne pourrait pas les imposer comme conditions s'il n'a pas eu de recommandation du CMDP là-dessus.

En tout cas, il y a quelque chose quelque part qui ferait que le conseil d'administration serait dans une impossibilité, parce qu'il ne pourrait pas les imposer s'il n'a pas eu l'avis du CMDP là-dessus. Moi, je vais vous dire franchement, c'est parce qu'il peut y avoir des exigences particulières dans un établissement.

M. Iglesias: Comme quoi?

M. Trudel: Bien là, je parle surtout d'itinérance. Il peut dire: Installe-toi en région, parce que j'ai telle, telle ou telle raison. Et croyez-moi, j'en ai administré, des ressources professionnelles à temps complet. Je veux que tu demeures en région, je veux que tu l'installes et je veux le mettre dans les conditions d'emploi. Mais, par exemple, il faut que j'aie, comme exigence particulière là, l'avis du CMDP là-dessus. Parce que moi, je ne veux pas non plus qu'on prive la région d'une ressource par un défaut technique.

M. Iglesias: Il y a un point que vous avez employé qui est peut-être le point tournant, c'est que ça n'est pas dans les conditions d'emploi. Ce sont des conditions pour la jouissance des privilèges.

M. Trudel: Effectivement, c'est une condition pour jouir des privilèges.

M. Iglesias: Et non pas une condition d'emploi.

M. Trudel: Comme conditions pour jouir des privilèges, est-ce qu'on pourrait en avoir d'autres? Mais là, je ne suis pas en matière d'exclusion du CMDP là.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais si on tentait d'aller plus loin - je vais vous donner un exemple précis là - et qu'on disait à un médecin: Pour jouir des privilèges chez nous, il faut que tu l'installes dans la région ou dans ma ville. Est-ce que c'est à ça que vous faites allusion?

M. Trudel: Oui, oui. Ça comme exemple.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Ça comme exemple. Si je ne m'abuse, puis il s'agirait peut-être de le fouiller ou que quelqu'un nous éclaire là, il me semble qu'il y a des villes qui ont été déboutées dans ce genre de situations là sur le plan de l'exigence, dans le cas des policiers ou des pompiers là, comme condition d'emploi, d'exiger d'être propriétaire ou locataire.

M. Trudel: Non, non, non. Ça ne contrevient pas à la Charte des droits et libertés.

M. Iglesias: Regardez, il pourrait y avoir des choses bien concrètes.

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, il y a des jugements de tribunaux qui...

Une voix: Il y a une jurisprudence là-dessus.

M. Trudel: Témiscaming, Rouyn-Noranda, il y a des jugements. Ça ne contrevient pas à la Charte des droits et libertés, il y a des jugements là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, dans des cas précis où c'est allé devant les tribunaux... Je n'ai pas de jugement précis là, mais...

M. Trudel: Les juristes pourraient le dire, mais, de mémoire, non, non, non, ça ne contrevient pas à la Charte des droits et libertés. Je vais m'en sortir un jugement de Témiscaming de l'année passée.

M. Paradis (Matapédia): Il en est sorti un à la ville de Montréal, il n'y a pas plus de deux ans, où c'est arrivé et le citoyen en question pouvait vivre à l'extérieur des limites de la ville de Montréal et travailler à la ville de Montréal.

M. Trudel: Ah! je vais m'en faire venir un par satisfaction.

M. Paradis (Matapédia): On va le faire sortir.

M. Côté (Charlesbourg): On va fouiller là, mais je pense que ça a défrayé les manchettes à un moment donné là.

M. Charlebois: Oui, ça, j'en suis convaincu. Et on me signale, entre autres, que les juges doivent habiter le district dans lequel ils jugent, mais c'est écrit dans leur loi. Alors, c'est pour ça que l'obligation est faite.

M. Trudel: Bon, oublions cet exemple-là. Prenons d'autres exigences qu'aurait le centre, au-delà de la garde là, quant à l'horaire de travail, à la participation à tel programme, etc. S'il y avait des exigences particulières de l'établissement...

M. Iglesias: Travail clinique.

M. Trudel: Travail clinique, ça entrerait dans le travail clinique.

M. Iglesias: Bien oui! Un médecin, je ne pense pas que le centre va lui mettre de contribuer à la fondation du centre là, tu sais. Il ne mettra pas ça. Un médecin qu'on maintient là, qu'est-ce qu'il fait? Il fait du travail clinique, régulier dans son horaire, il fait la garde, ensuite de ça il peut faire de l'enseignement et de la recherche, il participe au travail des comités, au comité scientifique ou administratif, puis, après ça, il participe aux ententes que l'établissement a pu faire qui peuvent toucher les mêmes éléments. À ce moment-là, une fois ça couvert, je pense que ça couvre la réalité.

M. Trudel: C'est parce que ça couvre la réalité clinique, mais ça ne couvre pas toujours la réalité organisationnelle. Il peut y avoir des exigences particulières de l'établissement qui dit: Moi là, sur l'organisation du travail, ça dépasse les fonctions cliniques de base là, parce que j'ai une configuration. Essayez d'imaginer, je ne sais pas, sur la centaine, les centaines d'établissements hospitaliers qu'on a au Québec, il y a certainement des conditions particulières. Mais là, il ne peut pas aller au-delà des catégories de besoins énumérées à 154, 7^o et il ne peut pas non plus demander au CMDP de lui donner des avis là-dessus parce que ça ne fait pas partie... Il ne peut pas demander un avis. Le CMDP pourrait répondre: Écoutez, c'est au-delà des catégories d'exigences que vous pouvez avoir et ce n'est pas indiqué dans la loi; moi, je n'ai pas à vous donner de recommandations. Je n'ai pas à vous donner de recommandations que vous n'avez pas le droit d'engager. Alors, là, évidemment, le centre va laisser tomber la nomination ses exigences ou la désignation. Il y a fort à parier qu'il va laisser tomber ses exigences, ça va de soi.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'un des dangers à trop en mettre, c'est qu'il faut que quelqu'un appose sa signature au bas quelque part et ça, c'est le médecin. Mais on a vu qu'il y a des clauses qu'on a maintenant qui, quand il s'agit de signer et qu'elles sont portées à sa connaissance, font qu'il recule. Notre fameux exemple des 200 000 \$ de pénalité pour toutes sortes de raisons, même maladie de sa conjointe ou de ses enfants, s'il est obligé de se déplacer, cette pénalité-là, c'est devenu une entrave à l'installation. Il va préférer s'installer, actuellement, en région universitaire à 70 000 \$ au lieu d'aller chercher 115 000 \$ ou 120 000 \$ dans les régions éloignées. Donc, il faut faire attention aussi à ce niveau-là pour ne pas trop mettre de contraintes. Il faut davantage mettre, je pense, des incitatifs et les essayer. Et je suis pas mal convaincu que ça peut donner des résultats plus intéressants à partir des choses qu'on se donne actuellement, des balises qu'on se donne.

M. Trudel: Oui. En tout cas, le phénomène

majeur qui est vécu par plusieurs régions périphériques, c'est qu'elles sont forcées, entre guillemets, en particulier au niveau de l'itinérance, d'accorder la reconnaissance de la nomination, de la pratique dans l'établissement à défaut de. Alors, tu dis: Écoute, tant qu'à ne pas en avoir, j'aime mieux en avoir un aux 15 jours, trois semaines ou au mois. Bon. Et tu ne peux pas avoir d'exigences particulières là-dessus, la loi empêche d'avoir des exigences particulières. Et ça, c'est un phénomène large. C'est très large, le phénomène de l'itinérance au Québec au niveau des médecins. Je comprends qu'il va y avoir, dans la négociation du problème reporté, des... Cour d'appel du Nouveau-Brunswick. Jurisprudence. Il est à l'ordre, mon gars, hein?

M. Côté (Charlesbourg): Il est à l'écoute.

M. Trudel: il est à l'écoute, hein?

M. Côté (Charlesbourg): Il va écouter CKVL tantôt, hein?

M. Trudel: Un règlement municipal exigeant que tous les employés municipaux habitant à l'intérieur de la municipalité ne violent pas l'alinéa 6(2)b de la Charte des droits et libertés.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est au Nouveau-Brunswick. C'est un jugement du Nouveau-Brunswick.

M. Trudel: De la Cour d'appel. Je pourrais aller chercher mes jugements parce que j'en ai eu en masse rien que dans mon comté.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je vais le faire retrouver, le cas de Montréal. Je vais revenir avec parce que c'était spécifique aussi.

M. Trudel: Parce que j'ai même une entreprise, qui s'appelle la compagnie Tembec, qui a une convention collective - ce n'est pas gênant de le dire parce que c'est valorisant pour l'entreprise - et, dans la convention collective des employés, on exige que tu demeures dans un rayon de 15 kilomètres de l'usine du côté québécois parce que c'est sur la frontière. C'est allé en cour et le jugement, c'est que c'est parfaitement constitutionnel. Ça respecte parfaitement la Charte des droits parce que c'est une - je cherche le mot, je ne suis pas juriste - exigence de l'emploi. C'est une exigence comme une qualification que tu exiges. C'est ça, la raison qui a été invoquée. Ça ne viole pas la Charte des droits et libertés. Bien, en tout cas, là-dessus, tantôt, je vous parlais d'un jugement municipal, je vous le cite et ça ne viole pas la Charte des droits et libertés.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas un emploi. C'est un travailleur autonome.

M. Trudel: Ah! Ce n'est pas une job, ça?

M. Côté (Charlesbourg): C'est un travailleur autonome.

M. Iglesias: Il obtient des privilèges et non pas un emploi.

M. Trudel: Ah! Bien oui. Mais a fortiori. A fortiori. Effectivement, si ce n'est pas un salarié, si c'est des privilèges qu'on lui accorde, a fortiori, je peux augmenter les privilèges, je peux augmenter les exigences pour jouir du privilège, n'est-ce pas?

M. Iglesias: Oui. M. le ministre vous a dit que, plus on augmentait, plus on risquait de... La réponse aurait dû être bien plus non pas quant aux contraintes que vous donnez à ceux qui arrivent, mais plutôt quant à la facilité que vous donnez aux gens de s'installer ailleurs, là où ils sont en surplus. Une fois que tu fermes là où c'est en surplus, tu permets aux gens d'aller ailleurs, tu obliges les gens à aller ailleurs. Mais là, il faut les accueillir à bras ouverts.
(15 h 15)

M. Trudel: Je comprends tout ça, mais ce que je vous dis, c'est que la notion d'installation dans une région, compte tenu, par ailleurs, de ce que ça veut dire sur le plan des déplacements, ce n'est plus la même réalité. Tu peux parfaitement bien demeurer à Montréal et être une ressource reconnue à temps complet dans les privilèges à Rouyn-Noranda, à Gaspé, à Sept-Îles, etc., compte tenu des moyens de transport. Sauf qu'il y a une différence fondamentale de présence dans la communauté de façon permanente, parce que là, l'établissement dans la région, ce n'est pas rien qu'un dispensateur de services, c'est aussi un actif...

Une voix: Un moteur économique.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: Non. C'est un actif social surtout pour l'ensemble de la communauté, et ça peut se donner comme exigence. Alors, si je ne peux pas demander de recommandation au CMDP là-dessus, bien, hormis la situation qu'on va régler tantôt, selon la Cour d'appel du Nouveau-Brunswick, ça ne viole pas la Charte des droits et libertés. Mais au-delà de cette situation-là, éliminons-la, là, le conseil d'administration serait empêché d'avoir des exigences particulières. Évidemment, si les exigences particulières qu'il posait étaient démesurées sur le plan professionnel, qu'est-ce que le CMDP dirait, vous pensez?

Une voix: Bien non.

M. Trudel: Il dirait non et le C.A. ne pourrait pas passer.

M. Iglesias: C'est ça. Par contre, ils peuvent avoir des exigences particulières...

M. Trudel: Sauf que le CMDP n'est pas obligé de regarder ça.

M. Iglesias: Non. Mais, au niveau des activités cliniques, il peut y avoir des choses qui sont reliées au travail clinique lui-même: la nécessité de...

M. Trudel: Si vous voulez, pour l'instant, on peut régler l'affaire de la façon suivante. Vous connaissez mon point là.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Écoutez-moi bien. Je n'ai pas dit: Adopté. L'article 154 n'est pas adopté.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. On...

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article...

M. Trudel: Non, non. Sur le fond de 170, il y a une relation avec 154. O.K.? 154 n'est pas encore adopté, on va y revenir, non?

M. Côté (Charlesbourg): On peut l'adopter. On peut l'adopter, 154.

M. Trudel: Non, non. Mais justement, je ne veux pas. On a dit, ce matin, qu'on allait revenir sur 154.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Je suis prêt, moi.

M. Trudel: O.K. Quand on sera prêts, là, la question des exigences particulières, je vais revenir là-dessus à cet endroit-là.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Donc, adoptons 170?

M. Trudel: Alors, on peut adopter 170, je le répète, là...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: 170, mais à 154, 7°, quant aux recommandations que le CMDP met, quant aux recommandations que le CMDP doit faire sur les obligations, il va falloir ajouter les exigences particulières de l'établissement. Ça fait que, s'il y a de la "jurischeckage" à faire, faites-la.

Mme Carrier-Perreault: Moi, je veux vous poser une petite question.

M. Trudel: Oups! Madame a une question. Excusez!

Mme Carrier-Perreault: Une petite question.

Le Président (M. Philibert): Pardon? Oui, Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci. Moi, je vois, dans 170, au dernier paragraphe, quand on voit les privilèges qui sont octroyés pour une durée maximale de trois ans, bon, qu'ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que la demande de renouvellement ne vise une durée inférieure à deux ans. Autrement dit, la seule limite, c'est trois ans, parce que le reste, il peut demander pour un an et demi, il peut demander... Pourquoi rajoute-t-on tout ça, finalement? Ils sont renouvelés pour une durée minimale de deux ans, à moins que ce ne soit moins. Y a-t-il une raison particulière pour écrire tout ça?

M. Iglesias: C'est une durée maximale, c'est important d'avoir une durée maximale.

Mme Carrier-Perreault: Ça, oui.

M. Iglesias: Après ça, quand tu les renouvelles, tu leur donnes le privilège pour deux ans minimum, mais ça peut être pour trois ans. C'est pour donner de la flexibilité, compte tenu...

Mme Carrier-Perreault: En fait, ça n'ajoute rien, finalement. Ça n'enlève rien, ça n'ajoute rien. C'est un maximum de trois ans et le reste, ça peut être n'importe comment et ça ne change rien.

M. Iglesias: Bien, dans le renouvellement, s'il n'y a pas de demande, ça rend les choses un petit peu plus automatique au niveau du renouvellement. On croit qu'à ce moment-là il y a un plan de carrière du médecin et l'établissement compte sur lui. À ce moment-là, bien, s'il n'y a pas de spécifications, c'est au minimum deux ans. Donc lui, il peut faire son plan de carrière, l'établissement peut compter sur lui. C'est une question de simplifier la procédure.

Mme Carrier-Perreault: O.K. C'est correct. Mais si ce n'était pas marqué dans la loi, ça reviendrait exactement au même, finalement. Ce serait au maximum trois ans, point.

M. Iglesias: Oui. Mais, après ça, l'établissement pourrait dire: Je vais le renouveler d'année en année.

Mme Carrier-Perreault: L'établissement pourrait décider par lui-même de dire: Pas plus d'un an.

M. Iglesias: C'est ça. Là, ça donne un petit peu plus de stabilité à la carrière; tu sais que tu es bon pour deux ans.

Mme Carrier-Perreault: O.K. Autrement dit, ça lui donne une garantie...

M. Iglesias: De deux ans. C'est une petite garantie, c'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): À moins que lui, en décide autrement.

M. Iglesias: À moins que lui, il dise: Je veux avoir un an.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Mme Carrier-Perreault: Il peut demander n'importe quoi, lui.

M. Iglesias: Oui, c'est ça.

Mme Carrier-Perreault: En bas de trois ans.

M. Iglesias: En bas de trois ans. Ça lui donne une petite garantie.

Mme Carrier-Perreault: Ça répond à ta question, Guy?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Iglesias: Ce n'est pas une grosse garantie. C'est un contrat de deux ans, tu sais.

Le Président (M. Philibert): 170 est adopté. L'article 170, tel qu'amendé, est adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Philibert): Maintenant, j'appelle l'article 171.

M. Trudel: Un instant!

M. Côté (Charlesbourg): 171. Remplacer, dans la troisième ligne, tout ce qui suit le mot "accorde" par les mots "suivant les termes apparaissant à la résolution adoptée par le conseil d'administration".

Donc, ça se lirait comme suit: "Le médecin ou le dentiste peut exercer sa profession dans le centre exploité par l'établissement et jouir des privilèges que le conseil d'administration lui accorde suivant les termes apparaissant à la résolution adoptée par le conseil d'administration."

M. Chevette: En d'autres mots, il n'y a plus d'entente écrite. C'est une résolution du conseil qui reconnaît les prérogatives au médecin.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la signature qui...

M. Chevette: C'est ce qui était réclamé par les médecins, surtout, qui considéraient comme un irritant majeur le fait d'avoir une entente écrite.

M. Charlebois: Oui. Maintenant, il faut revenir à la préoccupation que nous avions qui était celle de définir des obligations. Les échanges, effectivement, nous ont amenés à introduire, à définir des obligations, mais à la manière prévue à 154 et 170.

M. Chevette: D'une résolution du conseil d'administration.

M. Iglesias: Stipulant les obligations.

M. Chevette: Stipulant les obligations.

M. Charlebois: Notre préoccupation était qu'il y ait des obligations.

M. Chevette: Mais qui ne sont pas nécessairement particulières pour chaque médecin, qui peuvent être globales?

M. Charlebois: Non, c'est particulier à chaque médecin.

M. Chevette: Particulier à chaque médecin. Donc, c'est une résolution du conseil...

M. Charlebois: Individuelle.

M. Chevette: ...l'octroi de privilèges à chacun, en leur disant: Tu exerces dans ce centre à raison de x jours dans tel département, etc.

M. Iglesias: Tu es professeur, tu fais de la recherche.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Philibert): L'amendement...

M. Chevette: En d'autres mots, les médecins ont réussi à vous convaincre du bien-fondé de cette revendication.

M. Charlebois: Nous avons réussi à les convaincre du bien-fondé de définir des obligations.

M. Chevette: Je dois vous dire que, s'ils ne voulaient pas avoir une entente écrite, c'est eux autres qui ont gagné et pas vous autres.

M. Côté (Charlesbourg): Là-dessus, mais, en contrepartie, il y a les obligations qui font partie de la résolution. Pour nous, la signature...

M. Chevette: Je le comprends, mais ça, ils

le savaient d'avance. Quand on établit un privilège, ils le savaient... En substance, c'est une reconduction, un peu, de ce qui existait.

M. Iglesias: C'est une clarification et un renforcement net.

M. Chevette: Une clarification, mais pas à votre manière, à la leur.

M. Iglesias: Un renforcement. Un renforcement.

M. Chevette: Moi, je considère que c'est une victoire médicale, ça. En tout cas, prenez-le comme vous voudrez, moi, je le prends de même.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis convaincu qu'à tête reposée vous allez pouvoir relire ça et y apporter un jugement différent.

M. Chevette: C'est justement à tête reposée que j'en ai fait l'analyse.

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes chanceux, vous, de faire ça.

M. Chevette: Et comme commentaire, je m'étais écrit: C'est une victoire des médecins sur ce qu'ils considéraient comme un irritant majeur. Je peux vous le montrer! Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne mets pas votre parole en doute, je ne l'ai jamais mise en doute.

M. Chevette: Non.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 171 est-il adopté?

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Philibert): Est-ce que l'article 171, tel qu'amendé, est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): J'appelle l'article 172.

M. Côté (Charlesbourg): 1° supprimer, dans la deuxième ligne, les mots "hospitalier où est institué un conseil des médecins, dentistes et pharmacien"; 2° supprimer, dans la quatrième ligne, les mots "dans sa résolution d'acceptation"; 3°...

M. Chevette: Ça doit amender celui de juin. On ne se retrouve plus.

M. Côté (Charlesbourg):... remplacer, dans la quatrième ligne, les mots "de l'établissement" par "pris en vertu du paragraphe 3 de l'article 411"; 4" ajouter, à la fin, l'alinéa suivant: "Le conseil d'administration d'un établissement, relié par contrat d'affiliation à une université conformément à l'article 79, attribue le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation postdoctorale dans un centre exploité par l'établissement."

Donc, si vous avez l'article 172...

M. Chevette: Ça se lirait comment?

M. Côté (Charlesbourg):... ça se lirait comme suit: "Lorsque le médecin ou le dentiste exerce dans un..."

M. Chevette: "Dans un centre".

M. Côté (Charlesbourg): O. K. Bougez pas, là. Le notaire s'en est mêlé là, M. le Président, est venu simplifier, clarifier. L'article 172 serait donc remplacé par le suivant. Ça se lirait comme suit et ça va être bien plus simple: "Le conseil d'administration d'un établissement, relié par contrat d'affiliation à une université conformément à l'article 79, attribue le statut de résident en médecine à une personne, titulaire d'un doctorat en médecine, qui effectue un stage de formation postdoctorale dans un centre exploité par l'établissement."

Ça serait ça, le nouvel article 172.

M. Chevette: Donc, tout ce que vous avez lu au début, ce n'est pas bon.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas bon.. C'est pour ça que je l'ai retiré. J'ai fait reculer le "tape" là. L'explication, c'est que ce qu'il y avait dans l'article précédent restait dans l'article 170.

M. Iglesias: C'est un nouvel article celui-là; c'est complètement nouveau.

M. Côté (Charlesbourg): Dans l'amendement qu'on avait proposé c'est qu'on ajoutait un alinéa qui devient l'article. En avez-vous une copie?

M. Chevette: On va la trouver.

"Conformément à l'article 79", ça c'est le contrat d'affiliation, donc on oublie ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui..

M. Chevette: Entre vous et moi, l'article 172 existait pourquoi avant? C'est parce que, là, vous changez complètement la teneur de l'article 172. Ça n'a plus rien à voir avec l'ancien article 172?

M. Côté (Charlesbourg): L'article 172, l'essence...

M. Chevette: C'est un nouvel article 172.

M. Côté (Charlesbourg): L'essence de 172 est dans l'article 170.

M. Iglesias: L'article 170 le comprend.

M. Chevette: O. K.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 170 comprend l'article 172.

M. Chevette: Dans l'article 170 là, c'est - comment appelle-t-on ça - un renouvellement de privilège, mais là vous allez directement à celui qui est en stage, avec un doctorat.

M. Iglesias: Au résident.

M. Chevette: Au résident.

M. Iglesias: C'est le cas du résident.

M. Chevette: Ce n'est pas ça, la clause grand-père?

M. Côté (Charlesbourg): Les trois ans et les privilèges, il y en avait une, clause grand-père quand on a discuté des trois ans.
(15 h 30)

M. Chevette: O. K.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 172 est adopté. Est-ce que l'article 172 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): Adopté, tel qu'amendé. J'appelle l'article 173.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 173 par le suivant: "Le conseil d'administration doit, tous les trois mois, informer la régie régionale de toutes les demandes de nomination ou de renouvellement de nomination qu'il a acceptées."

M. Chevette: Avant, c'était: "... dans les 30 jours"?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais sur..

M. Chevette: Dans l'amendement de juin, c'était: "... tous les trois mois"?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça, c'est celui-là.

M. Chevette: Et là, c'est maintenu tous les trois mois parce qu'on ne l'avait pas fait en juin. C'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça. C'est parce que c'est une question de les avoir de manière périodique et de ne pas attendre à la fin de l'année pour avoir des avis non plus. Donc, c'est un rapport aux trois mois sur l'évolution du plan.

M. Chevette: Mais y a-t-il une raison? "C'était-u" un irritant? C'est quoi ça? Pourquoi, dans les 30 jours de la signature d'un privilège par un conseil d'administration, il ne l'enverrait pas à la régie? "C'est-u" parce que vous voulez faire quatre paquets par année au lieu d'un par mois? Je ne sais pas, c'est quoi? Y a-t-il un truc dans ça?

M. Iglesias: Ça a été confirmé dans la position. Étant donné qu'il y a déjà le verrou au niveau de la nullité des privilèges, là, ça devient vraiment un système d'information et non plus un outil de contrôle. À ce moment-là, comme outil d'information, à tous les trois mois, ça va être bien suffisant.

M. Chevette: "Spot check".

M. Charlebois: C'est pour donner de l'oxygène aux établissements.

M. Chevette: Vous êtes donc gentils avec votre oxygène.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Ça devrait être adopté, oui.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 173 est adopté?

M. Chevette: Oui..

Le Président (M. Philibert): L'article 173, tel qu'amendé, est adopté?

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Philibert): Adopté. J'appelle l'article 173. 1.

M. Côté (Charlesbourg): "Un pharmacien qui désire exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement doit adresser au directeur général une demande de nomination de la façon prévue au règlement pris en vertu du

paragraphe 1 ° de l'article 411.

"Lorsqu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est institué pour l'établissement, le directeur général doit, avant de saisir le conseil d'administration de la demande, obtenir du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens une recommandation portant sur les qualifications et la compétence du pharmacien qui adresse la demande."

M. Chevette: Comme on l'avait fait de portée générale, on n'avait pas mis les pharmaciens? Parce qu'on a une clause quasi identique qu'on a adoptée il y a une couple d'heures là. C'est parce que c'est le statut de salarié encore une fois et vous en faites un bloc spécifique?

M. Charlebois: C'est parce que le médecin...

M. Chevette: C'est sur le même pattern. Il doit se prononcer sur la compétence et les qualifications requises des...

M. Charlebois: C'est parce que le médecin fait une demande de nomination...

M. Chevette: C'est parce qu'il n'a pas de privilèges.

M. Charlebois:... il a un statut et des privilèges. Dans le cas d'un pharmacien, c'est une nomination. C'est différent.

M. Chevette: C'est correct. La différence, c'est les privilèges. C'est correct.

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

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 173. 1 est-il adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): Est-ce que le nouvel article 173. 1 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): J'appelle maintenant l'article 174.

M. Côté (Charlesbourg): "Le pharmacien peut exercer sa profession dans le centre exploité par l'établissement dès sa nomination par le conseil d'administration. Lorsque le pharmacien exerce dans un centre où est institué un conseil

des médecins, dentistes et pharmaciens, le conseil d'administration lui attribue un statut conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 411."

M. Chevette: C'est l'article 411 tel qu'amendé en juin, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'a pas été adopté. Les articles 410 et 411 avaient été suspendus.

M. Chevette: Non, c'est parce que c'est ça. C'est un problème, ce que vous faites là, là. N'ayant pas adopté l'article 411, vous ne pouvez pas dire 3e paragraphe parce que c'est un amendement projeté. Il y a un amendement de projeté à l'article 411. Quand vous regardez l'article 411 du projet sur lequel on a travaillé, tant et aussi longtemps qu'il n'est pas amendé...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: Je ne trouvais pas le lien, mais je viens de comprendre ma difficulté à comprendre. C'est que, dans votre projet, il y a deux paragraphes à l'article 411, alors que, dans l'article 411 projeté pour fins d'amendement, il y en a un troisième, effectivement. Dans l'amendement que vous me proposez à l'article 174, vous vous référez à un amendement qui n'est pas fait encore.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Non, mais on peut se comprendre? C'est pour ça, que la difficulté de compréhension est là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Par rapport à juin, je comprends que l'amendement devient cohérent, mais comme les articles 410 et 411 ne sont pas adoptés présentement...

M. Côté (Charlesbourg): Pas adoptés.

M. Chevette: ...je ne trouvais pas le lien, là. Je viens de le trouver. Donc, la proposition que vous faites, c'est sur un article 411 sur lequel il y a un amendement de projeté, un troisième paragraphe qui se lit comme suit: "3° déterminer les statuts que le conseil d'administration peut attribuer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, les conditions auxquelles ces statuts sont attribués ainsi que les attributions rattachées à ces statuts."

Je ne sais pas, la logique législative, c'est quoi. Est-ce qu'on peut adopter un amendement avant même que l'amendement soit adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ah! Ce ne

serait pas la première fois qu'on le fait, à ce que je comprends, là, sachant qu'on va finir par passer à travers et par l'adopter.

M. Chevette: Ça ne change rien? Vous êtes sûr de ça, vous? Je suis certain, moi, Mme Lamontagne, que, si j'élevais une question de privilège, si je vous disais que c'est infaisable, vous seriez obligée de me donner raison.

La Secrétaire: Il n'y a pas de question de privilège par rapport à ça.

M. Chevette: Non, mais si je vous en faisais une?

La Secrétaire: C'est une question de règlement.

M. Chevette: Si je vous faisais une question de règlement, si je vous disais: Pouvez-vous faire adopter par les législateurs une proposition basée sur un amendement qui n'est pas fait?

La Secrétaire: Pratiquement, ce serait soit de suspendre ou de discuter des deux.

M. Chevette: C'est ça. Je savais que vous me répondriez ça parce que vous ne pouviez pas me dire autrement.

La Secrétaire: La discussion globale ou la discussion...

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que je suis convaincu qu'on a adopté d'autres articles sachant que... Sur le plan du fond, légal, M. le député de Joliette, vous avez parfaitement raison. Mais on a un peu procédé comme ça depuis le début, pour nous permettre de... Mais laissant la liberté de revenir s'il y a quelque chose qui accroche au moment où on sera à l'article 411 ou à l'article 410, dans le pouvoir réglementaire.

M. Chevette: Pourquoi êtes-vous obligés, sur le plan législatif, de créer cette obligation, puisqu'il y a une obligation de faite, à l'article 411, de procéder ainsi? Pourquoi, au niveau de l'article 174, vous avez l'obligation législative de répéter, alors que vous avez le pouvoir à portée générale?

M. Côté (Charlesbourg): C'est le pouvoir réglementaire.

M. Chevette: À cause du règlement.

M. Côté (Charlesbourg): Articles 410 et 411, c'est le pouvoir réglementaire.

M. Chevette: Correct. Je viens de comprendre.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Adopté.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 174 est adopté. L'article 174, tel qu'amendé, est adopté?

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Philibert): J'appelle l'article 175.

M. Côté (Charlesbourg): 1° remplacer le premier alinéa par le suivant: "Le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou un chef de département clinique peut, en cas d'urgence, accorder temporairement à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, l'autorisation d'exercer sa profession dans un centre exploité par un établissement. Dans ce cas, la personne qui a accordé l'autorisation doit en aviser immédiatement le directeur général. Cette autorisation est d'une durée maximale de trois mois et ne peut être renouvelée;" 2° supprimer le dernier alinéa.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez nous expliquer un peu cela? L'article 175? "C'est-u" encore la capacité d'agir?

M. Iglesias: Il n'y avait pas le DSP dans cet article-là, lorsque l'article 175 a été présenté.

M. Chevette: Je le sais, avant, c'était le D.G. Dans votre "bicéphalie", vous avez une cohérence, vous dites que c'est le DSP. J'ai compris ça, je suppose. Ça en explique un bout.

M. Iglesias: Oui, c'est surtout parce que le DSP n'existait pas.

M. Chevette: Je sais, oui, mais, dans la "bicéphalie" aussi, où le médical ne relève pas du D.G., je suppose que c'est un pair qui nomme un pair et non pas un D.G. qui n'a pas de jugement de valeur à porter sur la compétence et la qualification professionnelle. Il doit y avoir de ça, je ne sais pas.

M. Iglesias: Non, il n'y a pas de ça.

M. Chevette: Avez-vous assisté aux négos, vous?

M. Iglesias: Ça ne vient pas des négos, ça vient de...

M. Chevette: Ça vient d'où?

M. Iglesias: Ça vient de l'introduction du DSP, tout court. C'est en cas d'urgence, donc, à

ce moment-là, le cadre supérieur et non pas le directeur général est plus dans la plate-forme d'opération, sur l'opérationnel que le D.G. (15 h 45)

M. Chevette: Oui, mais là, un DSP... Il y a plusieurs personnes qui peuvent nommer: le DSP, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un chef de département clinique ou, dans le cas d'un pharmacien, le chef d'un département de pharmacie le peut en cas d'urgence.

M. Iglesias: C'est en cas d'urgence.

M. Chevette: Donc, dans les cas d'urgence, tout ce monde-là a un pouvoir d'accorder temporairement à un médecin ou à un dentiste l'autorisation d'exercer sa profession.

M. Iglesias: Logiquement, c'est en cascade.

M. Côté (Charlesbourg): À défaut c'est l'autre, à défaut c'est l'autre, puis à défaut c'est l'autre.

M. Iglesias: C'est ça. Il y a une cascade là-dedans. C'est pour ne pas priver l'établissement d'une nomination d'urgence. Le DSP est en vacances...

M. Chevette: O.K. Non, mais là, vous faites la roulette. Est-ce que l'urgence est définie par la roulette qu'il y a là, un après l'autre, ou bien...

M. Iglesias: Est-ce que le...

M. Chevette: Qui définit l'urgence?

M. Iglesias: L'urgence, c'est la personne, l'entité qui doit donner le service. Habituellement, c'est le chef de département qui se trouve avec l'obligation de donner un service puis qui n'a pas d'effectif. Ça peut être le DSP, également, qui est contacté parce qu'il y a une problématique.

M. Chevette: Donc, en cas d'urgence, il n'y a pas de consultation avec la régie pour savoir si... C'est à cause de circonstances particulières ou à cause de maladie d'un des éléments du plan d'effectifs. Ça rentre dans le collimateur et puis tout est conforme.

M. Iglesias: Mais c'est pour ça qu'il y a une limite. On a mis une exception tantôt, on a limité les privilèges; il y a une limite de trois mois non renouvelable, parce qu'il pourrait y avoir l'effet de renouvellement. Mais, ici, on vise vraiment une urgence qui serait une urgence due aux effectifs ou une urgence opérationnelle dans une zone. Par exemple, il y a un accident d'avion à Dorval, puis là il faut que des méde-

cins aient des privilèges dans un centre hospitalier pour cette urgence-là. Ça peut être ça ou ça peut être, comme vous dites, une maladie ou une absence imprévue d'un membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Ça peut être les deux. Ça peut être dans l'environnement, une catastrophe ou ça peut être à l'intérieur qu'il y a quelque chose qui se passe.

Mme Carrier-Perreault: Il pourrait arriver qu'il y ait trois places en urgence dans l'hôpital, mettons dans la situation dont vous parlez là d'un accident à Dorval. Chacun de ces chefs de service là pourrait décider qu'il y a urgence chez lui, en même temps, pour le même centre.

M. Iglesias: Ils pourraient. Mais, premièrement, c'est le soin du bénéficiaire là. C'est un cas d'urgence, c'est trois mois non renouvelable.

M. Chevette: Dans la loi actuelle, c'est quoi qui existe en cas d'urgence?

M. Iglesias: Il existe quelque chose de semblable à ça. Je vais vous le lire. Je vais vous trouver ça.

M. Chevette: Ce n'est pas seulement le DSP qui nomme, actuellement?

M. Iglesias: Non, le chef de département est là aussi.

M. Chevette: Aussi? Il me semblait qu'il y avait rien que le DSP.

M. Iglesias: Actuellement là, à l'article 129.1, on dit: "Le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un chef de département clinique ou, dans le cas d'un pharmacien, le chef du département de pharmacie peut en cas d'urgence accorder temporairement à un médecin, dentiste ou pharmacien, l'autorisation d'exercer sa profession dans un centre hospitalier." Là, ici, c'est plus qu'un centre hospitalier. "Dans ces cas la personne qui a accordé cette autorisation doit en aviser immédiatement le directeur général. Lorsque le délai pour l'obtention des autorisations risque d'être préjudiciable à un bénéficiaire, tout médecin, dentiste ou pharmacien peut sans cette autorisation donner les soins ou les services requis par l'état du bénéficiaire". Et il n'y avait pas de limite de temps.

Mme Carrier-Perreault: Il n'y avait pas de limite.

M. Iglesias: Il n'y avait pas de limite de temps, ça faisait un trou.

Mme Carrier-Perreault: Est-ce que c'était très utilisé? C'était beaucoup employé cette

mesure-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une soupape de sécurité dans...

M. Iglesias: C'est une soupape. Ça été utilisé occasionnellement comme paravent pour dépasser le plan d'effectifs.

M. Chevette: Pas seulement comme paravent. Il y a aussi là où il y avait des manques flagrants suite à une maladie d'un spécialiste, par exemple.

M. Iglesias: Ah non! Ça, c'est normal. Ça, c'est prévu pour ça. Mais je pense que la question visait les utilisations non conventionnelles.

M. Chevette: Elle ne l'a pas dit de même. C'est parce que...

Mme Carrier-Perreault: J'ai bien aimé la réponse.

M. Chevette: ...vous aviez l'esprit à ça. Vous l'avez captée dans le sens que vous avez voulu.

M. Iglesias: Bien, nous, on a mis la soupape pour ça, hein? C'est...

M. Chevette: Non, on comprend.

M. Iglesias: Vous comprenez qu'il faut qu'on tienne à la volonté de M. le ministre de protéger le plan d'effectifs.

M. Chevette: Nous autres, c'est parce que, de ce côté-ci de la table, on est convaincus qu'il n'y a personne qui pense mal.

M. Trudel: Il y a juste du monde qui ne pense pas.

M. Côté (Charlesbourg): Voulez-vous me répéter ça, là?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: J'ai dit ça assez rapidement, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Parce que je ne voudrais pas mal penser.

M. Chevette: Non, non, c'est parce que... On avait un avantage, c'est qu'au moins on pensait. Ça, ce n'était pas si mal. Ça, c'est mon collègue de droite qui me l'a soufflé. Mais, blague à part, ça peut servir non seulement dans

des cas... La soupape de trois mois, elle peut éviter, bien sûr, qu'il y ait des abus, mais, dans certains cas extrêmes, si on n'ajoutait pas le dernier bout, je pense qu'on pourrait effectivement aller à rencontre de votre objectif du citoyen.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il est là. Il est là. Il est là. Il reste là. C'est la seule partie qui reste dans le 175 actuel: "Lorsque le délai pour l'obtention de cette autorisation risque d'être..."

M. Chevette: Ah non! C'est correct. C'est parce que c'est marqué "supprimer". Je pensais que tout le reste sautait. Regardez comment la feuille est présentée.

M. Côté (Charlesbourg): Le dernier alinéa.

M. Iglesias: Et on remplace le premier par celui-là.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, l'autre reste.

M. Chevette: L'usager est correct.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ça va.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 175, adopté. L'article 175, adopté tel qu'amendé. L'article 176 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 176 est appelé, M. le Président?

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 176 par le suivant: "Le conseil d'administration peut prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste.

"Les mesures disciplinaires qui peuvent être prises vont de la réprimande, le changement de statut, la privation de privilèges, la suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée jusqu'à la révocation du statut ou des privilèges.

"Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un médecin ou d'un dentiste doit être motivée et fondée uniquement sur le défaut de qualification, l'incompétence scientifique, la négligence, l'inconduite, l'observation des règlements de l'établissement, eu égard aux exigences propres à l'établissement, ou le non-respect des termes apparaissant à la résolution visée à l'article 170.

"L'imposition des mesures disciplinaires doit se faire selon la procédure prévue par règlement pris en vertu du paragraphe 2° de l'article 411.

"Le directeur général doit communiquer à la corporation professionnelle concernée un exemplaire de la décision."

M. Chevette: Bon. Vous avez retiré le pharmacien purement et simplement à cause des privilèges et vous l'ajoutez ailleurs, je suppose? Ça doit être ça. C'est la même logique que tantôt?

M. Charlebois: C'est 176, c'est le suivant pour le pharmacien.

M. Chevette: Non, mais c'est ça. Vous avez dissocié le pharmacien des médecins à cause de la notion de privilèges.

M. Iglesias: C'est ça. C'est parce qu'il a un statut...

M. Charlebois: C'est la même logique, oui.

M. Chevette: Correct. Sur la suspension temporaire, on peut traiter les deux en même temps, je suppose, parce que c'est dans la même...

M. Côté (Charlesbourg): 176.1.

M. Chevette: ...foulée. Quand vous dites, pour le pharmacien: "Ces mesures disciplinaires vont de la réprimande jusqu'au congédiement", ça peut être aussi la suspension partielle, temporaire, je suppose?

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: Puisque vous parlez de suspension du statut ou des privilèges pour une période déterminée quand il s'agit des médecins, au niveau des pharmaciens, ce n'est pas réprimande ou congédiement mais ça peut être réprimande...

M. Charlebois: Oui, c'est ça.

M. Chevette: ...suspension...

M. Charlebois: Il y a une gradation possible là.

M. Chevette: ...pouvant aller jusqu'au congédiement total.

M. Charlebois: Il y a une gradation possible dans les sanctions.

M. Chevette: Et c'est de même que c'est interprété dans votre jargon.

M. Charlebois: Oui.

M. Iglesias: Oui.

M. Chevette: Vous en avez la conviction?

M. Charlebois: Profonde.

M. Chevette: Profonde. Il sera au moins noté au procès-verbal de cette commission que la gradation était possible et permise.

M. Trudel: Docteur?

M. Iglesias: Oui?

M. Trudel: Je vais vous poser une question; il me semble que j'en ai entendu une, il n'y a pas longtemps, qui venait dans ce sens-là. À l'article 176, c'est quoi "eu égard aux exigences propres à l'établissement"? Qu'est-ce que ça peut être les exigences propres à l'établissement?

M. Charlebois: Ça nous renvoie encore à l'article 75 où les services sont déterminés par le conseil d'administration en fonction d'un ensemble de balises, comme sa mission, le plan régional d'organisation de services, ses ressources, etc.

M. Iglesias: C'est le plan d'organisation de services de l'établissement.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Il pourrait donc y avoir des exigences...

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Tenace.

M. Trudel: ...par rapport à 171, propres, parce que, si on dit: Il peut y avoir des sanctions pour les exigences propres, il peut donc y avoir des exigences propres.

M. Chevette: Exact.

M. Trudel: Et quand on va revenir à 154, il faudra bien que le CMDP se prononce sur les exigences propres, parce que, si le CMDP ne se prononce...

M. Côté (Charlesbourg): Eu égard à la mission. Oui, oui, oui. Mais eu égard à la mission, parce qu'on a pris des exemples d'exigences propres...

M. Trudel: Eu égard à la mission de l'établissement.

M. Iglesias: Oui, oui. C'est ça.

M. Chevette: Non, non, non, non.

M. Trudel: Oui, mais la mission de l'établissement peut comprendre ça aussi...

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas...

M. Trudel: ...y compris l'itinérance, parce que là...

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...vous comprenez que je ne suis pas sorti pour rien! Je vais vous la passer, celle-là.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, l'Office des ressources humaines du Québec est en complète illégalité, elle viole la Charte des droits et libertés puisque, pour avoir une job de mécanicien ou de mécanicienne, classe I, à 16,25 \$ l'heure, il faut avoir sa résidence principale dans le district de Black Lake, de la région administrative Chaudière-Appalaches, comme condition d'emploi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ce n'est pas pire, ça.

M. Trudel: Ce n'est pas pire, hein?

Une voix: C'est ça que je dis à matin.

Mme Carrier-Perreault: C'est une première, parce que, habituellement là...

M. Trudel: Dans certains cas, ils ont...

Mme Carrier-Perreault: ...nous autres, on a le problème contraire. Il faut que tu résides sur le territoire de la CTCUQ.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je trouve ça extraordinaire.

Mme Carrier-Perreault: C'est fréquent qu'on voie ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est bien, mais, maintenant, c'est parce qu'il y a une région administrative autonome. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Carrier-Perreault: Aïe! Ça, c'est fin. Ça marche.

M. Trudel: Bonne récupération.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, "re-154", quand on y reviendra.

M. Côté (Charlesbourg): 154, ils ont dû mettre un deuxième astérisque sur...

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...les conditions propres.

M. Trudel: Et deuxièmement, je suis bien d'accord avec le 176, "eu égard aux exigences propres à l'établissement". Mais, tantôt, il va falloir donner l'autorisation à ce que l'établissement en ait, des exigences propres, si on veut avoir des sanctions, n'est-ce pas? Is it not?

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai jamais eu d'objection à être le plus logique possible, mais à 154.1, on fera la discussion à ce moment-là. Adopté.

Le Président (M. Philibert): L'amendement à l'article 176, adopté?

M. Trudel: Je m'excuse, ma collègue aurait une question.

Le Président (M. Philibert): Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: C'est une question de curiosité. C'est parce que, dans l'article, avant il y avait aussi l'interdiction d'utiliser certaines ressources du centre. On ne retrouve pas ce bout-là dans les mesures disciplinaires, etc. Y a-t-il une raison particulière? Qu'est-ce que c'est, la raison?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ça, c'est des sanctions administratives et ça ne touche pas aux privilèges. On le retrouve ailleurs.

M. Charlebois: Vous l'avez ailleurs au niveau des responsabilités du chef de département qui fait des règles d'utilisation, lesquelles doivent prévoir des sanctions...

M. Côté (Charlesbourg): Administratives...

M. Charlebois: ...qui consistent à ne pas utiliser des ressources. C'est des sanctions administratives.

Mme Carrier-Perreault: Administratives, c'est toujours les deux têtes.

M. Trudel: La "bicéphalie".

Mme Carrier-Perreault: C'est ça. O.K. C'est correct.

M. Trudel: C'est l'incarnation de la "bicéphalie".

Mme Carrier-Perreault: Merci.

M. Charlebois: Oui, mais c'est important.

C'est traité au niveau du DSP et ça ne remonte pas au conseil d'administration. Il y a uniquement les sanctions disciplinaires, les mesures disciplinaires qui remontent au conseil.

Le Président (M. Joly): Bon. L'amendement à l'article 176, adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 176, adopté tel qu'amendé. 176.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): "Le conseil d'administration d'un établissement peut prendre également des mesures disciplinaires à l'égard d'un pharmacien pour avoir pris l'avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant.

"Ces mesures disciplinaires vont de la réprimande jusqu'au congédiement.

"Les quatrième et cinquième alinéa de l'article 176 s'appliquent, en les adaptant, aux mesures disciplinaires imposées à un pharmacien."

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Oui. Les mesures disciplinaires, il y a le commencement et la fin, là. Ça va de: Tu n'as pas fait ça correct, jusqu'à: Je te congédie. Ah! les autres, c'est parce que c'est des caractéristiques d'entrepreneurs libres, donc ça ne peut pas s'appliquer à eux autres.

M. Charlebois: Oui, il n'y a pas de congédiement dans le cas d'un médecin, tandis que, dans le cas d'un pharmacien, c'est possible.

M. Trudel: Le congédiement d'un médecin, ça s'appelle la révocation des privilèges.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 176, adopté. Le nouvel article, adopté tel qu'amendé. 176.2 est appelé.

M. Trudel: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 176.1, l'article suivant: "176.2 En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département de clinique concerné ou, en cas d'absence ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre les privilèges d'un médecin ou d'un dentiste exerçant dans le centre.

"En cas d'urgence, le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département clinique de pharmacie ou, en cas

d'absence ou à défaut d'agir de ces personnes, le directeur général, peuvent suspendre le statut d'un pharmacien exerçant dans le centre.

"La personne ayant décidé de la suspension des privilèges d'un médecin ou d'un dentiste ou du statut d'un pharmacien doit avertir immédiatement le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et lui transmettre un rapport dans les 48 heures.

"La suspension est valide jusqu'à ce que le conseil d'administration ait pris une décision à son sujet, sans toutefois excéder une période 10 jours."

(16 heures)

M. Trudel: C'est la même chose. Il y a la gradation au niveau des personnes responsables en cas d'urgence, non seulement pour l'accréditation. C'est l'autre bout, c'est pour la suspension. Évidemment, comme c'est en cas d'urgence, on ne peut pas avoir l'avis du CMDP là-dessus. Sauf qu'il y a engagement de transmettre et la décision définitive dans 10 jours. Ça me semble d'une logique implacable, cette affaire-là. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 176.2 est adopté. Le nouvel article 176.2 est adopté. L'article 177 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° remplacer, dans la troisième ligne du premier alinéa, les mots "ou de compétence scientifique" par les signes et les mots ", de compétence scientifique, de comportement"; 2° supprimer, dans la quatrième ligne du premier alinéa, les mots "relatives au statut ou aux privilèges".

M. Trudel: Donc, l'article se lirait: Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet, fondée sur un motif mentionné aux troisième et quatrième alinéas de l'article 167... Je cherche ce qui a dû être remplacé. "Ou à l'article", est-ce que c'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Ça se lirait comme suit: "Un médecin ou un dentiste qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet, fondée sur des critères de qualification, de compétence scientifique, de comportement ou portant sur les mesures disciplinaires, peut en appeler à la Commission des affaires sociales.

"Il peut en outre en appeler à la Commission si plus de 90 et moins de 180 jours se sont écoulés depuis que sa demande de privilèges a été adressée conformément à l'article 166 et si aucune décision ne lui a été transmise."

Ce qui a été ajouté, c'est "de comportement".

M. Trudel: Ce que je veux savoir, la question... Si je comprends, c'est qu'au mois de mars, vous nous avez déposé un amendement à 177 qui, entre autres, disait qu'on pouvait

soumettre cette décision à un arbitre choisi dans une liste, etc. Vous retirez tout ça. C'est ça que je veux avoir comme explication. Ça, c'est le résultat de la négociation, des échanges. Quel est le motif pour lequel vous avez retiré ça? Parce qu'à l'époque - si mon souvenir est fidèle - vous m'aviez dit: Pour la rapidité, pour rendre ça plus efficace, on va créer une espèce de tribunal d'arbitrage - je dis bien une espèce de tribunal d'arbitrage - administratif, pour les droits des médecins dans le système.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Là, "scapé", il n'y en a plus, de ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Motif, explication de la motivation.

M. Côté (Charlesbourg): Motif...

M. Charlebois: Le motif pour lequel, au printemps, on avait prévu une procédure de recours dans la loi, c'était essentiellement à la demande des différents groupes de médecins qui souhaitaient avoir une procédure plus rapide. Mais, en réalité, on reproduisait dans la loi une procédure de recours qui était similaire ou identique à la procédure de recours prévue à la Commission des affaires sociales. Les échanges de l'été ont amené les médecins à retirer cette demande d'une procédure propre et à s'en tenir à la Commission des affaires sociales. Mais quant au droit, quant à la mécanique, c'est la même chose.

M. Trudel: Ce n'est pas là-dessus, c'est parce que le ministre avait annoncé, à la reprise des travaux, au début des travaux en mars, qu'il se créait là une espèce de nouveau tribunal administratif pour l'arbitrage des cas qui pouvaient être soumis par la profession médicale.

M. Charlebois: On maintient le tribunal actuel.

M. Trudel: Là, on revient à la situation du 7 décembre et vous me répondez en plus que vous l'aviez mis là au mois de mars à la demande des médecins. Là, au cours de l'été, la demande s'est modifiée et ça m'a l'air d'être comme le restant, dans beaucoup de choses, c'est "back to square one".

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que, pour nous, ça ne change pas grand-chose parce que c'est la Commission des affaires sociales qui est l'instance avec ce qu'on avait prévu comme mécanisme, répondant à une demande d'accélération du processus, mais ils sont revenus à la

case un, de départ. Conserver ce qu'il y a là, bon, parfait! Ça simplifie des affaires ou ça les rend telles qu'elles étaient. Déjà, il y avait eu certaines difficultés à convaincre de, mais maintenir le statu quo dans ce cas-ci...

M. Charlebois: Ça évite de mettre une nouvelle structure, un nouveau tribunal. Si les principaux intéressés voyaient un avantage à ça, ils ne le voient plus.

M. Trudel: On peut noter avec intérêt que les motifs deviennent opposés pour revenir parce qu'à l'époque on disait: C'est pour accélérer, puis j'avais été l'un de ceux qui avait parlé de l'alourdissement du système, que là il y en avait, des tribunaux administratifs, que c'était comme chaque fois qu'on crée une loi, qu'on "judiciarise" à nouveau, etc. Là, les arguments reviennent que c'est à la Commission des affaires sociales et le fric que ça coûte, etc. Les arguments maintenant, c'est de dire: Bon, on revient à la Commission des affaires sociales. On a fait un grand détour mais on revient à la proposition de départ là-dessus, sauf sur les motifs qui peuvent être... Une dernière petite question là. Sur les motifs, le comportement est ajouté comme élément pouvant faire l'objet d'appel devant la Commission des affaires sociales en matière de décision prise par l'établissement, n'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): Je me souviens effectivement des discussions qu'on a eues. Mais moi, je ne retire absolument rien de ce que j'ai dit à l'époque puis de l'intention; c'était une demande qui venait d'eux et c'était leur droit à eux qui allaient devant la Commission des affaires sociales et ON avait demandé d'accélérer, compte tenu de certaines lenteurs qu'on disait à l'époque. À partir du moment où on nous demande de ne pas le faire et que ça ne crée pas une instance additionnelle qui va coûter des sommes additionnelles, moi, je suis bien content, à ce niveau-là. Alors, je n'ai pas de problème avec ça. D'ailleurs, ça ne fait pas injure...

M. Trudel: Je pensais que vous reprendriez l'argument d'hier en disant: Bien, il y a eu des changements entre les deux puis ça a changé les demandes.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est fort possible aussi que ce soit l'une des raisons. L'important, c'est qu'on s'entende là-dessus et c'est qu'eux soient satisfaits. Quant à moi, une place ou l'autre... Si on l'avait créé chez nous, c'est sûr que ça nous aurait occasionné des frais additionnels. Bon, on était prêts à le faire, mais, aujourd'hui, ça ne nous coûte pas de frais additionnels et ça continue au niveau de la Commission des affaires sociales. On est très heureux, on est très, très heureux. S'ils sont heureux, je suis heureux, vous êtes heureux, tout

le monde est heureux, au moins sur un point, donc c'est adopté.

M. Trudel: C'est adopté, c'est-à-dire... Je suis heureux de constater que l'on est à la même place que le 27 mars. Parfait!

M. Côté (Charlesbourg): Le 27 mars, je vous le dis, chaque fois que VOUS allez faire référence au 27 mars, je VAIS me sentir heureux.

M. Trudel: Chaque fois?

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui! C'est mon anniversaire de naissance!

M. Trudel: Ah oui! Je pensais que vous faisiez référence à la bonne période que vous avez passée avec moi pendant un long moment et que c'était pour ça que ça vous rendait heureux.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais en garder des souvenirs impérissables.

Le Président (M. Joly): D'ailleurs, on l'avait dit...

M. Côté (Charlesbourg): Soyez sûr que, dans mes mémoires, ils seront incontournables.

Le Président (M. Joly): D'ailleurs, M. le ministre, on l'avait dit...

M. Trudel: Ça, est-ce que c'est comme le maire Drapeau sur l'incontournable, sur le rapport Malouf? On attend toujours le livre, là.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! mais, pendant ce temps-là, ça fait de la bonne copie et des bonnes caricatures!

Le Président (M. Joly): On l'avait dit que c'était lui votre cadeau, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, merci. Il y aurait un petit ajustement technique...

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...qu'on vient de me remettre, M. le Président. Il faudrait ajouter un troisièmement: Remplacer, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa, le mot "privileges" par le mot "nomination", pour être conforme à ce qu'on a déjà fait.

Le Président (M. Joly): Donc, nous retirons le premier amendement pour le substituer par celui que vous venez de me donner.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 177 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 177 est adopté tel qu'amendé. 178 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 178 par le suivant: "Un pharmacien qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet en vertu de l'article 176 1 peut en appeler à la Commission des affaires sociales."

M. Trudel: Même motif, même justification?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Et les pharmaciens, eux autres, n'étaient pas partie à la négociation de l'été? Ils étaient d'accord avec ça, eux?

M. Iglesias: Oui, ils étaient là.

M. Trudel: Oups! Qu'est-ce que vous me dites là, vous là? Non, les pharmaciens n'étaient pas là.

M. Iglesias: L'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai eu personnellement, et mes officiers aussi, beaucoup d'échanges avec les pharmaciens, depuis un an, et je ne pense pas me tromper, là, en disant que ce que nous introduisons a fait l'objet d'échanges avec eux et qu'ils en sont passablement satisfaits. Il y a des éléments sur lesquels ils auraient souhaité qu'on fasse davantage, mais nous n'y étions pas prêts. Mais ce qui est introduit, de par les conversations que j'ai eues et que mes officiers ont eues, leur a été soumis en consultation et ça avait l'air d'avoir un certain niveau d'agrément. Et on me le reconferme dans la salle.

M. Trudel: C'est ce que vous êtes en train de vérifier, vous la faites, votre consultation, pour être sûr, là.

M. Côté (Charlesbourg): Ah non! Écoutez, j'ai eu plusieurs rencontres moi-même, mais, vous savez, ça évolue tellement rapidement dans cette société qu'un consensus d'une journée, le lendemain il faut que tu revérifies pareil, parce qu'il est peut-être arrivé quelque chose.

M. Trudel: Citez-moi un exemple au hasard, là. Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Bien je vous donnerais celui des pharmaciens comme exemple...

M. Trudel: De ceux qui ne changent pas d'idée.

M. Côté (Charlesbourg): ...de la stabilité qui aurait dû inciter bien d'autres.

M. Trudel: J'ai eu l'occasion également d'avoir de très fréquentes conversations avec M. le président de l'Ordre des pharmaciens et, effectivement, c'est une remarque qui vaut pour les pharmaciens, et c'est tout à leur honneur.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 178, adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 178, adopté tel qu'amendé. 180...

M. Trudel: 181?

M. Côté (Charlesbourg): Un instant, juste un petit instant, M. le Président, je veux juste vérifier quelque chose. 179, je ne l'ai pas.

Le Président (M. Joly): Je ne l'ai pas non plus. Je n'ai pas 179, je n'ai pas 180.

M. Côté (Charlesbourg): Un instant.

Le Président (M. Joly): Il n'y a pas d'amendement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'on revient au texte de loi.

M. Trudel: Ah! ça existe ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui! C'est un des rares articles où il n'y a pas eu de changement.

M. Trudel: Ah! Ça, c'est le 7 décembre. C'est Charlesbourg, ça? Ah oui!

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas Charlesbourg.

M. Trudel: Non, c'est Assemblée nationale.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Charlesbourg, c'était la couleur du feuillet.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! c'était... En tout cas, ce n'était pas juste la couleur parce que vous vous en êtes servi pas mal souvent. 179, M. le Président.

Le Président (M. Joly): 179, M. le ministre,

est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): "Le médecin ou le dentiste qui décide de cesser d'exercer sa profession dans un centre doit donner au conseil d'administration un préavis d'au moins 60 jours.

"Dès que le conseil d'administration a reçu le préavis, la décision du médecin ou du dentiste devient irrévocable et prend effet à l'expiration du délai mentionné dans le préavis."

M. Trudel: Mme Demers, avez-vous vérifié ma question? Elle s'en venait, ça fait que je lui ai posé la question à midi, en rapport avec... J'ai pris de l'avance.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous incite à continuer de travailler comme ça le midi, là, entre les séances officielles. C'est extraordinaire.

M. Trudel: Par rapport aux normes du travail, avez-vous eu l'occasion de vérifier si...

Mme Demers: Je vais vérifier tout de suite.

M. Trudel: Vous allez vérifier tout de suite. Ah bon! O. K. Mais il y a une question qui se posait, c'est qu'il y a un délai, donc, de rigueur ici sur le préavis. Et je ne crois pas me tromper en jurisprudence - je ne m'étais pas trompé tantôt, mais, cette fois-là, ça peut arriver un peu plus - en disant que la jurisprudence quant aux normes minimales du travail, le préavis c'est une période de paie ou généralement considérée comme 15 jours. À défaut d'avoir une périodicité, là, c'est 15 jours qui est...
(16 h 15)

M. Charlebois: Parce que après 5 ans...

M. Trudel: Il y a ça aussi, mais le minimum, je pense que c'est une période de... Le préavis, la notice, là, c'est...

M. Charlebois: Ordinairement, c'est 15 jours et 5 ans, c'est...

M. Trudel: Bon. Moi, je veux savoir d'abord la primauté. Est-ce que c'est ça qui va primer l'autre loi?

M. Charlebois: Bien, les médecins ne sont pas assujettis aux normes minimales. Ce sont des entrepreneurs libres. Ce ne sont pas des salariés.

M. Trudel: Mais je veux bien savoir si, dans la loi des normes minimales du travail, ils sont exclus nommément. Je ne suis pas sûr, moi.

M. Charlebois: Ah, bien oui! C'est sûr.

M. Trudel: Là, vous seriez prêt à gager, docteur, là? Gagez pas comme tantôt, là. Vous n'avez pas gagé?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas le doc, c'est moi qui étais prêt à gager.

M. Trudel: C'est vrai, vous n'avez pas gagé.

M. Iglesias: Moi, je ne me suis pas prononcé là-dessus.

M. Charlebois: Dans la loi d'assurance-maladie, à l'article 19, il y a un alinéa qui dit: Les dispositions du Code du travail et de la loi des normes du travail ne s'appliquent pas à un professionnel de la santé visé par une entente conclue en vertu du présent article.

M. Trudel: O. K. Et l'autre question - une chance que je l'ai faite comme question... Non, je n'ai pas gagé, j'ai dit: Voulez-vous gager?

Une voix: J'ai gagné quoi?

M. Trudel: Vous cherchez le bacon, vous en avez besoin?

L'autre question, c'est sur la pénalité. Si ce n'est pas fait, c'est ce qu'on a vu tantôt, c'est-à-dire le risque qu'à l'occasion d'une nouvelle demande de nomination dans l'établissement ça puisse être retenu comme motif pour le non-renouvellement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Il n'y a pas d'autres pénalités qui sont prévues.

M. Iglesias: Oui, il y en a d'autres.

M. Trudel: Non ou oui?

M. Charlebois: Oui. Effectivement, à l'article 180...

M. Iglesias: Selon la loi de la Régie de l'assurance-maladie, s'ils n'ont pas donné l'avis de 60 jours, le conseil d'administration, après avoir pris l'avis...

M. Charlebois: C'est le même, là. C'est l'article 182. Vous le voyez un peu plus loin. Aux articles 181 et 182, on dit: Si un médecin quitte sans respecter le délai et que le conseil d'administration estime que ça compromet la santé, le cas peut être porté à l'attention de la corporation. Vous l'avez à l'article 182.

M. Trudel: Je pose la question parce que je croyais comprendre, ce matin, dans les discussions, quand on en a discuté comme motif de non-renouvellement, de non-reconnaissance dans l'établissement, que c'étaient des cas relativement fréquents - je dis bien relativement fréquents - et que ça causait pas mal d'embêtements dans le système lorsque ce n'était pas

respecté, ça, les 60 jours de préavis.

M. Iglesias: C'est le mouvement concerté, plutôt, qui est un problème. C'est le fait de dire: Je démissionne, mais il ne quitte pas la place et la marmite monte. C'est ça qui est le problème.

M. Côté (Charlesbourg): Par exemple, tous les cardiologues de Rimouski démissionnent.

M. Trudel: Hasard.

M. Côté (Charlesbourg): Hasard.

M. Trudel: Comme ils sont, au grand total, deux, le service de cardiologie...

M. Côté (Charlesbourg): Trois et demi, maintenant.

M. Trudel: Trois et demi, maintenant? Itinérant, avec ça?

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a un troisième qui est arrivé et il y en a une partie par un itinérant. Donc, les deux qui avaient menacé de démissionner sont restés en place, il y en a un nouveau, plus l'itinérant.

M. Trudel: Ça fait des conditions plus normales de vie pour les professionnels.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, définitivement.

M. Trudel: Alors donc, deux sanctions supplémentaires qui peuvent s'appliquer, c'est... La Régie de l'assurance-maladie peut lui retirer son statut de professionnel, peut lui imposer qu'il devienne un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie, pour le double du nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai du préavis. Ça, c'est l'assurance.

M. Iglesias: De zéro jour à 120 jours.

M. Trudel: Il est désassuré au sens du plan d'assurance collective qui couvre la responsabilité. N'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: C'est ça?

M. Iglesias: Qui couvre...

M. Trudel: C'est parce qu'on disait tantôt: Quand un médecin réalise un acte, il est toujours rémunéré pour cet acte-là.

M. Iglesias: Ça, ça veut dire qu'il ne pourra pas facturer à la Régie de l'assurance-maladie pendant le nombre de jours multiplié par deux.

Ce n'est pas seulement l'assurance, là.

M. Trudel: Ah! Professionnel non participant.

M. Iglesias: C'est ça.

M. Trudel: Il ne pourra pas facturer pendant ces jours-là.

M. Iglesias: Il ne pourra pas envoyer de... Il va en envoyer, mais il ne sera pas payé.

M. Trudel: O.K. Ça lui confère, si je peux me permettre l'expression, le statut de professionnel non participant.

M. Iglesias: Le statut involontaire de non-participant. L'autre sanction, c'est qu'en plus, lorsque le conseil d'administration juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie, à ce moment-là - on va voir tantôt, je pense qu'il y a un petit amendement là-dessus, à l'article 182 - ça veut dire que la corporation peut être saisie par le conseil d'administration.

M. Trudel: Ça va. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article... Non.

M. Côté (Charlesbourg): Non, l'article 179.

Le Président (M. Joly): Excusez. L'article 179 est adopté. J'appelle l'article 180.

M. Côté (Charlesbourg): "Malgré l'article 179, le conseil d'administration peut autoriser un médecin ou un dentiste à cesser d'exercer sa profession dans le centre sans préavis ou à la suite d'un préavis de moins de 60 jours s'il juge que son départ n'a pas pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par ce centre."

M. Iglesias: C'est le pouvoir discrétionnaire du conseil d'administration.

M. Trudel: C'est bon. C'est malgré, s'il quitte...

M. Iglesias: C'est le pouvoir discrétionnaire du conseil d'administration qui peut juger que le départ... Même si l'avis n'est pas donné, il peut l'autoriser à quitter. Même si l'avis n'est pas de 60 jours, il peut l'autoriser à quitter.

M. Trudel: Où c'est noté que le conseil a accepté ça, qu'il quitte avant 60 jours? Parce qu'il ne faut pas qu'un conseil revienne en

disant: Ah! lui, il a donné son préavis et il est parti avant 60 jours. Il ne faut pas non plus que ça cause un préjudice.

M. Charlebois: C'est une démission qui est acceptée. C'est de gré à gré. Est-ce qu'il faut expliciter qu'ils se font un échange de lettres pour confirmer ça?

M. Trudel: Je vais vous dire quelque chose. Dans ce domaine, à mon avis, c'est comme les autres éléments sur les plans, on exige toujours que ce soit fait par écrit, que la communication soit faite par écrit...

M. Charlebois: Alors, "peut autoriser par écrit".

M. Trudel: ...pour s'assurer qu'il y ait une pièce au dossier, que ça ne puisse pas revenir, jamais. Imaginez les contestations auxquelles ça pourrait donner lieu.

M. Côté (Charlesbourg): Il faudrait insérer "peut autoriser par écrit".

M. Iglesias: Mme Demers nous parle.

M. Trudel: Écoutez-la.

M. Iglesias: On l'écoute. Elle nous dit: Un conseil d'administration, ça parle par résolutions et les résolutions sont écrites... On a eu un cours.

M. Côté (Charlesbourg): Mme Demers a parlé et c'est évident que c'est par écrit.

M. Trudel: Ça parle par écrit, un conseil.

M. Côté (Charlesbourg): La réponse est aussi bonne que celle qu'elle vous a faite tantôt.

M. Trudel: Deux fois. Deux sur deux.

M. Côté (Charlesbourg): Excellent. Deux sur deux, donc adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'article 180 est adopté?

M. Trudel: Effectivement, le conseil d'administration ne peut pas faire ça autrement que par résolution.

Le Président (M. Joly): L'article 180 est adopté. L'article 181 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Article 181, M. le Président?

Le Président (M. Joly): C'est fait, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, dans la première ligne, après le mot "doit", les mots et signes ", tous les trois mois." Il s'agit d'être conforme à ce qu'on a adopté déjà au niveau de la Régie régionale, quant au rapport trimestriel à faire.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 181 est adopté. L'article 181, adopté tel qu'amendé. L'article 182 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, dans la première ligne du troisième alinéa, après le mot "administration", les mots et signes ", sur avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant,".

Donc ça se lirait, l'article 182: "Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du conseil d'administration, d'exercer sa profession dans un centre sans avoir donné un préavis d'au moins 60 jours ou avant l'expiration du délai mentionné au préavis devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance-maladie, pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable.

"Le conseil d'administration avise sans retard la Régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant.

"Lorsque le conseil d'administration, sur avis du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le cas échéant, juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services médicaux ou dentaires offerts à la population desservie par un centre, il en avise par écrit la Corporation professionnelle de médecins du Québec ou la Corporation professionnelle des dentistes du Québec, selon le cas."

Le Président (M. Joly): C'est la sanction que vous recherchez tantôt, ça là?

M. Trudel: Alors, ici là, le conseil d'administration parle toujours par écrit, mais on l'écrit que c'est par écrit.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Le dernier paragraphe: "Lorsque le conseil d'administration juge que ce départ a pour effet d'affecter la qualité ou la suffisance des services [...] il en avise par écrit la Corporation..."

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais c'est parce que, évidemment, là, il en avise par

écrit, c'est différent de la résolution là. Il envoie une lettre.

M. Trudel: Il envoie la résolution par lettre, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Mais il y a une lettre avec là, il va falloir qu'il l'écrive celle-là.

Une voix: C'est une lettre de transmission.

M. Trudel: Il faut qu'il écrive une lettre de transmission. Tantôt, il avait juste à transmettre la décision...

M. Côté (Charlesbourg): La recommandation était écrite...

M. Trudel: La quintessence.

M. Côté (Charlesbourg): Fausse balle.

M. Trudel: Non, non. Ha, ha, ha! Vous n'avez pas marqué, vous ne vous êtes pas rendu au premier but avec ça, là!

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'était pas ça, là.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît! Ne pas antagoniser les joueurs.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça, c'est parce que, après deux prises, une fausse balle, ça vous redonne encore une chance.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que j'ai voulu être prudent, prudent, pour vous donner une chance.

M. Trudel: Une prise.
Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 182 adopté. L'article 182, adopté tel qu'amendé. J'appelle l'article 183.

M. Côté (Charlesbourg): Supprimer, dans la première ligne du deuxième alinéa, les mots "ou un dentiste".

Donc, ça se lirait comme suit là: "Tout médecin ou tout dentiste exerçant dans un centre doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

"Un médecin peut toutefois s'acquitter de

l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il est membre de l'Association Canadienne de Protection Médicale."

M. Trudel: Quand il est membre de l'association médicale canadienne, ça implique qu'il a une assurance.

M. Iglesias: Mais les dentistes non.

M. Trudel: Les dentistes non, hein?

M. Iglesias: Ils ne sont pas membres, ils ne peuvent pas être membres. C'est ça qui est l'amendement, la correction.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 183 est adopté. L'article 183, adopté tel qu'amendé. L'article 184 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 184 par le suivant: "Un établissement ne peut verser de rémunération ni accorder quelque autre avantage direct ou indirect à un médecin exerçant sa profession dans le cadre du régime institué par la Loi sur l'assurance-maladie, en considération de la dispensation, dans un centre qu'il exploite, de services assurés en vertu de ce régime. Il ne peut non plus verser de rémunération ni accorder pareil avantage à ce médecin en considération de l'exercice de quelque autre activité dans le centre, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement pris en vertu du paragraphe 10° de l'article 410."
(16 h 30)

M. Charlebois: Ça, c'est une préoccupation qui était importante de notre côté là, pour interdire le versement, par les établissements, aux professionnels de sommes supplémentaires à celles qui sont prévues aux ententes.

Alors, c'est en deux temps. La première phase vise les services assurés. Alors, il est établi très clairement une interdiction, pour un établissement, de verser à un médecin des sommes autres que celles prévues, enfin aucune somme pour des services assurés. Quant au deuxième alinéa, ça vise les services qui seraient non assurés. On pense à un consultant ou autres, enfin aux services...

M. Trudel: Consultant?

M. Charlebois: ...qui ne sont pas assurés. Un établissement peut embaucher, par exemple, un professionnel médecin pour agir comme consultant sur autre chose. Il ne s'agit pas d'un service assuré. Alors, dans de tels cas, ce sera prévu par règlement. Et il y a une disposition similaire qui a été introduite dans la loi de la Régie d'assurance-maladie, concernant la premi-

re partie.

M. Trudel: C'est quoi la pénalité?

M. Charlebois: La pénalité, ça se retrouve à la loi de la Régie d'assurance-maladie c'est-à-dire que la Régie, la RAMQ, peut compenser, c'est-à-dire soustraire, des versements dus aux médecins, les sommes qui ont été versées par un établissement.

M. Trudel: Ça, c'est déjà à la loi de la RAMQ?

M. Charlebois: C'est ajouté. Excusez, c'est la Loi sur l'assurance-maladie.

M. Trudel: La LAM?

M. Charlebois: 464.

M. Iglesias: 464, premièrement, pour la partie des services assurés, naturellement. C'est là qu'on peut récupérer.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas dedans actuellement, on l'ajoute.

M. Charlebois: On l'ajoute. Oui, c'est ça. C'est pour fermer la porte à ce qu'on appelle les dessous de table. On a trois nouvelles dispositions: il y a celle-là, il y a 464 et l'autre. Donc, il y a celle-là et 464.

M. Trudel: L'établissement, lui, l'établissement qui a autorisé, qui a...

M. Charlebois: Pour l'établissement, c'est des sanctions administratives.

M. Trudel: Ça veut dire quoi, ça, des sanctions administratives? Dans ces cas-là, ce que soulève le député de Matapédia, il y a deux parties à la sanction, hein? Parce que là, ce n'est pas la sanction de quelqu'un. C'est qu'il y a deux parties qui consentent à ce qu'il y ait... pas à la sanction, mais au délit.

M. Iglesias: L'établissement, en lui enlevant du budget, en même temps, on pénalise les citoyens. Alors, sanctions administratives pour l'établissement... Autrement dit, si on enlève de l'argent à l'établissement, on ne donne pas de services.

M. Côté (Charlesbourg): Tu l'arrêtes, là, tu récupères des sommes qui servaient à d'autres fins que celles de servir les usagers. Mais, à partir du moment où tu dis: Même pénalité s'applique à l'établissement, c'est que tu lui enlèves du budget qui, autrement, sert à donner des services aux usagers.

Mme Carrier-Perreault: Ça n'existait pas, ce genre de règle là, dans la loi, antérieurement.

M. Iglesias: Elle était moins étanche que ça. Il y avait...

M. Trudel: Ça se faisait couramment.

M. Iglesias: ...un article dans la Loi sur l'assurance-maladie, hein?

M. Côté (Charlesbourg): Finalement, en pratique, dans certains cas, ce qui se passait, ce n'est pas trop compliqué, c'est qu'à partir du moment où vous aviez une rémunération à la baisse, donc 70 000 \$, il y a quelqu'un quelque part qui compensait de 70 000 \$ à 100 000 \$ pour vous garder en milieu universitaire. Donc, vous n'aviez pas de pénalité à être en milieu universitaire. Vous n'aviez donc pas intérêt à aller dans les régions éloignées.

M. Charlebois: Mais c'est qu'il existait une interdiction dans la loi de l'assurance-maladie, mais qu'il n'y avait pas une interdiction explicite dans la loi de santé et services sociaux, de telle sorte qu'un établissement versait quand même des sommes pour des services assurés alors qu'il ne devait pas le faire. Et il n'y avait pas, dans la Loi sur l'assurance-maladie, la possibilité, pour la Régie, de récupérer les sommes. Alors, c'est un ensemble d'ajouts qui permettront un meilleur contrôle et de rendre beaucoup plus étanche...

M. Trudel: Sur la partie deux...

M. Charlebois: Ça indique que, pour des services qui ne sont pas assurés, ça doit reposer sur un règlement.

M. Chevette: Ça donne une assise devant quels tribunaux, ça? Est-ce que ça donne une assise sur des pénalités administratives ou pénales? Pourquoi vous ne mettez pas ça au pénal? 50 000 \$, 100 000 \$, c'est de l'argent, ça.

M. Charlebois: Mais...

M. Chevette: Il y en a qui font de la prison pour 10 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais deux fois pour une.

M. Chevette: Il n'y a pas de deux pour un, là.

M. Trudel: Ici, c'est 100 %. Un pour un. À l'article 464, c'est un pour un.

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans l'autre. C'est à la Régie que c'est du deux pour un.

M. Trudel: Oui.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des poursuites possibles contre les administrateurs?

M. Charlebois: Contre les médecins?

M. Chevette: Contre les administrateurs.

M. Côté (Charlesbourg): Non. La première question, tantôt, c'était sur les médecins.

M. Charlebois: C'était sur les médecins, là.

M. Chevette: Alors, vous allez répondre aux deux, là?

M. Charlebois: En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, là, il y a des poursuites pénales possibles contre le médecin.

M. Chevette: En vertu de quel article de la Loi de la RAMQ?

M. Charlebois: On le cherche, là.

M. Chevette: En vertu de quel article de la Loi de la RAMQ il y a des possibilités de poursuites pénales?

M. Charlebois: On le cherche, là.

M. Chevette: Ah! Vous ne le savez pas?

M. Charlebois: Il y a d'abord l'article 22 de la Loi sur l'assurance-maladie qui fait une interdiction et il y a des amendes. En vertu de quel article?

Une voix: Le même article.

M. Charlebois: Le même? C'est dans l'article 22.

M. Chevette: Bon. Les administrateurs... Parce que, quelqu'un qui reçoit, ça prend quelqu'un qui lui donne. Donc, si quelqu'un donne 50 000 \$, par exemple, comme c'est arrivé dans un centre hospitalier que je connais assez bien, en dessous de la couverture pour attirer un médecin... C'était illicite en fonction non pas de la RAMQ, cette fois-ci, mais en vertu du budget général de l'hôpital. Quels sont les recours face aux administrateurs? Est-ce qu'il y a déchéance, point? Le citoyen paie 50 000 \$ et le gars est déchu, et c'est tout?

M. Côté (Charlesbourg): Il peut y avoir une tutelle sur le plan administratif.

M. Chevette: Oui, mais vis-à-vis de la poursuite, là?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. À l'intérieur de la loi actuelle, il n'y a pas de poursuite pénale de prévue. Évidemment, c'est la balance des avantages et des inconvénients, à un moment donné. Les bénévoles qui sont sur les conseils d'administration... Parce qu'il y a des décisions qui vont se prendre là.

M. Chevette: Je vous donne un exemple. À Trois-Rivières, dernièrement, il me semble que c'est au mois de mai, ils ont arrêté un individu. Je ne sais pas s'il est D.G. ou directeur financier, mais peu importe, c'est plus l'exemple global que je veux prendre, le nom de l'individu ne m'intéresse pas.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le monde de l'éducation?

M. Chevette: Oui. Il est poursuivi et il est emprisonné, le gars. Comment se fait-il qu'en santé il n'y a pas de possibilité de... Il y a des sommes aussi magistrales qu'en éducation qui circulent.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il faut faire attention, ce n'est pas tout à fait pareil.

M. Chevette: Non, mais ça constitue une fraude si tu utilises illicitement l'argent.

M. Côté (Charlesbourg): Oh! Ce n'est pas tout à fait... En tout cas, il y a une distinction qui m'apparaît assez importante entre les deux. Dans le cas que vous évoquez, ça a été à des fins personnelles. Donc, il y a une différence assez importante, merci, avec quelqu'un, sur un conseil d'administration, qui aurait pris de l'argent à même le budget de l'hôpital pour compenser ou pour attirer un médecin. Il y a une différence.

M. Chevette: Oui, mais c'est du "guilt by association", comme disent les gens de robe. Si un médecin n'a pas le droit d'accepter d'argent et qu'il est même poursuivable au pénal, en vertu de l'article 21 ou 22 de la loi de la RAMQ, expliquez-moi donc comment celui qui commet le crime vis-à-vis de lui ne serait pas poursuivable. Voyons!

M. Côté (Charlesbourg): Mme Demers va tenter de...

M. Chevette: Bon, bien, expliquez-moi ça, madame. Un cours de droit, s'il vous plaît.

Mme Demers: Si le directeur général a payé 100 000 \$ à un médecin pour qu'il vienne pratiquer dans la région, alors qu'il n'avait aucune autorisation du conseil d'administration, je pense que c'est de la malversation, c'est une mauvaise utilisation des fonds et il pourrait être poursuivi.

S'il a l'autorisation du conseil...

M. Chevette: Au pénal.

Mme Demers: Oui. S'il a l'autorisation du conseil d'administration, c'est tout le conseil d'administration qui a utilisé des sommes d'argent à des fins impropres.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas de mesure pénale à l'intérieur du projet de loi, spécifique. Il n'y en a pas.

Mme Demers: Dans notre loi à nous autres, on n'en a pas. Ce sont les lois générales qui s'appliquent.

M. Paradis (Matapédia): Ce serait poursuivable. C'est ça votre...

M. Chevette: Non. C'est la déchéance de la tutelle et la déchéance de poste. C'est ça que j'ai compris, moi.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Dans un premier temps, sur le plan de l'enquête administrative, mais s'il y a malversation...

M. Chevette: Oui, mais est-ce qu'un centre peut revenir contre des individus nommés? Je ne pense pas. Je ne pense pas que vous ayez un pouvoir, comme ministère, de revenir contre un conseil d'administration. Vous avez le droit de revenir...

Mme Demers: Dans le budget, mais pas légalement, on ne se l'est pas donné.

M. Chevette: C'est ça. Vous ne pouvez pas récupérer vis-à-vis de ces membres-là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: Une motion qui dirait: Il est proposé par M. Paradis, appuyé par M. Côté, de verser 150 000 \$ à deux médecins pour qu'ils viennent en Abitibi, si c'est illicite, en vertu de la loi actuelle, à même le budget de l'hôpital, tout ce que vous pouvez faire, c'est: enquête administrative, mise en tutelle, déchéance de poste.

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

M. Chevette: Mais il n'y a pas de possibilité de récupérer les 150 000 \$. C'est ça que je veux dire.

M. Côté (Charlesbourg): Non. S'il y en avait, pensez-vous que vous auriez du monde sur les conseils d'administration?

M. Paradis (Matapédia): Vis-à-vis du

médecin, vous pouvez les récupérer.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Et vis-à-vis du mandaté, qui est un D.G., ça pourrait être considéré comme de la malversation s'il n'avait pas d'autorisation et il serait punissable, en vertu du pénal, exactement comme quelqu'un qui frauderait la RAMQ dans le paiement, en vertu de l'article 21 ou 22. Ce serait semblable à ça.

M. Charlebois: Oui. Maintenant, la récupération des sommes, comme on l'a indiqué tout à l'heure, si c'était pour des services assurés, si les 150 000 \$ ont été donnés à un médecin pour des services assurés, on a apporté une nouvelle disposition qui fait que la RAMQ pourrait récupérer cet argent-là. Donc, la récupération se fait via la RAMQ, dans le cas d'avantages ou de sommes versées pour des services assurés.

M. Chevette: En vertu de quel article de la loi les administrateurs des établissements sont-ils poursuivables?

M. Demers: 424.

M. Chevette: 424?

Mme Demers: Toutes les dispositions pénales sont à 424.

M. Chevette: Pour le double de la somme. Oui, mais ce sont des avantages qu'il a reçus, mais, pour des avantages qu'il aurait octroyés, est-il...

Mme Demers: On n'a pas de disposition...

M. Chevette: Non, mais je prend un D.G. qui n'est pas mandaté par son conseil d'administration et qui verse 50 000 \$ à quelqu'un; là, il n'y a aucune pénalité de prévue dans ces cas-là? Ce n'est pas pour lui?

Mme Demers: À ce moment-là, c'est le Code criminel qui s'appliquerait. Si c'est de l'appropriation de fonds publics sans autorisation, le code criminel va s'appliquer.

M. Chevette: Ah! les avocats sont d'accord. S'ils sont d'accord...

Mme Carrier-Perreault: Même en cas d'urgence.

M. Chevette: Les gens de robe sont d'accord.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à

l'article 184, adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 184, adopté tel qu'amendé. L'article 78. 1?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Les établissements

M. Chevette: 78. 1?

M. Côté (Charlesbourg): 78. 1, qui fait partie des amendements.

M. Chevette: On se promène.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 78, l'article suivant: "78. 1 Un médecin ou un dentiste n'est lié par une entente visée à l'article 78 que si celle-ci a été portée à sa connaissance et qu'elle est valide au moment où il adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination conformément à l'article 166.

"Une telle entente doit de plus être conforme à une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie.

"Dans les 30 jours suivant la date d'entrée en vigueur de cette entente, la régie régionale en transmet copie à l'organisme représentatif concerné.

"Les dispositions du présent article et de l'article 78 ne s'appliquent pas à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste qui, le (inscrire ici la date de l'entrée en vigueur du présent article), exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement pour lequel aucun conseil des médecins, dentistes et pharmaciens n'est institué."

M. Chevette: L'amendement qui n'avait pas pour effet de restreindre le recrutement, vous rappelez-vous à quel article on l'a adopté?

Une voix: Pas de?

M. Chevette: Que les ententes ne devraient pas avoir...

M. Trudel: Pour effet de restreindre le recrutement des médecins.

M. Charlebois: C'est resté à 78.

M. Trudel: À 78.

M. Chevette: Vous l'avez fait à 78?

M. Trudel: 78, hein?

M. Côté (Charlesbourg): L'article 78 est

adopté.

M. Trudel: Bon là, juste parce que les articles adoptés... Si on pouvait le retrouver, juste pour vérification.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Avez-vous le texte final de 78 ici? Vous l'avez? Parce qu'on avait apporté un amendement, je me rappelle.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'on pourrait suspendre deux minutes?

Le Président (M. Joly): Suspension, quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 53)

(Reprise à 17 h 3)

Le Président (M. Joly): La commission reprend ses travaux. L'article 78. 1 était sur la table et nous attendons.

M. Trudel: C'est correct, sur division.

M. Chevette: Adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'ajout de l'article 78.1, l'amendement est adopté sur division et le nouvel article 78.1 est adopté sur division. L'article 277 est appelé.

M. Chevette: C'est l'article 78. 1, là?

M. Iglesias: Là, on dit qu'il faut la porter à sa connaissance. Il faut qu'elle soit valide, naturellement, valide, là, et il faut la porter à sa connaissance soit lors de sa nomination, soit au renouvellement de sa nomination.

M. Charlebois: Si vous faites un lien avec l'article 154, ça fait partie des obligations...

M. Iglesias: Des obligations.

M. Charlebois:..que de participer au contrat. De telle sorte que, lors de la nomination, les contrats qu'un établissement a faits, il a une assurance qu'il va y avoir une participation des médecins.

M. Trudel: Ça va. Adopté..

Le Président (M. Joly): Donc, nous reculons la bobine pour revenir à l'article 78.1. Donc, l'amendement à l'article 78. 1 est adopté et le nouvel article est adopté.

M. Chevrette: L'article 277.

Le Président (M. Joly): L'article 277 est appelé.

Les régies régionales de la santé et des services sociaux

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 277 par le suivant: "Tout médecin omnipraticien ayant moins de 10 ans de pratique et dont la principale activité professionnelle, telle que définie à une entente conclue en vertu du sixième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie, s'exerce en cabinet privé peut demander d'adhérer à une telle entente.

"Tout médecin spécialiste qui n'est pas titulaire, dans un établissement qui exploite un centre hospitalier, du statut de membre actif au sens du règlement pris en vertu du paragraphe 3° de l'article 411 peut également demander d'adhérer à une telle entente."

M. Trudel: Les activités particulières, en vertu de l'article 19, elles vont être dans l'entente à être négociée. Les activités particulières qui permettent...

M. Côté (Charlesbourg): Particulières ou principales activités. Parce que le texte, c'est: "...et dont la principale activité professionnelle, telle que définie à une entente conclue en vertu du sixième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie, s'exerce en cabinet privé..." Parce que là, on a parlé d'activités particulières, mais on va y revenir ultérieurement.

M. Charlebois: Ce que cet article vise, c'est le point de départ de toutes les dispositions concernant la participation aux activités particulières. Alors, à l'article 277, l'objet de cet article, c'est d'identifier qui est visé, qui devra participer à des activités particulières pour avoir droit à une rémunération normale. Alors, pour les omnipraticiens, il s'agit de ceux qui ont moins de 10 ans de pratique et dont la principale activité s'exerce en cabinet. Ce qui vient par la suite, ça indique...

M. Trudel: Ah! c'est 278, les activités.

M. Charlebois: Non, non, ce qui vient dans l'alinéa, "telle que définie à une entente", ce que ça signifie, c'est ce qu'on entend par principale activité. Est-ce qu'il s'agit de 100 % des revenus qui proviennent d'un cabinet et zéro d'un établissement ou est-ce qu'il s'agit de 60 %? Alors, ça, ça sera à négocier.

M. Trudel: Combien ça vous laisse dans le bassin de la... C'est quoi le nouveau terme? De la reconnaissance?

M. Iglesias: Participation...

M. Trudel: Participation...

M. Iglesias: ...aux activités particulières.

M. Côté (Charlesbourg): Aux activités particulières.

M. Trudel: ...aux activités particulières.

M. Côté (Charlesbourg): L'agrément, en termes simples.

M. Trudel: Combien il reste de médecins qui sont concernés par ça?

M. Charlebois: C'est ce qui sera défini par entente.

M. Trudel: Non, non.

M. Charlebois: Aujourd'hui...

M. Trudel: Je m'excuse, c'est pour vous faire épargner une réponse. J'ai peut-être mal posé la question.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a combien de médecins, au Québec, qui ont moins de 10 ans de pratique en omni? C'est ça que vous voulez dire?

M. Trudel: Et qui seront concernés, parce que ceux qui sont déjà, par exemple... Combien il en reste qui sont en cabinet privé et qui, pour se faire agréer, devront avoir des activités particulières?

M. Charlebois: C'est ce qui sera négocié et défini par entente. On sait, aujourd'hui, qu'il y en a à peu près 250, 260 qui n'ont aucun revenu en provenance d'activités faites en établissement ou, à l'inverse, dont 100 % de leurs revenus de la RAMQ proviennent d'actes posés en cabinet. Il y en a...

M. Trudel: Sur à peu près 16 000.

M. Charlebois: Les omnipraticiens, sur 7000, 8000.

Une voix: 7500.

M. Charlebois: 7500. Alors, 100 % de leurs revenus perçus en cabinet, c'est à peu près 250 individus. Moins de 3000 \$ en établissement, donc 80 %, enfin le solde en cabinet, là, on monte à 450, et ainsi de suite. On peut faire une gradation. Ce qui sera négocié, c'est le seuil. Qu'est-ce qu'on entend par activité principale en cabinet? Est-ce qu'on veut viser uniquement ceux dont 100 % des revenus proviennent d'un cabi-

net? Ou est-ce qu'on vise ceux, par exemple, dont 70 % ou 80 % des revenus proviennent uniquement d'un cabinet? Et là, ça nous fait passer de 200 à 400, à 600 ou à 800. Ça, ça sera à négocier.

M. Trudel: Oui, mais ce que vous me dites, c'est que, si on prenait les professionnels de la médecine en cabinet privé qui tirent leurs revenus à 100 % de leurs activités en cabinet privé et qui ont moins de 10 ans, il y en a... Je vais revenir.

M. Charlebois: Omnis.

M. Trudel: Il y en a à peu près 250.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Bon, c'est un ordre de grandeur. D'abord, pour compléter, les spécialistes...

M. Côté (Charlesbourg): C'est à peu près 5 % des spécialistes.

M. Trudel: ...c'est à peu près le même nombre, en termes de N?

M. Charlebois: 5 %, c'est 350 à peu près.

M. Côté (Charlesbourg): 350.

M. Trudel: Bon enfin, comme ordre de grandeur là.

M. Charlebois: Et pour les spécialistes, c'est un autre critère là, c'est-à-dire un médecin spécialiste qui n'a pas de statut de membre actif. Alors, il y a à peu près 5 % de médecins spécialistes qui n'ont pas de statut de membre actif, ce qui fait donc grosso modo 350.

M. Trudel: Statut de membre actif, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas été nommés dans l'un ou l'autre des établissements..

M. Charlebois: Voilà.

M. Trudel: ...qu'ils ne détiennent pas une nomination dans l'un ou l'autre des établissements.

M. Charlebois: Un statut de membre actif.

M. Trudel: De membre actif. Membre actif, c'est une nomination par un conseil d'administration pour pratiquer en établissement.

M. Iglesias: Oui, mais vous pouvez être nommé membre-conseil, membre honoraire.

M. Charlebois: Membre actif, ça veut dire qu'il a des obligations, comme on l'a vu un peu

plus tôt, donc des obligations de...

M. Trudel: Bon, donc, dans la négociation à intervenir d'ici le premier janvier, le premier avril...

M. Côté (Charlesbourg): Le premier avril.

M. Trudel: Le premier avril 1993.

M. Charlebois: Le premier point qui sera négocié, c'est l'extension qu'il faut donner au mot "principalement".

M. Chevette: En d'autres mots là, l'article 277, vous avez dit aux médecins spécialistes et aux omnis là, pour ceux qui sont en cabinet privé, qui ne sont pas dans les hôpitaux et puis qui ont moins de 10 ans, quant aux petits pourcentages là: On va négocier, et puis ils pourront adhérer à l'entente. C'est une façon de les incorporer à une entente, mais qui sera négociée par les groupes représentatifs. C'est ça?

M. Iglesias: C'est une façon de les intégrer dans le réseau.

M. Chevette: Dans le réseau.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais, par voie de négociations, c'est une assise juridique que vous vous donnez pour que l'entente qui sera négociée soit légale pour eux...

M. Trudel: C'est pour 700 personnes ou à peu près.

M. Chevette: Les deux combinés, je parle.

M. Charlebois: Si on disait... Puis, encore là...

M. Iglesias: C'est le minimum là, c'est le minimum, parce que, si on parlait de ceux qui ont zéro là... Bien, si vous prenez, par exemple, ceux qui ont 3000 \$ et moins...

M. Charlebois: 3000 \$, on monte à 450. Je veux dire, si, par hypothèse, on disait qu'on définit les médecins dont l'activité principale se situe en cabinet comme étant ceux qui reçoivent 70 % de leurs revenus d'actes posés en cabinet, bien là, on aurait peut-être un bassin de 1000 personnes et ces 1000 personnes, pour avoir droit à la rémunération normale, devraient participer aux activités particulières. Si elles ne voulaient pas - parce que c'est toujours libre là - elles auraient une rémunération réduite. Donc, pour ce bassin, il y a un incitatif à participer aux activités des établissements.

M. Chevette: C'est parce qu'on a eu tellement d'informations, vous le savez, de part et d'autre. On essaie de rattacher tout ça pour avoir un tout cohérent.

Moi, la façon dont je lisais l'article, je trouvais que c'était la clé. Je pensais que c'était là votre clé pour pouvoir négocier, par exemple, des incitatifs, ou pour établir d'autres systèmes que ceux qui existent, ou pour une assise légale pour un agrément éventuel tel que négocié, parce que vous avez négocié qu'il y aurait de la négociation, d'après ce que j'ai compris, dans certains cas, donc...

(17 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un agrément. Les modalités de l'agrément vont faire l'objet de négociations...

M. Chevette: En vertu de l'article 19...

M. Côté (Charlesbourg): ...et s'il n'y a pas...

M. Chevette: ...de la loi de la RAMQ.

M. Côté (Charlesbourg): ...d'entente - on pourrait aller jusqu'au bout du processus - sur les modalités, il y a décret.

M. Chevette: J'ai vu ça qu'il y aurait un petit décret dans l'air, éventuellement. Mais l'assise juridique qui est donnée ici...

M. Charlebois: Enfin, ici et dans les articles suivants. Ça, c'est le premier article...

M. Chevette: Oui, oui.

M. Charlebois: ...qui définit la clientèle...

M. Chevette: C'est la clé, l'ouverture.

M. Charlebois: ...qui définit qui ça va toucher.

M. Chevette: O.K. Là, vous commencez par ceux de moins de 10 ans.

M. Charlebois: Et dont l'activité principale est en cabinet.

M. Chevette: Et quand vous allez parler des médecins devant aller en région...

M. Charlebois: C'est autre chose.

M. Chevette: ...vous allez parler d'autre chose, mais vous allez vous servir de l'entente éventuelle...

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: ...négociée par les groupes représentatifs. Les groupes représentatifs étant

distincts les uns des autres en ce qui regarde les omnis et les spécialistes, vous pouvez avoir une entente spécifique pour tes omnis, quant aux incitatifs, et une entente différente, quant aux spécialistes, en ce qui regarde une éventuelle année sabbatique, avec une présence, si j'ai bien compris, pour terminer ou permettre à tout le monde d'être présent dans certaines clauses, dans certains articles... Non, je reviendrai sur celle-là.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je vais me garder un petit plaisir. Ha, ha, ha! Je me garde juste un petit plaisir.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez une épinglette... Ha, ha, ha!

M. Chevette: J'étais bien parti pour la sortir.

M. Trudel: Par ailleurs, vous me dites que, si on prenait les spécialistes et les omnipraticiens qui tirent 100 % de leurs revenus des cabinets privés et qui seront soumis à avoir des activités particulières s'ils veulent être partie de l'entente à négocier, on parlerait de 250 omnipraticiens et de 350 spécialistes à peu près.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ceux qui tirent 100 % de leurs...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): 100 % de leurs activités...

M. Trudel: Alors, c'est ces gens-là en priorité qui devraient aller combler les besoins en matière d'effectifs sur le plan régional. Je veux dire, il va falloir qu'il y ait du monde qui se déplace en quelque part là. Alors, s'ils doivent participer à des activités particulières, il va falloir que ça...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais vous ne demandez pas à quelqu'un qui a décidé de s'installer à Montréal d'aller faire une demi-journée à Rouyn-Noranda dans le CLSC, là.

M. Trudel: Non, mais ce que... Ici, là, on commence la procédure de reconnaissance de participation à l'entente. Un des objectifs de l'entente, ça va être la répartition des effectifs médicaux avec des moyens...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...n'est-ce pas?

M. Charlebois: J'aimerais clarifier tout de suite là...

M. Trudel: Oui, oui.

M. Charlebois: ...parce qu'on va toujours jouer sur deux tableaux et il faut en être conscients au départ. On parle de répartition des tâches et de répartition des effectifs. Les mesures incitatives dont on a beaucoup parlé ces derniers jours et les ententes qui se feront sur les mesures incitatives, ça vise à déplacer des effectifs, à attirer des effectifs dans les régions. Alors, ça, c'est de la répartition d'effectifs pour réaliser les objectifs de croissance et de décroissance des plans d'effectifs médicaux. Maintenant, il reste qu'au niveau des régions, dans les régions, l'intrarégional, il y a aussi...

M. Trudel: Attendez un petit peu, parce que vous avez raison, on va travailler longtemps là-dessus.

M. Charlebois: Oui, oui.

M. Trudel: Vous êtes en train de me dire que l'agrément n'a jamais été prévu et conçu comme un mécanisme de répartition des effectifs médicaux à travers le Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Intrarégional.

M. Charlebois: C'est intrarégional. Si vous me laissez terminer, là. L'agrément, ce qu'il cherche à faire, c'est à assurer une meilleure répartition des tâches à l'intérieur de la région et il cherche à attirer des effectifs en établissement pour faire en sorte que les effectifs n'oeuvrent pas uniquement en cabinet. Maintenant, du fait qu'il y a une rémunération réduite pour le médecin qui est non agréé, donc le médecin qui ne participe pas à des tâches, il peut fort bien se produire, dans une région où les tâches sont comblées...

M. Chevette: Dans la conjoncture actuelle, toujours.

M. Charlebois: Pardon?

M. Chevette: Dans la conjoncture actuelle.

M. Charlebois: Il peut se produire que les plans d'effectifs, dans une région, soient complets et que les tâches particulières soient comblées, de telle sorte qu'il n'y ait pas d'agrément possible dans cette région. Donc, le médecin, à ce moment-là, il a un désincitatif à s'installer dans cette région et c'est dans ce sens-là que ça aide, ça vient s'ajouter aux autres mesures incitatives pour déplacer la main-d'oeuvre aux endroits où il y a des manques.

M. Chevette: Oui, mais vous êtes en train de me décrire la situation actuelle en disant: Ils pourront adhérer à l'entente, ça pourra être

incitatif, mais il est possible qu'ils ne soient pas capables d'y aller parce que c'est trop loin, comme il dit, pour une demi-journée. Mais, il n'y a rien qui empêcherait un groupe représentatif, en vertu de l'article 19 de la loi de la RAMQ, de dire: Dorénavant, étant donné que tout ceux en bas de 10 ans adhèrent, mais qu'ils ne pourront pas aller en Gaspésie nécessairement parce que ça a plus ou moins de sens à cause de la position...

M. Côté (Charlesbourg): Des distances.

M. Chevette: ...des distances et tout, il n'y aura plus de décret punitif - ça pourrait être ça - et il y aura, par exemple, des décrets exclusivement incitatifs..

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: ...ou des rémunérations majorées.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Ce n'est pas impossible ça?

M. Charlebois: Ce n'est pas impossible que ce soit une demande, loin de là; c'est une demande des médecins. Maintenant, il n'y a pas eu de consentement de la part de la partie gouvernementale, c'est justement la négociation que nous allons faire.

M. Chevette: Non, mais comme vous ne pouvez pas présumer, pas plus qu'eux peuvent présumer qu'ils auront exclusivement la rémunération majorée et que le décret punitif sera éliminé...

M. Charlebois: Effectivement.

M. Chevette: ...vous ne pouvez pas présumer plus à ce moment-ci, vous, qu'il y aura un décret punitif.

M. Charlebois: Effectivement.

M. Chevette: Si ça ne vous dérange pas, on va attendre les ententes que vous signerez.

M. Charlebois: Mais, effectivement, et, quand on étudiera le pouvoir réglementaire, vous allez constater que...

M. Chevette: Non, mais c'est un peu ça.

M. Charlebois: ...la rémunération à la baisse peut demeurer.

M. Chevette: Ah oui!

M. Charlebois: C'est-à-dire qu'on va faire

une négociation...

M. Chevette: Pour quelqu'un qui n'accepte pas du tout.

M. Charlebois: ...et, au bout de 18 mois, il est possible qu'on arrive à une nouvelle combinaison des mesures incitatives et désincitatives.

M. Chevette: Celui qui refuserait d'adhérer, par exemple... Mais celui qui adhérerait, s'il y avait une impossibilité de lui donner quelque chose de valable ou de potable, pourrait ne pas être pénalisé. Ce serait un beau sujet de discussion en négociations.

M. Charlebois: Non, mais s'il...

M. Chevette: On pourrait arriver avec une combinaison...

M. Charlebois: C'est important, là. Si...

M. Chevette: C'est pour ça que vous vous êtes donné deux ans, là-dessus?

M. Charlebois: Non, mais c'est important, je pense qu'il faut corriger là, il faut corriger ce que vous venez de dire. Quelqu'un qui veut adhérer, s'il n'y a pas de place, bien il n'y a pas de place, donc il ne peut pas être agréé.

M. Paradis (Matapédia): Donc, c'est punitif.

M. Charlebois: À ce moment-là...

M. Chevette: Non, mais ça dépend de la négociation.

M. Charlebois: ...il est incité à aller s'installer là où il y a une possibilité d'agrément ou là où il y a des postes en établissement.

M. Chevette: Ça peut être une négociation. Moi, j'ai compris que c'était...

M. Charlebois: Donc, l'agrément vise...

M. Chevette: Si vous vous référez à 19 - je m'excuse, mais il faut comprendre la loi, là - sans être avocat, dès que vous donnez une assise juridique à partir de l'article 19 de la loi de la RAMQ, c'est une négociation. Vous dites donc aux parties, en vertu de 19: Vous négociez. Donc, on ne peut pas présumer, à ce stade-ci, qui que ce soit autour de cette table, quel sera le fruit de la négo. Moi, c'est de même que je l'interprète.

M. Charlebois: Exactement.

M. Chevette: Donc, parler de décret punitif à ce stade-ci ou de combinaison des deux, seules

les parties nous diront et donneront le rapport de force, à la fin, de ce que ce sera. Moi, c'est de même que je le vois, non?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est pour ça que... Évidemment, on entre dans un sujet, là, qui est un sujet important.

M. Chevette: C'est juridique mais c'est pragmatique quand même.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas un petit sujet; finalement, c'est un enjeu où tout le monde souhaite avoir des médecins dans les régions du Québec, y compris... qui est à la table. Je pense qu'on peut le dire. O.K. Bon. Il y a eu une proposition qui était l'agrément - qu'on l'appelle par le nom qu'on voudra - qui avait un premier objectif: faire en sorte que, sur un territoire régional, on puisse déplacer des gens, les sortir de l'exclusivité des cabinets privés pour donner du renfort, par exemple, au niveau d'un centre hospitalier, sur le plan de la garde et ainsi de suite, dans un centre d'accueil et quant à d'autres problèmes dont on a parlé. Ça, c'est un premier effet de l'agrément. À partir du moment où vous vous installerez en entrepreneur libre en dehors, dans un cabinet privé, sans activité particulière reconnue, il y aura une rémunération à la baisse, et pas pour 3 ans, donc, mais tant et aussi longtemps que vous ne serez pas affranchi. Ça, ça peut être, dans certains cas, 10 ans. Alors donc, une rémunération à la baisse qui est quand même assez importante et qui est là, comparativement à 3 ans aujourd'hui, parce que, aujourd'hui, c'est 3 ans. Au bout de 3 ans, vous retrouvez votre rémunération à 100 %. Il y a donc là une incitation additionnelle à dire: Bien, on pourrait peut-être regarder ailleurs, sur l'intra et à l'extérieur. Ça peut avoir des effets d'aller voir à l'extérieur de la région des possibilités d'emploi pour combler donc des places dans les plans d'effectifs médicaux, parce que, évidemment, le gars...

Aujourd'hui, la situation qu'on a, c'est que, lorsque le médecin sort de l'université, qu'il a fini, qu'il est prêt à pratiquer, c'est quoi qui se passe? Il part d'un salaire x, pas très élevé, mais, selon sa condition à lui, d'étudiant qui a évolué dans le système, il a ce qu'il faut pour être capable de vivre, et, s'il s'installe en région universitaire, dans un cabinet privé, on lui offre 70 % de sa rémunération. Quand tu pars d'un salaire d'étudiant et que tu t'en vas à 70 % dans les omnis, ce n'est pas si pire; c'est une promotion qui n'est pas pire.

M. Chevette: ...un médecin...

M. Côté (Charlesbourg): Ça te permet d'ajuster ton niveau de vie un petit peu. Et les 30 % que tu n'as pas, tu peux toujours dire: Pendant trois ans, je suis capable de l'endurer.

Au bout de 3 ans, je fais une autre étape: 30 %. Cependant, si, au bout de 3 ans, tu reviens à 100 %, ce qui est là maintenant, c'est qu'on est dans une situation où la pénalité... L'écart a toujours été de plus ou moins 50 % entre le punitif et l'incitatif. Si on est à 70 % par rapport à 120 %, pour un spécialiste, ça fait 50 % d'écart, donc on commence quand même à avoir des sommes assez appréciables. 3 ans, donc, c'est une période; 10 ans, la période d'affranchissement, c'est une autre chose. Je pense qu'il y a des questions qui vont se poser au bout de la ligne pour être capable d'y arriver. Donc, ça va avoir un double effet: un premier, remplir des tâches particulières dans des régions où on a des besoins.

Une des principales plaintes qu'on avait, y compris des médecins à l'intérieur des centres hospitaliers, c'est que, pour la garde, il y avait de la difficulté à avoir des gens pour assurer la garde, alors que le cabinet privé... Parce qu'on a beaucoup entendu parler du cabinet privé face au CLSC, mais il y a aussi le cabinet privé pas loin de l'hôpital, sans responsabilité vis-à-vis de la garde à l'hôpital. Donc, à ce moment-là, il y aurait possibilité, par ce mécanisme-là, de faire en sorte qu'on puisse assurer une garde au niveau de l'urgence et d'autres mesures ou d'autres fonctions. À ce moment-là, on comble des trous sur le plan d'une région.

Deuxième effet, qui n'est peut-être pas mesurable à ce moment-ci, c'est l'impact de la mesure de l'affranchissement au bout de 10 ans avec la pénalité si tu décides de t'installer. C'est quoi, les effets? Il y en a combien, demain matin, qui vont décider de s'implanter en région? Ça va avoir un certain effet. Ce n'est pas la seule mesure. Ça va prendre une composante avec, ce que M. Charlebois disait tantôt, de l'incitatif pour effectivement faire en sorte qu'ils puissent aller en région. Avec le jumelage des facultés de médecine avec les régions du Québec où elles vont, dans la pratique, les former, pour la plupart, dans les régions du Québec, ça fait toute une série d'incitations qui peuvent permettre de développer un certain nombre de racines au niveau des régions du Québec et, à tout le moins, d'un certain nombre de centres un peu plus spécialisés. Ça pourrait - je ne sais pas si je pars une chicane en Abitibi-Témiscamingue, quand je parle de Rouyn, je ne pense pas; je n'en pars pas quand je parle de Rimouski, au niveau du Bas-Saint-Laurent, ou de Gaspé, ou de Baie-Comeau, ainsi de suite - faire en sorte qu'un ensemble de mesures incitatives donne les résultats qu'on espère: qu'il y ait moins d'itinérance, mais plus de médecins. Ça ne veut pas dire qu'il n'y aura pas d'itinérance. Il va y en avoir pareil parce que, dans des ultraspécialités, on va continuer d'avoir besoin de l'itinérance, compte tenu du volume, compte tenu d'un certain nombre de choses. C'est un peu ça. Évidemment, il reste des choses à négocier sur le plan des

modalités. Ultiment, on décrètera si on ne s'entend pas.

M. Paradis (Matapédia): M. le ministre, si on évalue à quelque... On disait 250, 350. En tout cas, ces 700 personnes-là ou presque, c'est une main-d'oeuvre qui ne remplit pas des besoins dans le réseau. À combien, maintenant, a-t-on évalué, justement, le besoin de personnel pour les besoins particuliers, incluant le service à domicile? Autrement dit, je reviens à la question du député de Joliette: Est-ce que tous ces gens-là, ces 700 là vont être agréés quasiment instantanément?

M. Côté (Charlesbourg): Je veux juste vérifier mon chiffre parce que, si je veux vous donner un chiffre, je veux au moins qu'il soit proche de la réalité. J'ai souvenance d'un chiffre.

M. Trudel: Pendant qu'on cherche la réponse, je pense qu'on pourrait continuer là-dessus en prenant votre propre diagnostic du mois de juin devant les journalistes. Vous estimiez que c'est un ajout, dans les régions non universitaires, de 650 spécialistes qu'il faut. Et, au niveau des omnipraticiens, vous disiez: Les pénuries de médecins sont beaucoup plus fortes selon l'estimation qu'en font les régions. Pour les seules régions du Bas-Saint-Laurent, des Îles-de-la-Madeleine, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Côte-Nord, les demandes sont de 2000 spécialistes et 300 omnipraticiens. Les régions de Trois-Rivières, de Lanaudière et de l'Outaouais estiment à 400 le nombre additionnel de spécialistes requis pour répondre aux besoins de leur population. Et vous concluez en disant: Les besoins exprimés par les régions reflètent les demandes des établissements. Quelques exemples permettront d'illustrer, dans les spécialités de base, les besoins des établissements situés dans les différentes régions du Québec. Et là, vous y alliez par région du Québec.

(17 h 30)

Alors, la question c'est: Est-ce qu'ils seront tous reconnus quasiment automatiquement? Et puis là, compte tenu...

M. Côté (Charlesbourg): Voulez-vous me... juste parce que j'essayais de valider mes chiffres là, compte tenu...

M. Chevrette: Peut-être le temps que vous validez là... On aura beau essayer d'avoir des incitatifs ou même du coercitif, ce n'est pas exclusivement au niveau de la table santé qu'on va régler le problème des spécialistes. Ça prend 10 ans pour en former. Prenez, par exemple, en médecine interne. Si les universités n'en forment pas, vous aurez beau dire que vous allez pénaliser n'importe quel...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...il va falloir faire quelque chose au niveau des universités.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est la même chose au niveau des anesthésistes. C'est la même chose au niveau des cardiologues, des psychiatres. Ça prend 10 ans pour former quelqu'un!

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais... Je comprends.

M. Chevette: De 8 à 10 ans.

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez parfaitement raison. D'ailleurs, c'est pour ça que, dès la semaine dernière, j'ai eu une rencontre au ministère avec les quatre doyens des facultés de médecine. Il y a des messages très clairs pour tout le monde. Il y a un bout de chemin qui a été fait pendant l'été et puis les doyens des facultés de médecine ont démontré une volonté. Je les avais, au préalable, le 17 juin, rencontrés avec les recteurs des universités pour bien m'assurer qu'il y avait une bonne compréhension de notre problématique et de là où on allait. Et, à la rencontre de la semaine dernière, un certain nombre de sujets, dont le jumelage des facultés de médecine avec les régions du Québec, ont été abordés et discutés passablement, merci, à un niveau de discussion qui me permet d'espérer qu'on puisse le faire éventuellement et de la bonne manière.

Le deuxième problème qui a été abordé, c'est un problème qui n'est pas nouveau, c'est l'acceptation des étudiants en spécialités. Et est-ce qu'on forme les spécialités dont on a besoin au Québec? On a toujours et souvent parlé de nos difficultés au niveau de la chirurgie, au niveau de la médecine interne, de l'anesthésie. Par contre, certaines statistiques tendent à laisser croire que, dans d'autres domaines, il y en a peut-être un petit peu trop et qu'il y a un nécessaire rééquilibrage à faire. Et eux nous ont fait, la semaine dernière, des demandes précises quant à la correction et à l'ouverture de certains postes en certaines spécialités, celles dont on vient de parler, pour faire en sorte qu'on puisse assez rapidement enclencher le processus de formation qui va nous mener, au bout de la ligne, à une plus grande présence.

Mais, à discuter avec les fédérations, la corporation, avec les représentants des médecins de médecine interne, avec d'autres, on se rend compte d'un certain nombre de choses. C'est que ça ne prendra pas juste une volonté d'en accepter davantage dans certaines spécialités, par exemple en médecine interne, ça va prendre aussi une volonté qu'ils terminent en médecine interne, parce qu'à l'occasion, ça peut être une maudite bonne occasion, d'entrer en spécialité, pour être capable d'aller ailleurs éventuellement. Le poste

que vous avez occupé sur le plan de la médecine interne vous a conduit ailleurs et, quant à nous, il nous manque un médecin en médecine interne.

Donc, il y a une série de problèmes qu'il faut aborder et on est à un carrefour où tout le monde commence à s'asseoir à table et dit: Bon, parfait on va tenter de faire à peu près les mêmes choses là et d'avoir le même objectif pour faire en sorte que, par la formation d'un plus grand nombre, on réussisse à régler nos problèmes et, quant à nous, à fermer un certain nombre de portes qui permettaient à des gens de faire autre chose.

Donc, chez nous, c'est l'affaire des facultés, c'est l'affaire du ministère, c'est l'affaire des fédérations, bon, c'est l'affaire des intervenants aussi, de tous les intervenants y compris des associations. Et c'est un peu ça là, qui se travaille actuellement, qui a encore besoin d'une certaine négociation et qui, nous l'espérons, avec une mesure comme l'agrément, avec des mesures incitatives, va faire en sorte qu'un coup formés on puisse davantage les attirer en région.

Lorsqu'on a discuté - pour revenir à la question plus spécifique de tantôt sur les nombres - avec la FMOQ en particulier, parce que ça concernait les omnis, l'évaluation de l'époque, quand on a abordé cette question-là, on parlait de plus ou moins 700 à 800 médecins qui pourraient être touchés, à moins de 10 ans. Bon. C'était le chiffre de l'époque. Il demeure toujours potentiellement atteignable, compte tenu des précisions que vous évoquait tantôt M. Charlebois, qui feront l'objet de négociations. Quant aux spécialités, les besoins, je laisserai davantage M. Lamarche vous préciser un certain nombre de choses à ce niveau-là, pour qu'on puisse être le plus possible éclairer quant à nos besoins et quant à ce qu'on peut espérer des gestes que nous allons poser maintenant.

M. Lamarche: O.K. Merci. Ce à quoi vous avez fait référence, c'est: Compte tenu du nombre de médecins qu'on a au Québec, compte tenu de ça - parce que ça, c'est important - c'est quoi le volume de disparité qu'on observe à l'intérieur des régions ou entre les différentes régions? Donc, si je me base essentiellement sur le N requis auquel on a fait référence tantôt, pour arriver à un N requis, en postulant qu'il est bon, équitable dans toutes régions, ça prendrait un déplacement de 650 spécialistes et 140 omnipraticiens. Donc, c'est en postulant que notre nombre de médecins au Québec est fixe et en disant: Compte tenu de ça, c'est quoi la répartition qui devrait exister, postulant notre N requis, correct. Ça voudrait dire, effectivement, 650 spécialistes, si on tient compte et si on accepte la méthodologie du cadre de référence qu'il pouvait y avoir, et 140 omnipraticiens. C'est ça auquel le paragraphe...

M. Trudel: Je veux voir dans votre texte du

mois de juin, ça ne sera pas long.

M. Côté (Charlesbourg): Pas de problème. De toute façon, ça éclaire la discussion.

M. Trudel: C'est une remarque qualitative que j'ai à faire là-dessus. C'est qu'au mois de juin, de l'autre côté, dans l'autre salle, vous avez rassemblé tous les journalistes et vous avez donné comme information, dans les autres paragraphes, qu'il manquait 200 omnipraticiens en Abitibi-Témiscamingue ou au Bas-Saint-Laurent. Lisez l'autre paragraphe. Là, vous me dites aujourd'hui que c'est 140 qui manqueraient. Là, c'est votre document. Ce n'est pas ce qui est dit ou pas dit, c'est ce qui est écrit dans le document.

M. Lamarche: Il y a une nouvelle répartition...

M. Trudel: Non, non. Selon les demandes des régions.

M. Lamarche: C'est très différent.

M. Trudel: Je sais que c'est très différent. Ne me l'expliquez pas. Je sais que c'est très différent. Je veux juste faire remarquer qu'en juin, au niveau des omnipraticiens, ce qui a été véhiculé comme chiffre, écrit dans le document du ministre en avant des journalistes, c'est qu'on se réveillait avec un total d'à peu près 600, 700 omnipraticiens en déficit dans les régions du Québec. Tandis qu'aujourd'hui on dit que c'est 140.

M. Lamarche: C'est deux choses très différentes et je pense que le texte reflète très bien ces deux choses très différentes. La première, c'est que, compte tenu des ressources qu'on a, l'élimination des disparités interrégionales requerrait un peu le déplacement - ce que je mentionnais tantôt - de 650 spécialistes et 140 omnipraticiens. Ça, c'est le premier élément.

C'est en prenant, ni plus ni moins, la distribution que le ministère fait.

Si on prend une autre base qui est la base des demandes formulées par les établissements et par les régions, sans discrimination, en acceptant les demandes comme telles, on a tout simplement reflété ce que les régions signifiaient comme étant leurs besoins, comme tels. Donc, une c'est, compte tenu des ressources qu'on a, c'est quoi la meilleure distribution et l'autre, en l'acceptant comme étant indicateur de ce qui pourrait être, c'est quoi effectivement la demande, si je peux employer ce terme-là, de médecins provenant des différentes régions. Et je pense que le texte - il me semble, en tout cas - y fait référence assez bien.

M. Trudel: C'est bien mentionné dans le

texte que c'est les demandes des régions.

M. Lamarche: Pardon!

M. Trudel: C'est bien mentionné dans le texte, effectivement, que ce sont les demandes des régions.

M. Lamarche: Ce que je dirais, c'est que les pénuries de médecins sont beaucoup plus grandes selon l'estimation qu'en font les régions. Ça commence de même. Donc, dans un premier cas, c'est le ministère qui estime l'élimination des disparités. Deuxièmement, les besoins sont encore plus grands si on tient compte de l'estimation qu'en font les régions, et là on cite les régions.

M. Trudel: Ça voudrait dire que la mécanique de l'agrément, dans le cas des omnipraticiens, telle qu'elle avait été présentée, c'était pour régler le problème, selon vous autres, de 140 omnipraticiens au Québec, de 140 postes, pardon.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Iglesias: C'était pour la répartition des tâches...

M. Trudel: Pas uniquement. Pour ce qui est de la répartition des effectifs médicaux.

M. Lamarche: Je vais vous donner un très bon exemple - et on va le prendre un petit peu fictif: Montréal. Il peut très bien arriver, à Montréal, qu'on dise, à l'intérieur de la répartition, que Montréal a suffisamment d'omnipraticiens. Supposons que c'est le cas. Globalement. Mais c'est loin de vouloir dire, ce faisant, que les omnipraticiens pratiquent ou participent aux activités des établissements. Il peut très bien arriver, théoriquement, que Montréal ait suffisamment d'omnipraticiens mais qu'il y en a 50 % qui ne participent pas aux activités des établissements. Les deux sont vrais. Donc, pour l'ensemble du Québec, ça peut être 140, mais ça peut être énormément plus grand en termes d'agrément auquel vous faites référence, c'est-à-dire quant à la participation des omnipraticiens aux établissements pour être capable de combler les besoins. Ce qu'on voulait éviter ce faisant...

M. Trudel: M. Lamarche, je n'ai pas fait allusion à la répartition des tâches, je disais que, quant à la répartition des effectifs médicaux...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Trudel: ...il en manque 140 sur... Votre diagnostic, là...

M. Lamarche: Mais c'est ce que je veux dire...

M. Trudel:... c'est 140 omnipratricirns...

M. Lamarche: Oui.

M. Trudel:... qui seraient en déficit dans l'ensemble des régions du Québec.

M. Lamarche: O. K.

M. Trudel: Bon. Un.

M. Paradis (Matapédia): Sur une base équitable.

M. Trudel: Deuzio, il y a un autre sujet: la répartition du travail interne dans l'ensemble des établissements de quelque région que ce soit. Et c'est ça que la nouvelle mécanique va aborder entre autres choses. Entre autres choses, la nouvelle mécanique va aborder ça parce qu'elle a deux facettes. À l'égard des activités reconnues qu'on va identifier plus tard à 278, prenons une situation théorique. Demain matin, il y a une loi, il y a un plan d'effectifs. Prenons une région: Montréal. Il va y avoir des catégories d'activités reconnues pour être partie à l'entente à être négociée. Qu'est-ce qui va faire en sorte que tout le monde ne se réveillera pas agrée, demain matin, reconnu? Est-ce qu'on peut étirer, à la limite, l'ensemble des tâches?

M. Charlebois: C'est l'article 289. Les tâches ou les activités particulières font partie du plan régional des effectifs et c'est le conseil d'administration de la régie qui adopte le plan d'effectifs des établissements et qui adopte les activités particulières. Donc, la limite est là et la régie régionale adopte ça en tenant compte des objectifs de croissance ou de décroissance que le ministre a fixé. Alors, il y a...

M. Trudel: 289?

M. Charlebois:... à l'égard... 289. Il y a donc, à l'égard des activités particulières, une mécanique, si on veut, de contrôle qui est similaire à celle qui existe pour l'approbation des plans, enfin, qui est similaire, qui est identique à celle qui existe pour l'approbation d'un plan d'effectifs d'établissement. Mais c'est situé au niveau de la région. Si votre question...

M. Trudel: Deux observations. La liste des activités particulières - je dis bien la liste, pas les catégories, la liste des activités particulières - devra faire partie du plan d'organisation. Je continue toujours mon exemple qu'on applique le plan à Montréal.

M. Côté (Charlesbourg): Pas le plan d'organisation, le plan d'effectifs.

M. Trudel: Plan d'effectifs. Ça veut dire

aussi qu'actuellement, selon les objectifs des plans d'effectifs de chaque région du Québec, il y a un surplus à Montréal. C'est exact?

M. Lamarche: Plus pour les spécialistes que pour les omnipratriciens pour être exact, mais supposons que l'hypothèse est correcte.

M. Trudel: Spécialistes et omnipratriciens. Et la liste des activités particulières, la liste des tâches auxquelles tu peux adhérer pour te faire reconnaître, elle, elle est limitée. Est-ce que ça veut dire que ça va être premier arrivé, premier servi? Parce que, s'il y en a de trop actuellement et que vous me dites: Les tâches ne sont pas allongeables indéfiniment, ça va dans le plan d'organisation, dans le plan d'effectifs régionaux, est-ce que ça voudra dire que ça va être premier arrivé, premier servi et qu'il y en a qui vont rester sur le carreau et qui vont devoir aller en région?

M. Charlebois: Disons qu'au départ les médecins sont libres d'adhérer. Au départ, c'est une approche volontaire. Et, effectivement, si toutes les activités sont pleines, il n'y a plus de place. S'il n'y a plus de place et que le médecin a moins de 10 ans, il a une rémunération réduite d'où...

M. Trudel: Alors...

M. Charlebois:... un incitatif à aller s'installer là où il y a des tâches.

M. Trudel: Il peut y avoir deux conséquences, donc. C'est que, si la liste des tâches particulières est remplie et qu'il y a encore des médecins de moins de 10 ans qui veulent adhérer à l'entente, ils ne le pourront pas et ils tomberont sous l'effet...

M. Charlebois: Exactement.
(17 h 45)

M. Trudel:... automatiquement, de la rémunération différenciée dans la région de Montréal, même s'ils ont demandé de participer à des activités particulières, ou encore, bien sûr, ils auront le choix d'aller en région et de faire des activités particulières dans la région pour avoir une rémunération pleine et entière.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a évidemment une question qui est au centre de ça et qui est importante aussi, et Dieu sait comment les parlementaires sont toujours chatouilleux là-dessus aussi: les droits acquis. Évidemment, c'est une mesure qui va commencer un de ces jours et qui, à un moment donné, fera en sorte que, des droits acquis, il n'y en aura plus, dans le sens que la mesure va s'appliquer, pour ceux qui vont commencer, pleinement et entièrement où il n'y a pas de droits acquis. Il y a des gens qui sont sur

place. Il va en rester combien, à la fin de l'exercice? Il en restera probablement un certain nombre. Si ces gens-là ont atteint, par exemple, la pleine rémunération après 3 ans et sont déjà installés selon les règles et les lois qu'on connaît actuellement, évidemment, il y a un questionnement qui se pose là: Qu'est-ce qu'on fait? C'est clair que c'est une question qui, à ce moment-ci, n'est pas réglée où on doit mettre dans la balance les droits acquis et savoir ce qu'on fait avec. Ça va faire l'objet d'échanges. Mais, au bout de la ligne, ça va signifier combien? On ne sait pas. Est-ce que ça signifie 50? Est-ce que ça signifie 60? Est-ce que ça signifie 100? On ne le sait pas. Mais ces mesures-là vont, bien sûr, finir par avoir un effet concret par l'entrée graduelle de médecins. À partir du moment où elles s'appliquent, donc...

M. Trudel: Il pourrait très bien se présenter qu'avec l'application, dans 2 ans, de cette entente-là et de la mécanique, quelqu'un pourrait être exempté. Ça fait 4 ans qu'il est en pratique, il pourrait être exempté pour les 6 années suivantes.

M. Côté (Charlesbourg): Non, je pense que ce n'est pas aussi simple que ça. On va juste se placer dans la situation... Je vais reprendre votre exemple. Il y a l'agrément. Il y a des conditions particulières. Il y a la liste qui est là. Les gens y vont. Il reste, au bout de la ligne, 20 médecins dans une région donnée où toutes les demandes d'activités particulières ont été remplies. Il reste 20 médecins qui, eux, ont la rémunération à 100 % et qui demeurent avec la possibilité d'être entrepreneurs libres parce qu'ils le sont déjà, qu'ils sont déjà installés. Il va se poser une question tantôt: Est-ce qu'eux, malgré leur volonté de participer à des activités alors qu'il n'y a plus de place pour les 20, on va les inclure comme n'ayant pas participé ou adhéré et leur attribuer une rémunération à la baisse? C'est une question qui fait appel à certains droits acquis, qui ne sera pas facile.

M. Lamarche: Non, dans le fond, quand on fixe les objectifs de croissance... La situation que vous donnez, c'est celle d'une région qui serait en décroissance, relativement. O.K? En déterminant les objectifs de décroissance, on n'a jamais déterminé un objectif de décroissance plus grand que l'attrition naturelle qu'il a pu y avoir parce que ça voudrait dire déménager des gens. Je vais vous donner un exemple. Je me souviens de l'exemple des spécialistes. Quand on disait, à Montréal, qu'il y avait une décroissance de 250 spécialistes, ce n'était absolument pas pour en sortir 250 de Montréal, jamais. C'est que les 250 net sont visés par deux choses: une attrition qu'on a observée d'environ 420, au cours des 3 ans, et ça, c'est la réalité qu'on a observée à Montréal. Ça veut donc dire aussi, pour en

arriver à un effet net, une croissance d'à peu près 170. Donc, même s'il y a un objectif de décroissance, l'objectif de décroissance est composé de deux choses: une attrition normale observée et un ajout, de telle sorte que la situation que vous dites, à mon avis, elle est théoriquement valable.

Mais, en pratique, je ne vois absolument pas comment on aurait, à Montréal, un objectif de décroissance qui serait terriblement plus grand qu'au moins l'attrition naturelle qu'on observe. Sinon, ça voudrait dire qu'on aurait un objectif de décroissance qui remettrait fondamentalement en cause des droits acquis, ce que, dans la loi, on ne nous permettrait pas de faire, à juste titre.

Donc, quand on a un objectif de décroissance, il y a aussi une addition naturelle qui est compensée par des nouveaux. Donc, même si, théoriquement, ce que vous proposez semble correct, en pratique, on fait énormément attention pour ne pas que les objectifs remettent fondamentalement en cause les droits acquis.

M. Trudel: Et de un, pour être bien sûr, vous pouvez garantir aujourd'hui, assurer que l'adhésion à des tâches particulières dans une liste ne permettra pas de défoncer les plans d'effectifs dans une région donnée?

M. Charlebois: Non, parce que c'est dans le plan d'effectifs.

M. Côté (Charlesbourg): C'est dans le plan d'effectifs. C'est parce que, évidemment, si c'était ça, si on permettait de le défoncer, on atteindrait l'objectif contraire à ce qu'on recherche. On ne se donnerait pas tout ce trouble-là pour être capable de le défaire par en arrière.

M. Trudel: Non, parce que, des professionnels en cabinet privé participant à des activités particulières, ils répondent aux conditions, eux autres. Est-ce que le total de ceux qui sont en cabinet privé, réalisant des activités particulières, additionné à tous ceux qui sont en établissement, ça va se contrôler parfaitement, ça ne dépassera pas le chiffre x des plans d'effectifs médicaux dans une région? Parce que c'est ça, le coeur de la question.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Quand il en manque chez nous et quand il en manque chez nous...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. S'il y en a qui s'ajoutent au plan...

M. Trudel: ...il faut qu'il y ait des changements quelque part. Si la mesure a tellement de trous...

M. Côté (Charlesbourg): Oui...

M. Trudel: ...je veux dire, parce que... Tellement de trous du point de vue du législateur, pas du point de vue du médecin. Le médecin, lui, il répond aux exigences de ce qu'on fixe ici, mais ça n'a pas l'effet. Où est-ce qu'elle va être, la mesure de contrôle? C'est pour ça que je vous pose la question: Est-ce qu'il en a qui vont rester sur le carreau? Parce que là, il faut qu'il y ait un changement quelque part. S'il en manque 650 d'un bord et quelque chose entre 140 et 600 suivant l'évaluation, il va bien falloir qu'il y ait des postes qui changent de place quelque part, c'est comme rien.

M. Lamarche: Oui, mais deux choses. Vous êtes d'accord qu'ils ne peuvent pas changer du jour au lendemain. Donc, on a effectivement, dans les objectifs...

M. Trudel: Non, mais je veux surtout que ça change le lendemain.

M. Lamarche: Pardon?

M. Trudel: Je voudrais surtout que ça change le lendemain.

M. Lamarche: Non, mais, dans les objectifs de croissance, on fait ça par étapes d'une façon qui est réalisable compte tenu des contraintes auxquelles on a à faire face. Ça, c'est le premier élément.

Deuxième élément: les deux gros trous qu'on a observés, au cours des dernières années, pour la réalisation des plans d'effectifs, c'était, d'une part, la nomination de profs à laquelle vous avez fait allusion tantôt - et je peux vous dire que, si ma mémoire est juste, en 1986, 72 % des nouveaux spécialistes avaient reçu une nomination de professeur, ce qui n'est plus le cas maintenant, dans les régions universitaires, ce qui n'est absolument plus le cas maintenant, ça a diminué passablement - et, deuxièmement, l'installation en cabinet privé. Donc, à Montréal, on pouvait très bien observer un ajout assez important d'omnipraticiens, d'une part, et, en même temps, une pénurie dans les établissements de Montréal, d'autre part. Et c'est tout simplement parce qu'on n'était pas capables de gérer la répartition intrarégionale correctement et surtout la complémentarité cabinets privés-établissements.

Ce qu'on a tenté de faire pour le premier trou, M. Côté l'a fait en fixant une certaine limite à ceux qui pouvaient être exemptés des 70 % parce qu'ils étaient nommés professeurs, d'une part, en tentant, via l'agrément - je vais avoir de la misère à changer de terme - d'être capable de gérer l'interface entre le cabinet privé...

M. Trudel: Oui, papa!

M. Lamarche: ...et l'établissement, d'autre part, donc l'adhésion à des activités particulières. Ha, ha, ha! C'est ça.

M. Trudel: Sauf que ce n'était pas ça, la question.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce que vous avez parlé de trous. C'est pour ça que j'ai demandé... C'est les deux trous très importants qu'on avait dans les plans d'effectifs médicaux: un premier sera comblé par le 1990-1993...

M. Trudel: Oui...

M. Côté (Charlesbourg): ...et le deuxième vise à être comblé par le 1993-1996, qui va faire l'objet de négociations au niveau des modalités, mais avec un principe d'agrément pour l'activité particulière là. Moi aussi, j'ai des problèmes à parler de l'autre; dans mon livre à moi, c'est toujours l'agrément, mais...

M. Trudel: Je reviens sur la question, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Où allez-vous contrôler qu'un professionnel de la santé, qu'il soit spécialiste ou omnipraticien, dans une région en surplus, ne pourra pas se faire agréer en vertu des activités particulières? Où, encore une fois, encore une autre façon de poser la question: Se peut-il qu'en fonction de la liste d'activités particulières, un certain nombre de médecins y adhèrent et, à ce compte-là, défontent les plans d'effectifs dans une région donnée?

M. Chevette: Ils nous ont répondu oui, après-midi, pour la garde, pour certaines activités particulières.

M. Trudel: Je vais prendre un exemple, n'importe quel. La régie régionale me dit: Moi, j'ai des activités de prévention dans tel milieu. Il faut que...

M. Côté (Charlesbourg): O.K. À votre question: Oui, très, très ouvertement parce qu'à partir du moment où vous acceptez le principe de la liberté d'installation et que l'individu, malgré l'agrément, dit: Je n'en veux pas, je ne veux rien savoir de ta bebelles; l'agrément, ça ne m'intéresse pas; tes activités de garde à l'hôpital, ça ne m'intéresse pas une minute; il n'y en a pas, de tes activités, qui m'intéressent, il a la liberté, lui, de s'installer où il veut. Donc, il s'installe. Il s'installe à Montréal. Forcément, il ne serait pas sur un poste qui est prévu dans le plan d'effectifs, il va être au dessus. Sauf que là, ce sur quoi on s'est entendu comme principe, c'est qu'il y aurait une rémunération à la baisse et que,

pour que la rémunération à la baisse se termine, il faudrait un affranchissement. Et pour avoir un affranchissement, il faut être agréé, donc participer à des activités particulières qui sont incluses dans les plans d'effectifs médicaux. Et, ça c'est vrai pour les 10 ans dans les cas des omnis. Dans le cas des spécialistes, c'est à vie. Ça commence à être des clés qui vont faire mal quelque part et qui vont très certainement jouer sur la mobilité intrarégionale et sur la mobilité interrégionale.

Bon, évidemment, est-ce que c'est pour demain? Je comprends le souhait. Ça fait longtemps qu'on parle de demain. Ce sont des mesures qui vont avoir des effets à moyen terme et à long terme, toutes ces mesures-là, mais on peut au moins voir la lumière au bout du tunnel quant à combler les besoins qu'on a au niveau des régions du Québec. Surtout qu'à ce moment-ci, on est dans une situation où il y a une adhésion à ces principes-là des fédérations médicales, des universités et là, tout le monde est prêt à collaborer. Puis on dit: Allons dans la voie de l'incitatif, on a de meilleures chances de réussir, alors que, jusqu'à maintenant, on a toujours eu le décret dans la face. Tu essayais d'avancer d'un pouce, décret punitif. Vous nous punissez au lieu de nous inciter! Et ç'a des effets pervers. C'est ce que les gens nous ont passé comme message. Donc, la réponse ne peut pas être plus honnête que ça, je pense.

M. Trudel: Ce que vous voulez dire, c'est qu'au niveau de la façon d'aborder la répartition des effectifs - je ne parle pas de l'intra, mais de la répartition des effectifs...

M. Côté (Charlesbourg): Inter.

M. Trudel: ...dans l'ensemble...

M. Côté (Charlesbourg): Dans toutes les régions.

M. Trudel: ...des régions du Québec, inter-régions - il n'y a absolument rien de nouveau sous le soleil. C'est l'incitatif à négocier ou le désincitatif à être négocié avec les fédérations qui va jouer essentiellement sur le fait d'y être, d'y aller ou pas.

M. Côté (Charlesbourg): Comme je l'ai dit tantôt, l'agrément va avoir deux effets: un premier de régler des problèmes intra...

M. Trudel: Non, mais je vous ai posé...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Laissez-moi faire! Vous me posez des questions; je peux au moins avoir la possibilité de répondre ce que je pense que je dois répondre. Un deuxième effet va faire en sorte que des gens qui vont être devant une situation d'une rémunération à la

baisse pour 10 ans vont choisir d'aller s'implanter en région. Et ça va avoir des effets sur la mobilité qu'on souhaite, sur l'implantation d'individus dans des régions du Québec au niveau des "omnis". Alors que, dans le cas des spécialistes, parce que le problème est plus important au niveau des spécialistes, l'incitation: une rémunération à la baisse à vie. Ce n'est pas 10 ans, c'est à vie. Il me semble bien que ça doit faire réfléchir un petit peu. Il y a une volonté effective d'amener des gens en région et il y a des mesures incitatives de toutes sortes de manière, un peu de support et ainsi de suite à travers les régions.

M. Chevette: Mais entre vous et moi...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...ça fait drôle d'avoir, dans une loi, la capacité pour un médecin d'être agréé pour des tâches particulières avant d'être obligé d'aller combler les plans d'effectifs. C'est ça que Rémy, en fait, vous développe depuis tantôt et que vous ne semblez pas comprendre. Le premier objectif de la loi, quand on a parlé d'agrément et d'effectifs médicaux en région, ç'a été de dire: Nous allons combler les plans d'effectifs médicaux. Le premier article qu'on étudie - vous regardez le début de 278 après, parce que je les ai tous lus pour avoir une vision globale de votre article-là, je me rends compte que...

Le Président (M. Joly): Je m'excuse, M. le député, mais il est déjà...

M. Chevette: ...le premier objectif, c'est de trouver un moyen d'agréer du monde et, après ça, on verra si les plans d'effectifs sont comblés. On va se parler un petit peu après souper, je pense.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Il est déjà 18 heures, alors nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 20 h 19)

Le Président (M. Joly): La commission prend ses travaux. Nous étions à l'article 277. Est-ce qu'il y avait autre chose à ajouter sur l'article 277?

M. Chevette: Il y avait quelqu'un qui parlait au moment où ça s'est terminé. Il y a un président qui l'a arrêté.

Le Président (M. Joly): Et c'était vous.

Alors, je vous reconnais, M. le député de Joliet-leader, leader de l'Opposition officielle.

M. Chevrette: "C'est-u" correct? Juste une question.

Le Président (M. Joly): Je vous avais arrêté pour une bonne cause. Je voulais que vous alliez vous ressourcer et prendre des forces.

M. Chevrette: Voici, quand vous avez déclaré la séance suspendue à cause de l'heure, je tentais de faire, en quelques phrases, le résumé de ce qu'on avait entendu dans une discussion assez intéressante, mais qui remettait en cause des discussions qu'on a eues, à mon point de vue, hier, avant-hier, ce matin. Parce que nous discutons, depuis quelques jours, à l'effet que l'objectif fondamental, c'est d'en arriver à régler le problème des effectifs médicaux. Cet avant-midi ou cet après-midi, là - je ne saurais dire parce que, ici, à l'intérieur, il est difficile de se rappeler du moment précis où on a discuté des sujets - je me souviens qu'à une reprise ou deux, mon collègue de Rouyn-Noranda-Témiscamingue a posé des questions très précises dont une, en particulier, vers 17 h 40 ce soir, parce que j'ai vérifié.

M. Trudel: 17 h 40 ou 17 h 42.

M. Chevrette: Il disait ceci: Est-ce que les fonctions particulières que vous permettez dans les futures négociations permettront à des médecins, soit omnipraticiens, soit spécialistes, de pouvoir réintégrer le système sans pour autant être compris dans le cadre des effectifs médicaux? Très catégoriquement et sans hésitation, enfin après une minute de consultation - et c'est normal que le ministre le fasse, je ne m'en prends pas à la minute, là - d'une façon très catégorique, le ministre a dit: À votre question, c'est oui. Et si on relevait le procès-verbal, là, ce serait le mot à mot. À votre question, c'est oui. C'est donc dire...

Une voix:...

M. Chevrette: La réponse était correcte?

M. Trudel: Il dit que c'est la question qui n'était pas correcte.

M. Chevrette: Là, si ça ne vous fait rien, vous êtes maître de vos réponses et on est maître de nos questions. Mais la réponse, c'était oui. Le ministre l'a précisé: À votre question, la réponse est oui. C'est donc dire que les effectifs médicaux, parmi les quelques centaines d'omnis, 300 à 400 spécialistes, pourraient donc être réintroduits, dans le cadre de l'entente, à l'intérieur des fonctions particulières - et les fonctions particulières, de la manière que je les

ai comprises, peuvent s'échelonner du maintien à domicile à la garde en CLSC ou à diverses fonctions hospitalières - mais sans pour autant être comptés dans le cadre du plan des effectifs médicaux. En tout cas, c'est ce qu'on a compris et pas un seul, on a compris ça plusieurs. On regarde les articles qui ont été entérinés antérieurement. Cet après-midi, on a vérifié la possibilité, pour un médecin omni ou spécialiste, de pouvoir réintégrer le système due à une entente en fonction de l'article 19 de la loi de la RAMQ. C'est une assise juridique qui permet au groupe représentatif, si j'ai bien compris, donc à la Fédération des médecins spécialistes et à la FMOQ, de négocier des ententes visant une tarification pour les médecins autant omnipraticiens que spécialistes qui réintégreront non seulement les plans d'effectifs médicaux, mais aussi des fonctions particulières.

La question fondamentale que l'on posait, c'est: Est-ce que, dans certains milieux - et ça, mon collègue l'a posée à plusieurs reprises - il se pourrait que des médecins spécialistes et des omnipraticiens puissent venir s'ajouter au nombre d'effectifs? Même dans le cadre où le plan d'effectifs serait complet, serait-il possible que, dans une région, il y ait plus d'omnis et plus de spécialistes? Je ne récupère pas, je fais le résumé de ce qui a été dit, M. le ministre. Pour votre information, j'ai suivi les débats en maudit et je les comprends à part ça.

Donc, dans certaines régions du Québec, il peut y avoir des plans d'effectifs complets et, plus encore, il peut y avoir des effectifs médicaux qui viennent, en sus, se greffer à des tâches particulières, alors que, dans certaines régions du Québec, il peut y avoir un manque d'effectifs médicaux par rapport aux plans et certains peuvent être accrédités, non pas pour s'incorporer dans le plan, mais à partir de mesures particulières en plus, alors que toute la bataille... Je me rappelle comment le ministre retroussait ses manches là-dessus. Il retroussait ses manches là-dessus. Je me souviens même, à Radio-Canada, quand on revoit le "replay" du show de Charlesbourg, qu'il disait: Les médecins seront en région. Ils vont venir combler les effectifs, fini les folies. Quand on regarde ça sur le plan juridique, tel que négocié, non seulement ça ne servira pas exclusivement au plan d'effectifs médicaux là où il en manque, mais ils pourront être accrédités sans pénalité pour des tâches particulières. Ça, ce n'était pas l'objectif de la réforme, ce n'était pas l'objet des batailles qui ont eu lieu. Au contraire, ça va même à rencontre d'une volonté politique clairement exprimée, hautement exprimée et exprimée d'une façon colorée même. Donc, on veut avoir des explications.

Le Président (M. Joly): M. le ministre, c'est à vous.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. M. le Président, j'ai beaucoup de respect pour les parlementaires qui oeuvrent depuis de nombreuses semaines, de nombreuses heures. Je pense que c'est le rôle de la commission de tenter de savoir, ce que nous sommes après décider, quels en seront les effets. Ça, ça me paraît très correct. Ça a toujours été des échanges qui, à l'occasion, sont corsés, mais c'est une bonne affaire qu'ils le soient pour tester ce que ça risque de donner, parce qu'on est encore toujours dans des risques, le résultat final, tu l'as quand c'est appliqué et quand tu peux le mesurer.

Je veux juste y revenir un petit peu sans être aussi long - je vais essayer - que le député de Joliette. C'est une question très importante. J'ai répondu à une question, de manière catégorique, oui, après une consultation pour me faire confirmer le jugement que j'avais déjà porté, la réponse que je devais donner avant, pour être bien sûr que je donnais la bonne réponse et que c'était celle que j'avais interprétée. Je n'ai pas répondu oui à votre question. Non, non; non, non! Je vais tenter d'essayer de le redire.

On était dans un processus où on se disait: Est-ce qu'on peut se retrouver dans une situation où il y aurait des gens en poste à temps plein, dans une région, en établissement? Un. Deux, des tâches particulières sont comblées par l'agrément, par un certain nombre de médecins qui sont dans les effectifs médicaux. On se retrouve donc - parce que c'était la question qui était hypothétique - dans une région - on a pris celle de Montréal - où il y a plus d'omnis que le besoin des tâches particulières. C'était ça, le cheminement. On agrée donc... Ou que le plan des effectifs, mais ça n'existe pas ça au niveau des omnis. Non, non, au niveau des omnis, ça n'existe pas. À Montréal, ça n'existe pas; il n'y a pas plus d'omnis que le plan d'effectifs.

La question que vous avez posée, c'est: Est-ce qu'on est dans une situation où, éventuellement, après avoir agréé des omnis pour l'ensemble des tâches particulières, s'il reste encore des omnis qui sont au-delà du plan d'effectifs, il y aura des médecins qui pourront s'installer au-delà du plan d'effectifs? On était dans une situation hypothétique. Il y a un principe qui est là, qui est la liberté d'installation. Accompagne la liberté d'installation, la liberté du gouvernement de le payer au salaire qu'il veut. Ça, c'est toujours un principe qui a été présent dans toutes les discussions. Comment?

M. Trudel: Salaire négocié.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais ultimement, c'est négocié, s'il y a une entente; s'il n'y a pas d'entente, c'est un décret. Il reste de la dentelle avant d'y arriver, mais c'est ça. Donc, liberté d'installation, oui, mais avec une rémunération à la baisse. Et c'est là où la

question s'est posée: Est-ce qu'on peut être dans une situation où, effectivement, un médecin ne participant pas, comme activité principale, à un établissement, particulière, l'agrément n'étant pas là, peut s'installer au-delà du plan d'effectifs? J'ai dit: Oui. C'est ça la réponse. J'ai dit: Oui, effectivement. C'est ça que j'ai répondu à la question. Ça peut être le cas et, dans ce cas-là, il sera - c'est *clair*, c'est entendu - rémunéré à la baisse avec une *négociation qui* reste à faire. C'est quoi? On enlève 30 %, on enlève 40 %, on enlève 50 %, on enlève 20 %? C'est ça qui *doit* faire l'objet d'une négociation. Donc, c'est à ça que j'ai répondu. Pour être capable d'en arriver à comprendre... parce qu'il y a un élément qui est important, qui est les plans d'effectifs médicaux. C'est de ça qu'on parle. Ça doit être le reflet de ce que notre population a besoin selon des indicateurs que l'on connaît aujourd'hui.

(20 h 30)

Donc, il y a des objectifs de croissance et de décroissance. J'aimerais, là-dessus, que M. Lamarche puisse prendre quelques minutes pour nous expliquer le phénomène de croissance et de décroissance des plans d'effectifs médicaux qui, effectivement, seront revus aux trois ans, sur des périodes de trois ans.

M. Chevette: M. le Président.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Chevette: Je comprends que c'est important qu'il donne le plan d'effectifs, mais, fondamentalement, avant même que M. Lamarche s'explique, il y a une question à régler. C'est que quelqu'un qui répond, selon la région, aux tâches particulières, il y a une obligation, pour la région, de l'accréditer tel que vous en parlez ici. Et, si tel est le cas - je m'excuse, c'était ça qu'on a posé comme question - essayez donc de me dire que les tâches particulières ne viendront pas faire ce que faisait, par exemple, l'admission comme professeur à certains cours dans une université; il s'accréditait pour ne pas avoir à subir le décret punitif. C'est la même affaire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: Et tout ça, au détriment du plan d'effectifs médicaux.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je vais peut-être laisser M. Lamarche...

M. Chevette: Correct. Mais, c'est parce que c'est fondamental.

M. Côté (Charlesbourg): Tant mieux si on réussit à l'éclaircir à votre satisfaction et à la nôtre. Ce qu'on recherche tous, c'est la vérité et c'est ça qu'on essaie de faire.

M. Chevette: Correct.

M. Lamarche: Dans le fond, si j'ai bien saisi ce que vous dites, c'est que, dans la mesure où il y a un médecin qui accepte de faire une activité particulière, il devient donc agréé et il peut donc être agréé aussi au-delà des effectifs médicaux et du plan d'effectifs médicaux. Je vous dis non. Pourquoi? Si vous me permettez, 277, sauf s'il ne veut pas être agréé. Mais s'il veut être agréé, non.

M. Chevette: Quel numéro? Quel numéro?

M. Lamarche: 277 vous dit que tout médecin qui a moins de 10 ans de pratique, tel que défini, peut effectivement être agréé. Premièrement. Allez à 279, deuxième alinéa. La régie autorise, au premier alinéa, un médecin à adhérer à une entente. Mais, avant d'autoriser, deuxième alinéa, pour autoriser un médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 277, la régie régionale doit tenir compte du nombre de médecins autorisés à son plan d'effectifs, donc des objectifs de croissance et de décroissance.

M. Trudel: Non, non. Ce n'est pas du même qu'on parle. On parle des activités particulières.

M. Lamarche: O.K. Si je reviens, alors, pour faire...

M. Chevette: Là, vous parlez d'un citron et d'un pamplemousse.

M. Lamarche: Donc, à ce moment-là...

M. Chevette: Il va falloir que vous parliez de la même chose.

M. Lamarche: ...je veux faire le lien...

M. Côté (Charlesbourg): S'il vous plaît!

M. Chevette: Non, non. C'est vrai que ça n'a pas d'allure...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. S'il vous plaît!

M. Chevette: ...l'interprétation.

M. Côté (Charlesbourg): Au moins...

Le Président (M. Joly): Pourriez-vous vous adresser ici de façon à ce qu'on puisse continuer avec...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je pense que tout le monde cherche la vérité.

M. Chevette: Ça va aller sûrement mieux en passant par vous.

Le Président (M. Joly): J'apprécierais beaucoup.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Tout le monde cherche la vérité et je pense que tout le monde a le même objectif: avoir des médecins dans les régions.

M. Lamarche: Si vous me permettez, je vais le prendre plutôt à l'inverse, O.K., parce que là je suis en train de partir de 277, pour aller à 279, pour aller à 289. Je vais partir de l'inverse. On va partir des champs d'effectifs et des effectifs de croissance et de décroissance. Ça va?

M. Trudel: Oui. C'est bien.

M. Lamarche: O.K. À 289, ce qu'on dit c'est que le plan doit avoir deux choses: d'une part, les plans d'effectifs des établissements plus la liste d'activités particulières. Plus que ça, dans le deuxième alinéa, dans l'élaboration de son plan régional, la régie doit tenir compte des objectifs de croissance...

M. Trudel: Alors, la liste des activités particulières est à 289.

M. Chevette: Quel numéro?

M. Lamarche: Premier alinéa.

M. Charlebois: Le premier alinéa de 289 définit c'est quoi le plan.

M. Lamarche: Donc, le plan. La régie régionale doit, conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 8° de l'article 412, élaborer un plan d'effectifs médicaux de la région à partir de chacun des plans d'organisation des établissements qui lui ont été transmis, conformément aux articles 140 et 141, et du nombre de médecins requis pour accomplir les activités particulières prévues à l'article 278. Donc, il y a deux composantes dans le plan, premièrement. Mais ça, ce n'est pas inflationniste.

Deuxième alinéa. Dans l'élaboration de son plan régional, la régie doit tenir compte des objectifs de croissance et de décroissance que lui signifie le ministre. Donc, le plan doit être à l'intérieur des objectifs de croissance et de décroissance. Dans le plan, il y a deux composantes: les plans d'organisation des établissements tels que définis au premier alinéa de 289 et, deuxièmement, le nombre de médecins requis pour faire la liste des activités particulières. Ça, c'est le global.

Maintenant ce qu'il s'agit de faire, c'est de paier un individu qui arrive avec des activités. Ce que je vous dis - et j'y reviens - c'est que, pour être capable d'identifier les médecins qui

s'ajoutent aux nouveaux arrivants et les activités qui ont déjà été prévues dans le plan d'effectifs médicaux et surtout dans la composante d'activités particulières, là on retourne davantage à 277, qui est l'article qu'on mentionne. Mais, effectivement permettre à un médecin d'adhérer à l'entente selon 277, la régie ne peut pas le faire si, à 279, deuxième alinéa, ça dépasse ses objectifs de croissance et de décroissance, donc si ça n'a pas été prévu dans une des deux composantes du premier alinéa de 289.

M. Trudel: Qu'est-ce qui garantit - à quel endroit - qu'il n'y aura pas 1220 activités particulières quand le plan d'effectifs est à 1000? Je parle bien de la liste des activités particulières. Je ne parle pas des activités particulières. Là, c'est différent. Qu'est-ce qui nous garantit que la liste des activités particulières ne pourra pas atteindre 1020 quand le plan des effectifs médicaux de la région donnée dit que c'est 1000? Qu'est-ce qui garantit ça?

M. Charlebois: C'est 289, où vous avez deux choses dans 289. C'est un nombre d'effectifs en établissement...

M. Trudel: Ça va, ça.

M. Charlebois: ...et, d'autre part, un nombre requis d'effectifs pour les activités particulières. Alors...

M. Trudel: Non, pour les activités particulières, mais, moi, je parle de la liste des activités particulières. Parce que la liste, si elle comprend 1220 activités particulières ou tâches à accomplir, ça égale le plan d'effectifs de 220 qui pourrait être dépassé.

M. Charlebois: En fait, c'est l'intensité. Quand on parle du nombre requis, ça veut dire que la régie régionale peut autoriser jusqu'à ce nombre des activités particulières. Combien d'individus est-ce que ça va représenter? Là, il faut aller dans les modalités de l'agrément et, dans les modalités...

M. Trudel: Alors, la liste des...

M. Charlebois: Je veux juste terminer là-dessus. Dans les modalités, on a dit qu'il y avait différentes choses. Il y a la rémunération différente et il y a l'intensité qu'un médecin devra consacrer aux activités particulières. Alors, est-ce qu'un médecin devra consacrer seulement une heure par semaine aux activités particulières pour être agréé ou est-ce qu'il devra y consacrer deux jours et demi par semaine?

M. Trudel: Voilà!

M. Charlebois: Ça, ça va être négocié.

M. Trudel: Voilà!

M. Charlebois: Et à défaut d'entente, encore une fois, là-dessus, il y a une capacité ou un pouvoir de décret.

M. Trudel: Très bien, M. Charlebois.

M. Charlebois: C'est là que vous avez la balise. Une fois que les ententes seront faites, une régie régionale va savoir c'est quoi le volume, donc le nombre requis. Elle va savoir c'est quoi le volume d'activités qui doit être rempli par des activités particulières et, étant donné les contraintes prévues aux ententes, c'est-à-dire si c'est une journée, deux jours ou trois jours, elle va en déduire un nombre et c'est ce nombre maximum qui pourra être agréé.

M. Trudel: Alors, elle prévoit un volume d'activités particulières à couvrir et quant au nombre qui pourra remplir ce volume-là, ça, c'est lié à la négociation.

M. Charlebois: C'est lié à l'intensité...

M. Trudel: C'est lié à la négociation.

M. Charlebois: ...qui sera requise.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. À l'intensité qui est à être négociée.

M. Trudel: C'est lié à la négociation ou à l'intensité qui sera négociée plus tard.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Alors, si ça arrive que la liste des activités en réclame, comme par hasard, 1500, vous savez très bien le restant.

M. Charlebois: Mais non, c'est approuvé par le ministre. C'est son plan. C'est le plan régional d'organisation. Ça fait partie du plan régional des effectifs et c'est approuvé par le ministre. Alors, le ministre aura à approuver un plan qui dit: C'est l'équivalent de 500.

M. Trudel: On peut reprendre la question. Le ministre peut-il assurer que la liste des activités particulières, qui permettra d'être agréé, ne dépassera pas le total du N des plans des effectifs accordés par le plan régional?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, si jamais c'était autre chose, je pense qu'on ne serait pas conséquents. Ce qu'on cherche... On ne travaille pas pour ne pas en avoir dans les régions. Je n'ai pas changé d'idée. On travaille pour avoir des moyens pour y arriver.

M. Trudel: Non, vous, je sais que vous

travaillez pour ça, mais il y en a d'autres qui travaillent pour d'autre chose.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Franchement, il y a d'autre monde aussi. Il n'y a pas rien que nous autres qui travaillons pour ça. Il y a d'autre monde qui travaille pour ça, ce qui nous permet d'espérer qu'on puisse finalement y arriver. Donc, c'est un travail... Écoutez, vous, comme ministre, Mme Lavoie-Roux, à peu près tous les ministres... Je me suis fait monter, durant l'été - parce que j'ai engagé des étudiants - tout le relevé de ce qui a pu s'écrire depuis 1970. Tout le monde a essayé, avec des solutions, puis de bonne foi à part de ça, sur le plan politique, peu importent les couleurs, de tenter de régler ces problèmes-là. On est encore face à des problèmes puis assez importants à part de ça. Là, ce qu'on fait, c'est qu'on essaie à nouveau d'embarquer tout le monde, d'embrigader tout le monde en disant que ce n'est pas rien que la responsabilité d'un ministre, peu importe sa couleur politique, ou de députés autour d'une table. C'est la responsabilité des étudiants, c'est la responsabilité des résidents, c'est la responsabilité des facultés, des fédérations de médecins. Et ce qui a été fait, c'est une tentative très honnête d'en arriver à cet objectif-là. Moi, je serais le gars le plus malheureux de la terre si on échouait dans cette tentative qui est majeure; elle demeure majeure et il faut y arriver.

Donc, l'objectif c'est, bien sûr, de ne pas défoncer les propres plans qu'on se donne, ça n'a pas de bon sens, autrement - je le spécifie bien - que par la liberté d'installation à laquelle on ne peut pas fondamentalement toucher. Pour vous autres comme pour nous autres, il y a des principes là-dedans. Mais on peut faire en sorte qu'il y ait une rémunération à la baisse.

Donc, à ce niveau-là, oui, la réponse à votre question, c'est... Là, je ne sais plus si c'est oui ou non, la réponse à la question. Moi, je sais que c'est: Ça ne dépassera pas.

M. Trudel: Alors, le ministre va donc, dans les plans d'organisation de services, être responsable d'approuver, dans la liste des activités particulières, l'ensemble et le total des activités particulières qui pourront être demandées dans une région, de façon nominative, la liste des activités. Puis tout ça va être soumis, par ailleurs, à la négociation quant à l'intensité qui pourra être exigée pour être dans l'agrément. Et ce que vous dites, c'est: Jamais ne sera approuvée une liste d'activités qui permettrait de dépasser, au niveau des activités particulières, le plan des effectifs régionaux.

M. Côté (Charlesbourg): Et la plus belle... Et c'est pour ça que j'ai demandé, tantôt, à M. Lamarche de nous parler des objectifs de croissance et de décroissance, parce qu'il y a même

des mesures correctrices. Et j'ai dit tantôt: C'est clair, je ne peux pas aller au-delà de la liberté d'installation, dans la garantie. C'est à ça que je répondais tantôt. J'ai dit: Oui, au-delà des plans d'effectifs au nom de la liberté d'installation. Il peut y avoir des médecins en surplus des plans d'effectifs médicaux, sauf qu'ils vont être rémunérés à la baisse.

Dans le reste, c'est clair que c'est ça qu'on veut - c'est clair là - et que, dans la négociation - je pense que c'est assez clair comme message - l'objectif, c'est de faire respecter les plans d'effectifs médicaux, parce que c'est la base même de notre système puis que c'est ça qui va nous permettre d'en avoir un peu partout. Il y a du déplacement qui va forcément se faire éventuellement. Il y a une gestion par l'attrition et par l'arrivée de nouveaux médecins, ce qui est extrêmement important. Donc, c'est par les deux bouts et ça va nous permettre de rééquilibrer un certain nombre de choses au cours des prochaines années.

M. Trudel: Comment vous allez faire ça pour, à la fois, d'une part, approuver la liste des activités particulières qui permettent l'agrément et, d'autre part, tenir compte de l'intensité? Est-ce que ça va vouloir dire que les régies régionales vont vous envoyer une liste détaillée des 982 activités permises pour être agréé? Sans ça, vous n'avez pas de poignée.

M. Côté (Charlesbourg): Sans ça on n'a pas de?

M. Trudel: Vous n'avez pas de poignée.
(20 h 45)

M. Charlebois: En fait, le ministre, ce qu'il va approuver, c'est à l'article 289. Il va approuver le plan d'effectifs des établissements et il va approuver le nombre de médecins requis pour des activités particulières. Donc, il va approuver un volume d'activités, un nombre de médecins qui peuvent agir ou qui peuvent oeuvrer dans les activités particulières. Donc, dans telle région, vous avez droit à 100 médecins de plus au plan d'effectifs en établissement et à l'équivalent de 20 médecins à temps plein dans des activités particulières. C'est ça qu'il va approuver.

Au niveau régional, la ventilation de ces 20 parmi les activités, c'est la régie régionale qui va en disposer et elle va en disposer en se conformant à l'article 278, c'est-à-dire que la liste doit comprendre un certain nombre de choses. Il y aura un certain nombre d'heures, par exemple, ou d'équivalents à temps plein en maintien à domicile, un certain nombre d'équivalents à temps plein dans les services de garde, etc. et tout ça sera en fonction des priorités de la régie régionale.

M. Trudel: Comment vous pouvez approuver

le N de médecins nécessaires pour accomplir les activités particulières quand vous ne savez pas l'intensité?

M. Charlebois: Lorsque la régie régionale va établir le nombre de médecins requis, elle va pouvoir le faire uniquement quand les ententes auront été déterminées, quand on aura déterminé toutes les modalités de l'agrément, les modalités toutes ce que ça vise, donc ce qu'on entend par activité principale, quelle est la rémunération, quelle est l'intensité et quels sont les mécanismes d'affranchissement. Là, on pense aux gens qui iraient, par exemple, en région éloignée, pour les *omnipraticiens* particulièrement. Est-ce qu'une année en région éloignée vaut deux ans pour fins de... Quand l'entente sera faite, les modalités afférentes à l'agrément seront connues et, là, la régie va être en mesure d'opérationnaliser ça. Tant que les ententes ne sont pas faites, on ne peut pas opérationnaliser effectivement la liste. C'est pour avril 1993.

M. Trudel: C'est vraiment tout dans la négo.

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

M. Trudel: Tout est dans la négo et la négo est en cours.

M. Chevrette: Oui. M. le Président, moi, je m'attendais à un autre type de réponse. Je m'attendais à ce qu'on nous dise exactement les discussions qu'il y avait eu à la table de négociation.

M. Charlebois: Pardon?

M. Chevrette: Je m'attendais à ce qu'on me dise à peu près ceci: Les médecins nous ont démontré qu'il était important qu'un jugement soit porté sur leurs pairs et que certains individus, n'ayant pas la capacité de faire de l'urgence, pouvaient être très bons pour faire du maintien à domicile, pour faire d'autres activités, mais, nous, on choisira et on dira quels sont les plus compétents pour faire telle chose, d'où l'importance, pour le ministre, de reconnaître, après les négociations, qu'on ne doit pas s'enligner sur un plan d'effectifs pur sans ouvrir des portes pour la qualité des services à donner à la population. J'ai été surpris que M. Charlebois, ou M. Lamarche, ou M. Iglesias, qui étaient à la table, ne nous dise: Écoutez, oui, on a accepté l'argumentation de la Fédération des médecins spécialistes et des *omnipraticiens*. On a compris que, si c'étaient eux qui avaient le jugement des pairs, c'étaient eux qui devaient nous dire qui faisait la meilleure job au meilleur endroit. Pour ce faire, il y a même des personnes à qui on va conseiller de ne pas faire l'urgence. Donc, il faut

leur trouver des activités particulières où ils peuvent rendre service à la collectivité, sans pour autant être discrédités. Ils seront accrédités, agréés selon la formule dans le cadre des activités particulières.

Moi, c'est l'argument qui m'a convaincu qu'on était obligé de faire des activités particulières pour pouvoir s'assurer d'une plus grande efficacité du système. Mais la réponse, ce n'est pas ça que vous nous donnez. Vous nous dites, à toutes fins pratiques: Ah non! on n'a pas plié sur ça, on n'a rien fait là-dessus. Fondamentalement, l'objectif que vous nous avez donné, depuis la commission parlementaire qui a duré je ne sais pas combien d'heures avec les 260 groupes qui se sont présentés, vous le savez très bien, c'étaient les plans d'effectifs, point final. Moi, je me souviens d'avoir argumenté, parce que c'est vrai qu'on a eu un lobby, c'est vrai qu'on s'est fait expliquer cela, c'est vrai qu'on a compris - en tout cas, moi je pense qu'on a compris - que le jugement des pairs, quant à l'efficacité, c'est mieux même que celui d'un directeur général. J'ai accepté ça, parce que, bien souvent, ce n'est pas nécessairement à un D.G. de porter un jugement sur un acte professionnel. On dit même que certains CMDP ne sont pas assez compétents pour porter un jugement. On a même proposé qu'un expert puisse venir, à un moment donné, porter un jugement dans le cadre d'une spécialité.

Donc, je me suis dit: On crée des fonctions particulières précisément pour permettre au système de ne pas enlever l'agrément d'un individu, mais de le mettre sur une voie d'évitement, dans un endroit où il pourrait être plus efficace qu'à l'endroit où il est présentement. C'est de même que je l'ai calculé. Je pensais avoir à peu près cette réponse-là et que c'était le phénomène de la qualité, comme le disait si bien le Dr Iglesias hier, qui primait, la qualité comprenant tout: pertinence des gestes, efficacité et tout. Mais ce n'est pas ça que vous nous donnez comme réponse. Ça a l'air d'être mathématique votre affaire, alors que ce n'est pas vrai. La philosophie nouvelle en dessous des amendements, c'est que vous avez reconnu, maintenant, dans le projet de loi, qu'il y a un jugement de porté sur l'efficacité, l'efficiency, la qualité et que ce jugement-là n'est pas porté par l'administration actuelle, mais porté par les pairs. C'est ça, fondamentalement, la nouvelle philosophie. C'est bien sûr que ça engendre toutes sortes d'amendements cohérents par la suite, mais dites-le-nous si c'est ça! N'essayez pas de nous conter fleurette, puis on va s'entendre avant minuit.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais un instant.

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

M. Côté (Charlesbourg): Je voudrais bien qu'on se comprenne. Je n'essaie pas de conter fleurette.

M. Chevette: Bien...

M. Côté (Charlesbourg): Non, je m'excuse, on essaie de répondre aux questions.

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

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, ce n'est pas ça.

M. Chevette: C'est ça qu'ils nous ont donné.

M. Charlebois: Vous nous demandez: Est-ce possible...

M. Chevette: Lequel des deux va se fâcher?

M. Côté (Charlesbourg): Qui va se fâcher?

M. Charlebois: Vous nous demandez: Est-ce possible qu'il y ait des médecins en sus du plan et d'une façon presque indéfinie? Alors, c'était ça la question.

M. Chevette: De l'oxygène, M. le ministre.

M. Charlebois: La réponse, c'est qu'il y a un nombre requis de médecins qui sera limité. Et vous nous avez demandé: À quel endroit c'est écrit qu'au niveau de la régie régionale il y a une limite ou un plafond au nombre de médecins qui peuvent participer aux activités? Alors, on a répondu à cette question-là.

Là, vous nous amenez sur une deuxième question, à savoir...

M. Chevette: Ah! Ça ne veut pas dire qu'on est satisfait de la première réponse.

M. Charlebois: Non, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non...

M. Lamarche: C'est parce qu'on n'a pas répondu à la deuxième.

M. Charlebois: ...allons-y dans l'ordre.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, ça s'appelle liberté.

M. Charlebois: Prenons les questions les unes après les autres.

M. Côté (Charlesbourg): Ça s'appelle liberté, ça.

M. Chevette: Bien oui! On se reprendra sur la première, on n'a pas fini.

M. Charlebois: Et à 282.3, on va en parler. Il y a des dispositions, à 282.3, qui se rapportent au pairage. Un médecin qui aura choisi de participer, par exemple, d'oeuvrer en établissement, d'oeuvrer à l'hôpital, bien, il faut qu'il demande des privilèges. C'est là que sa compétence sera évaluée.

M. Chevette: Si les pairs, M. Charlebois, vous convainquent qu'il ne peut pas oeuvrer en établissement... Moi, j'ai accepté cette argumentation-là...

M. Côté (Charlesbourg): Parce que c'est possible.

M. Chevette: Il y a des individus qui sont mieux de ne pas être à l'urgence.

M. Côté (Charlesbourg): Bien oui!

M. Chevette: Les médecins ne vous diront pas les noms.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Charlebois: Non, non, mais c'est parce que...

M. Chevette: Ils vont vous dire: Écoutez, pour le mieux-être...

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, on l'a dit.

M. Chevette: ...de l'usager, qui est au centre de votre réforme, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...les pairs sont prêts à porter un jugement pour dire: Un tel n'a pas d'affaire là. Donc, pour ne pas qu'il soit sans agrément, on lui dit: Bien, tu pourras avoir une tâche particulière. Qu'on l'explique franchement, on n'est pas borné, on va comprendre et on va accepter ça, mais qu'on n'essaie pas de dire qu'on n'a pas ouvert des portes. On a ouvert des portes en fonction de la nouvelle philosophie du projet de loi. Mais, par rapport à l'ancienne philosophie du projet de loi, c'est le jour et la nuit. Vous vous éclairez à la chandelle et là vous êtes rendu avec une lumière. Ça va bien, on s'en va pas pire.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas...

M. Chevette: C'est tout ça que j'observe.

M. Côté (Charlesbourg): ...je ne partage pas

votre point de vue.

M. Chevette: Non!

M. Côté (Charlesbourg): J'aime autant vous le dire.

M. Chevette: C'est votre droit.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis convaincu que vous me laissez au moins ce droit-là. Je ne partage pas votre point de vue; évidemment, vous avez le droit de l'avoir. On va tenter de continuer, au cours des prochaines heures, de répondre aux questions pour tenter d'apporter le plus d'éclairage possible. Parce que, quand on les prend isolément, il y a des affaires qui ont du bon sens dans ce que vous dites, hein? Il y a des affaires qui ont du bon sens. Quand...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Et quand je lis votre affaire, je trouve que ça n'a pas d'allure.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non! C'est votre opinion et je la respecte. Je veux dire...

M. Chevette: Moi aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Je la respecte. Une chose est certaine, c'est qu'il y a bien du monde avant moi qui ont essayé et qui se sont cassé la gueule, parce que, s'ils avaient réussi, on ne serait pas à parler de ça aujourd'hui.

M. Chevette: C'est vrai.

M. Côté (Charlesbourg): Bon! Et ça, c'est bien d'autres avant, de tous les partis politiques. Ils ont mis autant de coeur qu'on en met pour tenter de solutionner le problème.

Alors, comme vous voyez des problèmes dans la solution, on va tenter de vous démontrer qu'il n'y a pas autant de problèmes que vous en voyez dans la solution. À partir de ça, oui, effectivement, on a dit, en cours de route, je l'ai répété et je suis prêt à le répéter encore à plusieurs reprises, qu'il était bien évident qu'il fallait que des pairs jugent des pairs, l'habileté des pairs. Je l'avais pris moi-même, l'exemple de quelqu'un qui serait à l'urgence et qui ne serait pas allé dans un hôpital depuis 10 ans. Il est peut-être mieux de ne pas être là, mais c'est des pairs qui vont le juger; ce n'est pas moi, je n'ai pas la compétence pour ça. Par conséquent, de là à tirer la conclusion qu'on va ajouter des activités pour être capable de faire en sorte que celui qui n'a pas, de par le jugement de ses pairs, la compétence pour faire l'urgence... Bien, je pense que c'est étirer l'élastique pas mal fort

et nous prêter des intentions qui ne sont pas réelles.

Cependant, il y a effectivement une volonté de tenter d'en arriver à une situation la plus claire possible à partir des plans d'effectifs médicaux, à partir de ceux qui sont en établissement, à partir d'activités particulières qui vont servir à l'agrément. Ceux qui vont s'installer, en toute liberté, au-dessus du plan seront ceux qui auront accepté d'être rémunérés à la baisse.

M. Chevette: Question additionnelle. Dans les régions où il y a une plus grande concentration de gens non agréés ou qui ne partagent pas le boulot, actuellement, en institution, en établissement, c'est là où il y a les plus grandes concentrations médicales, c'est là où il manque le moins d'effectifs, c'est là où il y a surplus d'effectifs. Si on définit des tâches particulières...

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

M. Chevette: Pardon!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. On parlait, on me donnait des exemples.

M. Chevette: Excusez.

M. Côté (Charlesbourg): On essayait de trouver une...

M. Chevette: Une réponse a priori.

M. Côté (Charlesbourg): ...ville ou un village...

M. Chevette: Je vais essayer de finir ma question.

M. Côté (Charlesbourg): Vous ne pouvez pas nous reprocher de tenter de...

M. Chevette: Ah! pas du tout.

M. Côté (Charlesbourg): ...vous trouvez une réponse qui colle à la réalité.

M. Chevette: Pas du tout. Mais quand vous aurez en réalité la question, vous verrez peut-être qu'il y a une réponse différente.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! c'est possible.

M. Chevette: À Montréal, présentement, si on regarde le nombre de médecins per capita, pas par rapport au plan d'effectifs des régions, mais par rapport au plan d'effectifs que le ministère pourrait décréter...

M. Côté (Charlesbourg): Par rapport aux besoins.

M. Chevrette: ...ou définir... Correct? Parce qu'il y a une différence. Vous avez pris la peine de faire la nuance cet après-midi - je vous rappellerai le document de mon collègue - entre les effectifs manquants selon le ministère et les effectifs projetés manquants selon les régions. Donc, il doit y avoir une certaine différence puisque M. Lamarche a pris la précaution de lire les en-têtes des chapitres. On a le défaut d'avoir une petite mémoire ici un petit peu. Donc, à partir de là, là où il y a des effectifs en surplus que, dorénavant, on pourra agréer en fonction d'activités particulières, les régions bien nanties et bien desservies présentement, qui pourront agréer, dans les activités particulières, les médecins disponibles, seront encore les premières régions avantagées dans le système parce que là où il y a un plan d'effectifs déjà déficient, c'est parce qu'il y a très ou peu d'effectifs de disponibles dans la région, sauf à certains endroits, dans certaines régions dites éloignées où il y a des effectifs qui ne veulent pas effectivement, et je suis d'accord. Mais règle générale, on ne corrige pas, même à court terme, les injustices du système, même par ce système-là. Au contraire, on favorise par l'agrément - puis il n'y a pas grand choix - de cette façon-là, encore les régions déjà favorisées.

(21 heures)

M. Lamarche: M. le Président, si vous permettez...

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche: Vous me permettez de dire que je ne partage pas tout à fait ce que vous mentionnez.

M. Chevrette: Oui. Assez que j'aurais été le gars le plus étonné.

M. Lamarche: Prenons le cas de Montréal. Supposons que Montréal a un objectif de croissance, en omnipratique, de zéro. Mais il peut très bien arriver que, simultanément, il y ait une pénurie en établissement pour certaines fonctions particulières. C'est logique, ça? Ce que notre système dit, c'est que Montréal ne peut pas nommer plus d'omnipraticiens dans Montréal que l'attrition qui s'y fait pour que l'objectif net, au bout de trois ans, soit de zéro. On se comprend?

Mais, ce faisant, si Montréal a un objectif de croissance de zéro, ça veut dire qu'il y en a, des omnipraticiens, à Montréal, mais pas à la bonne place. Il faut donc être capables, avec la liste d'activités particulières, d'attirer des médecins, qui sont déjà à Montréal, à participer aux activités particulières prioritaires, d'où l'agrément. La liste particulière permet donc, à l'intérieur des effectifs de Montréal, de régler un problème de pénurie dans les établissements de Montréal. Mais, en même temps, elle préserve les omnipraticiens pour les autres régions parce que

l'objectif de croissance, à Montréal, est de zéro. On tente simultanément, avec un objectif de croissance de zéro, de ne pas accroître les disparités interrégionales. On dit: C'est zéro. Mais, simultanément, on tente de régler les disparités intrarégionales en faisant en sorte que des médecins en cabinet privé aient un incitatif financier à participer aux activités particulières jugées prioritaires par la région. Donc, simultanément, avec les deux éléments combinés, on permet, je pense, si vous me permettez, une meilleure répartition interrégionale tout en assurant une meilleure répartition intrarégionale.

M. Trudel: Voulez-vous, on va lire 289, M. le ministre?

M. Chevrette: Quant à lire 289, je veux poser une autre question avant.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Chevrette: Vous avez dit que les activités particulières seront définies. Définies de quelle façon, vous allez nous le dire. Agréées de quelle façon, ces activités particulières, vous allez nous le dire. Vous allez nous dire si ça va être uniforme d'une région à une autre. Vous allez me dire si, par exemple, dans un milieu où les populations sont âgées c'est les mêmes activités particulières que dans un milieu délinquant de jeunes ou de familles éclatées, etc. Et vous allez me dire si ça correspond aux mêmes demandes dans chaque région quant aux besoins par les activités particulières. Et vous allez me dire véritablement, entre vous et moi, avez-vous une idée claire, avez-vous une idée précise où vous allez? Avez-vous véritablement un plan d'action concret pour nous dire qu'on va répartir la richesse, puisque vous avez fait sauter simultanément l'enveloppe de la RAMQ sur le plan régional?

Vous allez me dire où vous vous en allez parce qu'on voudrait le savoir où vous vous en allez. Ce n'est pas une question de vous charrier quand on vous dit ça. Si, dans un même temps, vous faites sauter l'enveloppe de la RAMQ et si vous dites qu'on va tenir compte, dans les besoins particuliers, des régions et des citoyens à partir de leurs besoins spécifiques, dites-moi comment vous allez réaliser l'équité régionale et l'équité pour les individus à l'intérieur du payeur de taxes et des régions. Dites-moi ça.

M. Charlebois: Là, il y a plusieurs questions.

M. Chevrette: Bien, ça fait partie du tout, ça. On ne peut pas discuter d'un principe, M. Charlebois...

M. Charlebois: Non, mais je réponds à vos questions.

M. Chevette: ...en disant que vous allez agréer à partir de... Bien, c'est vous qui me provoquez. Je m'excuse, je vais vous répondre.

M. Charlebois: Non, non, mais c'est un...

M. Chevette: Si vous êtes capable de me dire qu'il y a plusieurs questions, c'est parce qu'il n'y a pas de réponse.

M. Charlebois: Non, non. C'est parce que je voulais...

M. Chevette: On veut en avoir, des réponses, à partir du concret, du vécu des gens puis des objectifs politiques que vous aviez, des principes politiques que vous aviez, des volontés politiques que vous avez manifestées puis de la lecture du contraire qu'on fait.

M. Charlebois: Je disais que ça fait plusieurs questions...

Le Président (M. Joly): Excusez. Moi, dans toute ma neutralité...

M. Chevette: Excusez-moi.

Le Président (M. Joly): ...je suis prêt à servir de "shock absorber" entre les deux.

M. Chevette: Oui? Bon, je vous regarde.

Le Président (M. Joly): Puis j'imagine que, de temps en temps, si on pouvait s'adresser ici, ce serait d'autant plus facile qu'on pourrait continuer avec la même bonne entente et le même bon fonctionnement qu'on a eus depuis nombre de semaines.

M. Côté (Charlesbourg): On agrée à votre demande, M. le Président, pour des conditions particulières.

Le Président (M. Joly): J'apprécierais beaucoup. Merci.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: On pourrait en agréer une ou deux de plus avec ça.

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

M. Charlebois: Alors, je disais ça fait plusieurs questions. Pour y répondre dans l'ordre, d'abord, comment l'équité...

M. Chevette: Parlez au président et ne me regardez pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charlebois: C'est parce que je veux être sûr que vous m'écoutez.

Le Président (M. Joly): Ça peut aider.

M. Lamarche: Parle-lui, mais regarde le président.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Il y a décidément une tentative de déconcentrer M. Charlebois.

M. Chevette: De le déstabiliser.

M. Charlebois: Alors, à votre question, comment l'équité entre les régions va être assurée - et vous faites un lien avec le budget régional - il y a un objectif d'équité qui est poursuivi essentiellement à partir de l'établissement d'objectifs de croissance ou de décroissance en effectifs médicaux dans des plans triennaux, pour chacune des régions du Québec. Ces objectifs de croissance ou de décroissance sont établis en tenant compte, comme M. Lamarche l'a expliqué cet après-midi ou ce matin, de la consommation des soins faite par la population, en tenant compte de la dispensation des soins faite par des médecins installés dans la région, en tenant compte, donc, de la totalité des activités médicales du coin; pas seulement des activités faites en établissements, mais aussi en tenant compte des activités faites en cabinet.

Et c'est par le biais d'objectifs de croissance et de décroissance, des effectifs médicaux que l'équité interrégionale est poursuivie. Des objectifs de croissance ou de décroissance, c'est établi en nombres d'effectifs. Ça pourrait être traduit en argent et, en ce sens-là, c'est intimement proche, au fond, d'une notion de budget qui pourrait être dans la région. Des effectifs, au fond, ça peut se traduire aussi très bien en argent. Mais le moyen qui est retenu, c'est essentiellement objectifs de croissance ou de décroissance en effectifs médicaux. Voilà pour comment on poursuit l'objectif d'équité. Comment on s'assure qu'effectivement les objectifs seront atteints? C'est en grande partie par un contrôle des plans d'effectifs et par des incitatifs pour attirer la main-d'oeuvre en région, là où il y a des manques.

Maintenant, les activités particulières auxquelles des médecins devront être tenus de participer, s'ils veulent avoir la rémunération normale, seront-elles identiques d'une région à l'autre? Pas nécessairement. Et c'est tout à fait normal.

M. Chevette: C'est ce qu'on disait.

M. Charlebois: A l'article 278, ce qui est prévu pour les omnipraticiens, c'est que les activités particulières porteront sur les items

suiuants. Il y en a six de mentionnés. Il peut arriver que le plan régional d'organisation de services d'une région ne rendent pas nécessaire, par exemple, la dispensation - je ne sais pas moi, le premier item, prenons-le comme exemple - de services professionnels dans tout centre autre qu'un CLSC, parce que le plan d'effectifs est complet. Il est possible que, pour une région, ce ne soit pas nécessaire.

Peut-on imaginer que, pour une région, la participation à un programme de maintien à domicile ne soit pas nécessaire? Peut-être. Etc. Ce que je veux dire, c'est que ce n'est pas nécessairement toutes les activités qui vont se retrouver dans une pondération égale dans toutes les régions. Et c'est là que le conseil d'administration de la région régionale a un rôle à jouer pour accepter la liste, laquelle sera recommandée par la commission médicale régionale, laquelle commission va tenir compte du plan régional d'organisation de services.

Quelle intensité, encore une fois, les médecins devront consacrer à ces activités? Ça sera négocié. Par exemple, est-ce que - là je, vais donner vraiment un exemple - la participation d'un médecin à une heure en salle d'urgence égale la participation d'une heure d'un médecin dans un programme de prévention? On aura des discussions sur une charge raisonnable, équivalente et en fonction des besoins également des établissements et des régions. Il ne faudra pas non plus que la charge soit minimale parce que c'est bien évident que ça va avoir pour effet d'attirer tous les effectifs dans les centres qui ont une forte capacité d'attraction de main-d'oeuvre. C'est tout ça qui sera négocié. C'est clair qu'il y a beaucoup de dimensions à négocier. C'est clair que l'opérationnalisation de ça demande des discussions, sauf que les objets sur lesquels nous négocierons et sur lesquels les parties ont 18 mois pour s'entendre - et une entente qu'il nous semble, à nous, fort possible de réaliser... Il reste que, si jamais il n'y a pas d'entente, il y a un pouvoir de décret. Donc, sur les leviers importants pour que s'opérationnalise l'agrément, il y a une issue, c'est évident, dans 18 mois.

Maintenant, moi, je ne peux pas m'empêcher de rappeler en toute déférence...

M. Chevette: Sans doute en toute modestie aussi.

M. Charlebois: ...et en toute modestie...

M. Chevette: Sans doute.

M. Charlebois: ...qu'au mois de juin, ce qui était dans l'air, c'était une clause suspensive sur tout l'agrément pour que les parties se rencontrent et négocient. Il y avait donc négociation dans l'air et, si on avait eu une clause suspensive - et on parlait de deux ans à l'épo-

que - ce n'est que dans deux ans que l'agrément aurait pu être mis en force suite à la négociation ou, à défaut d'entente, à la mise en application des articles.

M. Chevette: M. Charlebois...

M. Charlebois: Aujourd'hui, on est dans une situation...

M. Chevette: M. le Président, vous me permettez, en toute modestie aussi...

Le Président (M. Joly): M. le député, oui.

M. Chevette: ...de dire à M. Charlebois qu'en juin on le cherchait ici et qu'il n'était sûrement pas ici quand il a compris les clauses suspensives. Parce que les clauses suspensives, quand on en a parlé au ministre en commission parlementaire, je m'excuse, mais ce n'était pas ça. Avec toute la déférence que j'ai pour lui et en toute modestie, moi aussi, je lui dirai qu'il n'a rien compris parce que, nous, la clause suspensive n'avait pour effet que de transposer exactement ce qu'il y avait dans le projet, mais pouvant être remplacé par une entente si entente il y avait. C'est très différent, M. Charlebois, et si vous ne voyez pas de différence à ça, je suis surpris de vous.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charlebois: Non.

M. Trudel: Parce que, ce que tu n'es pas capable d'affirmer comme gouvernement, rarement tu le fais par décret après ça.

M. Charlebois: Ma question reste...

M. Chevette: À ça, il n'est pas tenu. Voyons!

M. Charlebois: Non, mais ma question demeure. Durant cette période où les parties auraient tenté de trouver une entente...

M. Chevette: N'affirmez pas quelque chose que vous ne savez pas. Ce n'est pas ça qu'on a dit en juin.

M. Charlebois: Non, mais...

M. Chevette: C'est ça que je veux vous dire. Voyons!

M. Charlebois: Mais laissez-moi terminer.

M. Chevette: On doit savoir ce qu'on dit, nous autres.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Charlebois: Possiblement, mais ma question c'est la suivante...

M. Chevette: Vous avez dit, en toute déférence, que c'est ça qu'on avait sur la table. Ce n'est pas ça que vous aviez sur la table et si vous essayez de nous faire dire ce qu'on n'a pas dit, on va vous contredire, "c'est-u" clair?

M. Charlebois: Ma question, c'est: Durant la période où les parties auraient négocié une alternative à ce qui était prévu, est-ce que...

M. Chevette: C'est déjà mieux dit.

M. Charlebois: Voilà! Est-ce que, durant cette période, l'agrément aurait été opérationnel?

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

M. Chevette: Je ne suis pas ici pour répondre. Quand je serai au pouvoir, je répondrai.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: En toute modestie. Ha, ha, ha! La question suivante, c'est...

M. Chevette: En toute modestie, on peut vous dire qu'on est des "ex-futurs".

Des voix: Ha, ha, ha!

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

M. Trudel: L'autre question, c'est: Quelle sorte d'agrément? Et à 289...

M. Chevette: Ça ne sera pas long.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Prépare-toi.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut tirer des leçons du passé parce que, effectivement...

M. Chevette: Vous avez passé par les deux, vous.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je peux en témoigner, moi, j'ai passé par les deux. À partir de ça, je sais qu'on aspire toujours et c'est parfaitement légitime sur le plan démocratique...

M. Chevette: Et ça va assez bien de ce temps-ci.

M. Côté (Charlesbourg): Surtout après une

victoire dans Montmorency comme vous avez eue. Je vous félicite d'ailleurs.

M. Chevette: Merci.

M. Trudel: Merci.

M. Chevette: On les prend toutes, celles-là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ça fait 32 fois...

M. Côté (Charlesbourg): À 33 contre 1, je vous comprends.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est ce qu'on se disait.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: D'ailleurs, on va être heureux, mardi, d'ouvrir la porte et d'aller chercher le premier. Il n'y en a jamais un sans deux et jamais deux sans trois. Anjou suivra.

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, c'est un plaisir qu'on a renouvelé 33 fois. Vous allez être capables d'en jouir pour une première fois, à ce moment-là.

M. Chevette: Oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est parce que c'est un présage pour vous.
(21 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Mais, écoutez, je pense que c'est... Non.

M. Chevette: Ah! vous avez vécu assez longtemps en politique pour savoir que, depuis 1960, après deux mandats, c'est des gros présages! Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Êtes-vous après me dire qu'on ne choisit pas nécessairement la qualité après deux mandats?

M. Chevette: Non, c'est-à-dire que les gens... J'ai toujours...

M. Trudel: Ils font un choix judicieux.

M. Chevette: J'ai toujours appris qu'un gouvernement s'aidait beaucoup dans ce sens-là.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, la pertinence!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris, c'est que la pertinence augmentait la qualité.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Dr Iglesias! Qualité, s'il vous plaît.

M. Côté (Charlesbourg): Tout le monde tire des leçons de cette commission.

Le Président (M. Joly): Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Je vous promets, je vais essayer d'être pertinente.

M. Chevette: Pertinente? Vous allez donc être de qualité, madame.

Mme Carrier-Perreault: Moi, il y a peut-être quelque chose qui m'a échappé quelque part. C'est par rapport à l'écart qui peut se creuser encore plus dans les régions. Je pense aux propos de mon collègue de Joliette il y a quelques minutes maintenant. J'ai entendu la réponse de M. Lamarche qui donnait comme exemple Montréal avec les objectifs de croissance et de décroissance, etc. Mais, moi, il y a quelque chose qui m'échappe quelque part, parce qu'on a beau avoir des objectifs de croissance, de décroissance, on a beau avoir une régie puis, par exemple, présenter un plan d'effectifs bien correct avec une liste d'activités particulières longue plus qu'en masse, mais, à un moment donné, dans des régions où il n'y a pas de médecins qui peuvent les faire, ces affaires-là, qu'est-ce qui se passe? Il va y avoir forcément un écart davantage, par rapport aux régions qui ont beaucoup de bureaux de médecins en clinique privé ou en bureau privé.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ce que disait M. Lamarche tantôt, évidemment, c'est par différentes mesures qu'on va finir par y arriver. Et le fait d'avoir des objectifs de croissance et de décroissance et de boucher les trous qu'on avait auparavant, que ce soit les médecins nommés professeurs, que ce soit les cabinets privés, fait en sorte que ça va rendre un nombre plus grand de médecins disponibles pour aller en région avec une série de mesures incitatives qui sont de nature, effectivement, à mieux assoir et inviter, en plus de la formation qu'on fera au niveau des régions du Québec... C'est des mesures qui effectivement - je suis convaincu - vont donner des résultats positifs pour l'implantation de médecins dans les régions.

Moi, je suis profondément convaincu de ça, parce que, auparavant, on s'est retrouvé avec des

problèmes de médecins davantage concentrés dans les régions universitaires. Ne prenons que les spécialistes. On évoquait qu'il y en avait 450, ce matin ou cet après-midi, auparavant, sur un plan triennal, ce qui veut dire 150 par année qui étaient exemptés de la rémunération différenciée en étant nommés professeurs. On l'a maintenant fermé à 150, parce qu'il y a quand même une rotation de professeurs, un vieillissement de la profession. Il faut le reconnaître, mais c'est quand même 300 qui sont là. Il y a du progrès à ce niveau-là et, moi, je suis confiant. On ne réglera pas nécessairement tous les problèmes, mais on va arriver avec ça, je pense, à en régler un bon nombre.

Mme Carrier-Perreault: Oui, mais en attendant, vous parliez de... J'en suis bien consciente. Vous avez expliqué qu'à moyen et long termes, éventuellement, ça pourrait justement inciter les médecins à aller en région. Mais il reste qu'en attendant vous n'avez pas l'impression que ça va creuser l'écart davantage entre les services dans les régions?

M. Côté (Charlesbourg): Actuellement, dans le plan d'effectifs 1990-1993, il y a déjà eu des objectifs de signifiés aux régions de Montréal et de Québec, de la décroissance, des moins. C'est déjà une opération qui est en marche sur le plan des objectifs de croissance et de décroissance, et Dieu sait que - vous avez dû lire des journaux de la région de Québec durant l'été - les CRSSS de la région de Québec n'étaient pas très heureux puis à Montréal non plus, ils ne sont pas très heureux, à partir du moment où on fixe des objectifs de décroissance. Ayant bouché le trou au niveau des professeurs, c'est un autre élément qu'on a qui va donner un certain nombre de résultats. Et, d'ailleurs, il y a un certain nombre de personnes dans la graduation, au cours de l'été, qui se félicitaient que beaucoup plus de médecins sortent cette année se retrouvaient dans les régions. J'ai vu ça, là. Chacune des universités se faisait un grand plaisir de dire: Cette année, il y en a beaucoup plus que les années antérieures qui vont dans les régions du Québec comme omni, en particulier. Et ça, ça a été les nouvelles de l'été.

Donc, il y a un progrès. Mais vous avez raison de dire que là où il y a des carences, c'est davantage en spécialités, parce que c'est davantage là qu'ils se retrouvent, puis en spécialités de base. Il y a du rattrapage à faire qu'il faut faire. Les spécialistes, il faut prendre le temps de les former et il faut, avec les universités et avec le conseil médical du Québec, faire en sorte que ceux qu'on acceptera en spécialités soient dans des spécialités dont nous aurons besoin demain. Il faut prendre le temps de les former.

Mme Carrier-Perreault: Il y a ça et il y a

aussi qu'en région, il y a moins de médecins en cabinet privé, forcément. Donc, même si les listes d'activités étaient longues, ils ne pourraient pas les combler de toute façon, même si tout le monde y allait.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous dirai que, dans des régions un peu plus éloignées, effectivement. Par contre, dans des régions périphériques ou centrales... Je me souviens d'être allé à Shawinigan. On me faisait la démonstration, à Shawinigan, qu'il ne manquait pas de médecins dans le Shawinigan métropolitain. C'étaient des médecins qui étaient en cabinet privé, dans la ville de Shawinigan, qui refusaient de venir faire la garde à l'hôpital et ceux qui faisaient la garde étaient écoeurés. Ils en avaient par-dessus la tête et ils ne voulaient plus en faire. Moi, j'y suis allé. Ça, c'est le cas de Shawinigan et c'est le cas d'autres. Ce n'est pas une région éloignée, c'est à mi-chemin entre Québec et Montréal. L'agrément va nous permettre de régler ce genre de problème dans des régions périphériques.

Il va rester, au niveau des régions éloignées, un certain nombre de problèmes qui se posent avec un peu plus d'acuité, où c'est des efforts que nous tentons de faire pour faire en sorte qu'il y en ait. Il y a des propositions positives qui méritent d'être davantage explorées sur le plan des impacts et des coûts, mais, à tout le moins, ça va dans la bonne direction. En tout cas, moi pour un, même si on se répète, la proposition de la Fédération des médecins spécialistes, je trouve que c'est une proposition intelligente. Il faut continuer de travailler pour voir sa faisabilité et ses coûts. C'est le genre de mesures qu'il nous faut pour être capables de faire en sorte de les attirer dans les régions et de faire en sorte qu'ils puissent rester là. Par le biais du pairage des facultés de médecine avec les régions du Québec pour dispenser de l'enseignement au niveau d'un centre hospitalier désigné dans une région, il va y avoir un support intellectuel et de médecins qui sont en pratique pour supporter ceux qui sont là, qui ont besoin de respirer.

L'autre problème qu'on a, c'est que, si vous êtes à Amqui, que vous avez besoin d'un chirurgien et demi et que vous n'en avez qu'un seul, c'est sûr qu'un de ces bons jours il va crever s'il n'y a pas un support qui lui vient. Je me rappelle du cas de Mont-Laurier où, finalement, il y avait un chirurgien. Quand il est parti, c'était le drame. Et c'est vrai. Quand vous ne pouvez pas avoir au moins un chirurgien dans une région comme Mont-Laurier, c'est très difficile. Là, c'est le ministre qui est au bout du téléphone avec le président de la Fédération pour dire: Comment est-ce qu'on peut faire pour régler ces causes-là autrement qu'uniquement par l'itinérance? Parce que les gens savent que de l'itinérance, c'est itinérant et les gens souhaitent davantage avoir une permanence. Mais

il y a des problèmes, vous avez raison de les soulever, et c'est ça qu'on tente de régler par les moyens dont on peut se doter. J'en suis toujours aussi convaincu que je l'étais.

M. Chevette: Pardon?

M. Trudel: Non, c'est parce que je trouve que le monde...

M. Chevette: C'est parce qu'on venait de faire une observation.

M. Trudel: C'est parce qu'on a comme rêvé, à un moment donné, qu'on était au mois de juin et on a dit: C'est le monde à l'envers. C'est le ministre qui défend la Fédération des spécialistes et c'est les spécialistes qui défendent la réforme.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je pense qu'il faut... Évidemment, c'est drôle de faire ce genre d'observation à ce moment-ci, pris isolément. J'ai toujours été reconnu comme quelqu'un qui était capable de reconnaître et de donner le crédit à ceux qui doivent avoir du crédit. Dans ce cas-là, il y en a à donner. Je le fais même très souvent à l'Opposition.

M. Chevette: Ah! Vous nous avez vantés pas mal. Ça nous a inquiété tout l'été, d'ailleurs.

M. Trudel: C'est très inquiétant.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On s'est posé des questions. Je pense qu'on est mauvais, le ministre nous vante.

M. Chevette: Qu'est-ce qu'il a, lui?

M. Côté (Charlesbourg): On ne parlait pas de vous autres.

M. Trudel: Vous l'avez viré à l'envers.

M. Côté (Charlesbourg): On ne parlait pas de vous autres. Je leur ai dit de ne pas fourrer le bordel ici.

M. Chevette: C'est mieux, parce qu'on a quelques phrases.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On en a une couple de prêtes.

Le Président (M. Joly): Alors, nous sommes toujours sur l'article 277.

M. Chevette: On les garde pour la troisième lecture. Pardon?

Le Président (M. Joly): Nous sommes

toujours sur l'article 277.

M. Chevette: "C'est-u" vrai?

Le Président (M. Joly): C'est-à-dire l'amendement à l'article.

M. Chevette: C'est parce que, moi, je suis rendu à l'article 289.

Le Président (M. Joly): Bien, vous avez sauté ça, là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'on a embrassé bien des articles.

M. Chevette: Oui, mais qui embrasse trop mal étreint. On en a vu trop, là.

Le Président (M. Joly): On a fait un coq-à-l'âne.

M. Trudel: Donc, en vertu de l'article 289, le plan d'effectifs médicaux ou le N requis, c'est composé de deux parties. La régie régionale doit, conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 8° de l'article 410, élaborer un plan d'effectifs médicaux à partir, premièrement, de chacun des plans d'organisation des établissements - ça, c'est les établissements qui communiquent leurs besoins - et, deuxièmement, additionné du nombre de médecins requis pour accomplir les activités particulières prévues à l'article 278.

Alors, il est évident que le nombre d'effectifs médicaux requis dans une région, ce n'est pas la sommation uniquement des besoins manifestés par les établissements, y compris pour la réalisation de leurs activités, mais le nombre qui sera requis pour les activités particulières et l'intensité qui reste à négocier quant au nombre. Si les établissements prévoient qu'il y a un besoin de 1000 médecins et que les activités particulières nécessitent 1200 médecins, il y en aura 1200 au plan des effectifs.

M. Chevette: Bien oui! Bien, voyons!

M. Lamarche: Si vous permettez, non.

M. Chevette: C'est quoi d'abord?

M. Trudel: C'est quoi d'abord?

M. Lamarche: Je pense qu'il faut lire aussi le deuxième alinéa. Supposons que la quantité d'effectifs, au Québec, ne permet pas d'additionner ces parties-là de bas en haut, ni plus ni moins, la régie régionale va faire son plan à partir des plans d'effectifs, à partir du nombre d'équivalent à temps plein pour les activités particulières. Ça peut arriver que ça déborde terriblement la quantité de médecins qu'on a

effectivement au Québec.

M. Chevette: De disponibles.

M. Lamarche: Ça vient de bas en haut. Nous, ce qu'on dit par la suite, pour l'approbation de ça, c'est qu'il faut que ça tienne compte des objectifs de croissance et de décroissance, donc de dire: Dans cette partie-là, quelle est la partie que je vais "prioriser" en termes de compléter au cours des trois prochaines années, compte tenu des effectifs de croissance et de décroissance? Ça fait, je pense, allusion et référence à ce qu'on avait déjà discuté, qu'il y a un processus qui part du bas vers la régie. La régie, on lui donne un objectif de croissance et elle tente de faire une "priorisation" dans ce qui pourrait d'être réalisé au cours des trois prochaines années. Ce que je veux dire, c'est que le plan d'effectifs n'est pas la somme des demandes de tout le monde sans tenir compte des contraintes auxquelles on fait face. Non. Parce que si on avait voulu dire la somme, on aurait dit la somme. C'est effectivement une analyse à partir de, donc ça tient compte des besoins de bas en haut, mais ça tient compte des contraintes qu'on a.

De toute façon, on n'est pas capables de former des médecins en un an. Ça tient compte de ce qu'on a comme objectifs de croissance et de décroissance, de faire un pairage entre ce qui est demandé en haut et ce qu'on est capables d'offrir comme tel et de fixer ses priorités de réalisation pour les trois prochaines années. C'est ça qui constitue le plan qui va être envoyé.

M. Trudel: Ils ont beau faire les démonstrations qu'ils voudront, les établissements, du nombre de médecins dont ils ont besoin pour remplir leurs besoins et du nombre de médecins dont ils ont besoin pour les activités particulières, vous vous en sacrez bien. Vous avez le nombre total de médecins à avoir au Québec; en termes de croissance et de décroissance, ça correspondrait à ça, point à la ligne, en termes de proportion.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais un instant.

M. Chevette: C'est ça qu'ils répondent.

M. Côté (Charlesbourg): Quand même! Un instant!

M. Chevette: Ça veut dire: Brassez-vous un jeu avec tout ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Tout le monde a reconnu et tout le monde reconnaît qu'il ne manque pas de médecins au Québec. Compte tenu de ce qui se passe partout ailleurs, il ne manque pas de médecin au Québec, on en

forme suffisamment. Donc, il y a un problème de répartition et pour être capable de gérer la répartition interrégionale, il faut en arriver avec des plans qui sont déterminés d'en haut, parce que, d'en bas, on va être obligés d'en former 1000 de plus par année. Alors, c'est de par en haut que ça vient en bas, avec un N qui est donné à la région, avec des objectifs de croissance et de décroissance, en tenant compte des besoins et des caractéristiques de la population. Ce n'est pas vrai que ça peut partir d'en bas et que ce soit la somme de ça qu'on doit reconnaître. Ces objectifs de croissance et de décroissance tiennent compte des besoins de la population, y compris de la population des régions.

À partir de ça, c'est clair que la régie régionale a son travail d'arbitrage à faire par rapport à ses priorités. Si elle est responsable, comme je n'ai pas de raison d'en douter, elle va répondre aux besoins prioritaires de sa population et devra donc faire des arbitrages.

M. Chevette: Mais l'arbitrage ultime est fait par le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Sur le N.

M. Chevette: Mais sur quel critère vous basez-vous, sur quelle balise, par rapport aux besoins, par exemple, des activités particulières? Expliquez-moi ça. Si, par exemple, sur la rive sud de Montréal, il y a de la délinquance juvénile, des problèmes de MTS et des problèmes de familles éclatées qui conduisent à des dépressions, etc., quelles sont les balises qui vont vous servir de guide pour établir le nombre de médecins pour les activités particulières par rapport à la Mauricie où il y a 15 % de personnes en haut de 65 ans?
(21 h 30)

M. Lamarche: Si vous permettez, nous, on ne sera pas aussi spécifique que ce que vous venez de mentionner là, et je m'explique. Nous, ce qu'on va dire, c'est: Pour avoir une répartition équitable du nombre de médecins au Québec, une région a un objectif de croissance y, comme tel. On va s'assurer que l'utilisation de ce y, ça correspondre aux priorités du plan d'organisation des établissements, d'une part, et que ce qui est considéré comme étant des activités particulières prioritaires, d'autre part, rentrent à l'intérieur de l'objectif de croissance. On va le planter. Excusez.

M. Chevette: Ne commencez pas une job que vous ne seriez pas capable de finir.

M. Lamarche: Non, non, ce n'est pas ça que je voulais dire. Je ne disais pas ça pour vous, je pensais que vous veniez de dire ça à votre collègue. Je m'excuse.

M. Chevette: Non. Ce n'est pas du tout ça

que j'ai dit à mon collègue. Si ça ne vous fait rien, j'ai le droit de lui souffler ce que je veux.

M. Lamarche: Je m'excuse.

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr, bien sûr.

M. Lamarche: Je suis d'accord.

M. Chevette: Donc, reprenez et retirez votre dernière phrase. Vous ne me planterez jamais ici, vous.

M. Lamarche: Je déroule le "tape".

M. Chevette: C'est correct. Et ne recommencez pas ça non plus, correct? Ne recommencez pas ça. Vous vous ferez élire comme moi si vous voulez me planter, correct?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais ce n'est pas...

M. Chevette: Mais c'est ça que j'ai compris.

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

M. Lamarche: C'est un malentendu.

M. Chevette: Si ça ne vous dérange pas, moi, je ne le prends pas.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il y a un malentendu. Est-ce qu'un élu peut parler à un élu?

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, autour de cette table, depuis maintenant 11 semaines, chacun tente de faire du mieux qu'il peut, de scruter les visages, les regards pour voir les moindres appréhensions et les moindres chuchotements pour tenter de trouver la voie qui va nous permettre de régler et d'adopter...

M. Chevette: Là, Jeanne d'Arc lui a mal soufflé dans les oreilles certain.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est un petit peu tout ça. Je pense que c'est un incident qui est clos et qui...

M. Chevette: C'est mieux d'être clos.

M. Côté (Charlesbourg): ...n'était pas souhaité par personne.

M. Chevette: C'est mieux d'être clos. Allez.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 277, est-ce qu'on a terminé?

M. Trudel: Non, non, il y avait une explication qui se donnait là.

Le Président (M. Joly): Vous ne semblez pas être d'accord à vouloir la partager.

M. Chevette: Ça arrive des blancs de mémoire quand un gars a un choc.

M. Côté (Charlesbourg): On avait dit que c'était clos.

M. Chevette: Je ne la poserai pas, la question.

M. Côté (Charlesbourg): On avait dit que c'était clos.

M. Chevette: Non, c'est correct.

M. Côté (Charlesbourg): Merci.

Le Président (M. Joly): 277?

M. Chevette: Un instant, on va regarder ça.

M. Trudel: Non, non, c'est parce que...

M. Chevette: On va reprendre nos sens.

M. Trudel: ...sur 289, on disait donc que le plan des effectifs médicaux allait être composé, au niveau de ce qui allait être communiqué, du nombre de médecins nécessaires pour réaliser les activités en établissement et, deuxièmement, du nombre de médecins requis pour réaliser les activités particulières et que, s'il nous en fallait 1000, par exemple, pour réaliser les activités en établissement, les responsabilités en établissement, 1200 pour les activités particulières, le plan des effectifs de cette région-là, ce serait 1200. Bon! Démontré là.

Le sous-ministre et le ministre répondaient: Non, ça ne peut pas être ça puisque moi, je vais prendre le nombre de médecins qui est normalement requis pour répondre aux besoins des Québécois et je vais faire une conciliation là-dessus. La finale de ça, c'est, quant à moi en tout cas: Est-ce que je comprends bien que ce n'est pas la régie régionale qui va reconnaître qu'une contribution à une activité particulière permet d'être reconnu ou agréé ou de participer à une activité particulière et que la liste de chacune des activités particulières permises d'être accomplies avec l'intensité requise devra recevoir comme une espèce d'approbation ministérielle avant qu'elle puisse contribuer à être un élément qui permet l'agrément, donc d'être dans l'entente et d'être rémunéré, enfin, selon les termes de l'entente qui sera négociée d'ici 15 mois?

M. Charlebois: Non. Chacune des listes détaillées ne sera pas approuvée par le ministre, ce n'est pas ce qu'il faut comprendre. Ce qu'il faut comprendre, c'est que le ministre va accepter un plan d'effectifs régional, lequel va comprendre un volet participation aux activités particulières. Je vais peut-être essayer de prendre un exemple pour le schématiser dans sa plus simple expression. Si les objectifs de croissance permettaient 100 de plus, pour les trois prochaines années, dans une région, le plan des effectifs régional prévoirait, par exemple, qu'il y en aurait 25 en CH, 25 en CLSC, 25 en centres d'accueil et 25 dans des activités particulières. C'est ça que le ministre va approuver. Il peut demander - ça apparaît ailleurs dans la loi, je ne me souviens plus de l'article - le plan de chacun des établissements, le ministre peut demander cela et là, il y aurait la ventilation des 25 en CH, des 25 en CLSC et des 25 en centres d'accueil. Quant aux 25 au niveau des activités particulières, c'est le nombre maximal d'effectifs équivalents à temps plein que la régie pourrait...

M. Côté (Charlesbourg): ...reconnaître.

M. Charlebois: ...reconnaître dans des activités particulières. Comment ça va se ventiler? Ça va être en fonction des modalités prévues à l'entente et, quand ce nombre sera atteint, ce sera plein, les activités particulières seront pleines.

M. Trudel: 25 équivalents à temps complet à peu près.

M. Charlebois: C'est dans mon exemple, là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un exemple qui peut être fictif.

M. Charlebois: Donc, ce qui est approuvé par le ministre, c'est un nombre requis.

M. Trudel: O.K. Alors, 100 unités professionnelles, 100 professionnels en médecine pourraient réaliser les tâches de 25, disons, quand ils sont à temps partiel parce qu'ils ne font pas ça tout de suite au même régime. Si on en accrédite, parce qu'ils font leur job, tel que... Ils obéissent à la loi. Comment ne vont-ils pas défoncer le plan des effectifs approuvé par le ministre? Parce que le ministre n'en aura pas approuvé 1100, il va en avoir approuvé 1025.

M. Charlebois: Il peut se produire...

M. Trudel: Ah! O.K.

M. Charlebois: ...que les plans d'effectifs soient pleins, que les activités particulières soient pleines, d'accord?

M. Trudel: Oui.

M. Charlebois: ...et qu'un médecin choisisse de s'installer quand même dans la région, qui a moins de 10 ans, qui n'a pas d'opportunité...

M. Trudel: Oui, ça va.

M. Charlebois: ...pour des activités, mais il s'installe quand même à rémunération réduite.

M. Trudel: Réduite.

M. Charlebois: Ça, c'est la liberté d'installation. A posteriori, au terme du cycle de trois ans, il y avait un objectif de croissance de 100; on constate que c'est 105, dans la préparation du prochain cycle. Le ministre, dans la détermination du prochain exercice de croissance ou de décroissance, va tenir compte de ce dépassement puisque les objectifs de croissance et de décroissance sont établis à partir, comme M. Lamarche l'expliquait et peut l'expliquer mieux que moi, de la consommation des gens installés et de la totalité de l'activité médicale et des services médicaux sur les territoires.

M. Trudel: M. Charlebois, juste le petit bout...

M. Charlebois: Alors, il y a donc des correctifs en cours de route.

M. Trudel: Juste le petit bout où vous me dites: C'est bien évident que le ministre n'ira pas approuver chacune des activités particulières.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Ça ne tient pas sur le sens. Ça va être dans le... Ce qu'il va approuver, ça va être l'équivalent du N de professionnels de tel type, dans chaque région, requis pour accomplir les activités particulières en plus...

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: ...des activités en établissement.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: Et la régie régionale pourra évidemment reconnaître à - je dis un chiffre comme ça - 100 individus la possibilité de réaliser le travail qui serait normalement requis si nous avions 25 temps complet pour les activités. La conséquence de tout ça, c'est que le ministre va en avoir approuvé 1000 en établissement, on va les appeler temps complet, même si je sais que le terme n'existe pas, plus 25 équivalents à temps complet pour réaliser des activités particulières. Mais, quant au nombre réel d'agrément qui pourront être reconnus, ce

pourrait être non pas 1025, mais 1100 agréés pour réaliser les tâches des équivalents, de 1025 agréés temps complet, sans que personne n'ait triché là-dedans. Avec toute la meilleure volonté du monde, avec la volonté de collaboration, on participe aux activités particulières, on contribue à l'intra, mais on défonce et on se permet de défoncer.

M. Côté (Charlesbourg): Un petit complément de réponse qui peut être éclairant.

M. Lamarche: Si vous permettez, M. le député.

M. Côté (Charlesbourg): J'espère que ça va vous satisfaire comme réponse.

M. Chevette: Si ce n'est pas pour nous planter, on est d'accord.

M. Côté (Charlesbourg): Vous nous avez dit... On ne s'essiera plus, vous ne l'êtes pas, plantable.

M. Lamarche: Avec les objectifs de croissance et de décroissance au niveau de la région, on ne distribue pas des équivalents à temps plein, on distribue des individus. On a donc des individus qui sont formés. Ce ne sont pas des équivalents à temps plein, ce sont des individus, selon nos objectifs de croissance et de décroissance, au niveau des régions. Sauf qu'à l'intérieur de la région, ce sont des équivalents à temps plein, c'est-à-dire que cet individu-là peut, s'il travaille à temps plein, constituer un équivalent à temps plein pour la région, mais il peut se partager en deux demi-temps, en trois tiers de temps, en quatre quarts de temps à l'intérieur même de la région. Donc, pour nous, c'est fondamentalement des individus. Que l'individu se départage à deux endroits où il est compté à demi-temps, nous, on s'en fout. C'est un individu qui est rajouté à une région, qui partage la moitié de son temps dans un établissement et la moitié de son temps dans un autre établissement et là, ça se décompose en équivalent à temps plein.

Dans le fond, si on dit un objectif de 25, un objectif de x ou de 100 qui se répartissent en différents quarts de temps, qui vont être comptés comme étant différents quarts de temps, pour nous, ça n'a pas tellement d'impact. Dans le fond - prenons l'objectif que mentionnait tantôt M. Charlebois - ça pourrait être 25 qui font à temps plein les activités dans chacun des établissements ou bien qui font chacun les 100 en quarts de temps de même. Les activités seraient relativement complétées, mais ça prendrait le nombre de médecins.

Donc, pour nous...

M. Trudel: C'est exactement ça. Parfait.

Très bien, merci beaucoup.

M. Lamarche: Si je me permets, pour nous, le nombre d'individus qui se rajoutent dans une région est fixe comme tel. Donc, ce que vous avez mentionné, si vous permettez que je complète ma réponse, c'est que, dans le fond, ce n'est pas l'équivalent à temps plein. On ne transpose pas l'équivalent à temps plein à l'individu pour aller au-delà des objectifs de croissance. Les objectifs de croissance sont en individus et se décomposent dans des activités à l'intérieur de la région.

M. Chevrette: Sur l'intra, c'est parfait. Sur l'intra, c'est super-parfait. Mais sur l'inter...

M. Lamarche: Si vous me permettez, c'est sur Tinter que c'est parfait.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche: M. Trudel, on a...

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends, c'est que l'entente est totale.

M. Lamarche: Non, mais, M. Trudel, on a...

M. Chevrette: "C'est-u" de même que vous avez négocié cet été? Je n'ai pas l'impression que vous vous êtes compris.

M. Lamarche: Mais prenons comme hypothèse, O.K., qu'on a 200 individus qui sont formés annuellement. On a une disponibilité de 600 individus qui sont formés comme tels. Nous, on tente de fixer, à partir de ces 600 là - je ne compliquerai pas la chose - des individus qui sont à répartir au niveau interrégional. C'est donc 600 individus qu'on répartit entre les différentes régions, compte tenu de l'ajout net de médecins qu'on fait. C'est donc des individus, ça.

Donc, on tente de respecter, et je pense qu'on respecte effectivement l'équité interrégionale. À l'intérieur de la région, ce n'est pas tous des équivalents à temps plein, puis vous le savez très bien. Ces individus-là peuvent se répartir de façon différente à l'intérieur d'une région, mais sans ajouter au nombre d'individus qui peuvent être autorisés à s'ajouter à une région.

M. Trudel: Vous avez raison quand vos individus opèrent à l'intérieur des établissements ou des activités reconnues. Quand ils sont en cabinet privé, là, ça ne compte plus. Votre demie qui opère en établissement et l'autre demie en activités particulières, vous avez raison totalement. Mais si la demie est en activités particulières et la demie en cabinet privé, pour faire la même tâche, aux fins de l'agrément, vous allez en reconnaître 2. Vous allez en reconnaître 2!

Bien là, 50 % plus 50 % pour accomplir une activité particulière complète, ça doit donner 1, ça. Puis, le restant du temps, c'est quelque chose qui ne nous regarde pas ni vous ni moi. C'est la liberté d'installation, c'est la liberté de pratiquer, etc., qu'on reconnaît tous. Ça t'en prend donc 2. Il va y avoir 2 agréés pour réaliser une tâche complète - on s'entend sur ce que ça veut dire - en activités particulières. Alors, si ça ne joue pas sur le total des agréés, je me demande où ça va jouer.

M. Lamarche: Si vous me permettez, M. le député, en termes de répartition interrégionale... et c'est pour ça que je vous disais qu'en termes de répartition interrégionale, c'est parfait, parce que ce sont des individus qu'on se répartit. Donc, dans le fond, les 600 individus qui s'ajoutent au cours des trois prochaines années, on les répartit, en termes d'objectifs de croissance et de décroissance, dans les différentes régions. O.K.

M. Trudel: Vous ne vous fâchez pas si je vous arrête.

M. Lamarche: Non, mais...

M. Trudel: Expliquez-moi comment vous allez les répartir à partir des activités particulières.

M. Lamarche: Non, mais c'est à l'intérieur de la région qu'ils se répartissent. Ce que vous me dites, c'est qu'il est possible que ça prenne deux individus pour faire l'équivalent à temps plein d'une chose particulière versus un individu qui serait complètement à plein temps dans cette activité particulière là. Mais c'est toujours à l'intérieur de l'objectif de croissance et de décroissance. Ce que ça risque de faire...

M. Trudel: Tout à fait.

M. Lamarche: ...donc, c'est que ça a plus un impact sur l'élément financier, versus l'intensité, que sur le dépassement des plans d'effectifs. Nous on dit non: Non, on ne vous autorise pas plus d'individus. Sauf qu'il est possible, dépendant de l'intensité qui va effectivement être négociée, que là, effectivement, si on en agrée deux à demi-temps plutôt qu'un à plein temps, on risque de payer une rémunération à deux par rapport à un.

M. Trudel: Si ça vous en prend deux pour réaliser les activités particulières...

M. Lamarche: J'en agrée deux.

M. Trudel: Bien oui, mais vous ne pouvez pas en avoir agrée deux, c'est bien évident, vous me l'avez dit tantôt: vous allez agréer des

équivalents à temps complet pour réaliser le travail. Sans ça, l'autre possibilité, c'est qu'il agrée, pour l'instant, toutes les activités une à une. Vous savez que ça n'a pas de bon sens. Ça ne se peut pas ça.
(21 h 45)

M. Lamarche: C'est pour ça que je passais par l'intensité dont on a parlé tantôt. Dans le fond, vous pouvez dire...

M. Trudel: Ça, c'est un autre facteur qu'on peut négocier parce que l'intensité...

M. Lamarche: Non, non. O.K., mais un individu qui serait à...

M. Trudel: Ça là, tout ce qu'on discute, sur quoi on peut s'entendre, ça peut être sacré à terre par l'intensité, entre vous et moi là.

M. Charlebois: Oui, c'est vrai. Ça donne une heure, ça ne veut rien dire.

M. Trudel: Tout ce qu'on discute peut être sacré à terre par l'intensité. Ça peut finir par une discussion théorique quant aux résultats parce que ce n'est pas nous autres qui contrôlons la patente. La patente, c'est la négociation sur l'intensité. Parce que vous, vous pensez à un facteur, moi, je pense à un facteur, dans la négociation, ils pensent à un autre facteur; devinez lequel qui va rester?

M. Chevette: C'est vrai. On présume des rapports de force.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais peu importe la solution sur le plan des modalités d'agrément, ça aura été négocié quelque part, avec un pouvoir au bout de la ligne qui était suspensif quand on en a parlé...

M. Chevette: Mais pas à la Charlebois, à la Côté.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Qui allait s'appliquer à un moment x, alors que, dans ce cas-ci, on a le pouvoir de décréter à un moment x.

M. Trudel: C'est vrai.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Au bout de la ligne, quelque part, dans la vôtre comme dans la nôtre, il y aura eu une solution, des négociations sur les modalités. On peut au moins admettre ça là. Il faut qu'il y ait des négociations.

M. Trudel: Non, mais là, on ne discute pas de la nôtre, on discute de la vôtre.

M. Côté (Charlesbourg): Bien non! C'est parce que, évidemment, on dit: On est soumis à

une négociation qui s'en vient. De toute manière, on aurait été soumis à une négociation qui venait dans un cas ou dans l'autre. Parce qu'il y a des modalités qui ne se retrouvaient pas dans la loi et qu'il fallait négocier. Tant mieux si on s'entend. Si on ne s'entend pas, on décrète. Mais une chose qui est certaine, c'est qu'on en est toujours à discuter à partir de plans d'effectifs médicaux qui ne seront pas défoncés ou qui le seront uniquement par des entrepreneurs libres, qui auront décidé de s'installer en entrepreneurs libres, d'être rémunérés à la baisse et qui vont défoncer le plan d'effectifs uniquement pour trois ans, parce qu'il y a une récupération, au bout des trois ans, dans l'objectif de croissance ou de décroissance.

M. Chevette: Mais les plan d'effectifs seront-ils majorés par rapport à l'option initiale? Dans l'option initiale, il y avait une ou deux activités particulières.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Dès que vous ouvrez sur le champ des activités particulières...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ..et que vous augmentez la possibilité ou le champ d'action, nécessairement, vous additionnez le plan d'effectifs de base, qui correspond aux spécialités de base données dans les régions, et vous ajoutez à ce nombre le nombre nécessaire, entre guillemets, pour les activités particulières, de sorte que ça s'ajoute, c'est un plus par rapport au plan d'effectifs. Par rapport au plan d'effectifs médicaux, il y a un ajout aux activités particulières. La preuve, c'est que, quand vous rédigez 289, vous le dites presque textuellement à 289: La régie régionale doit, conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 8° de l'article 410, élaborer un plan d'effectifs médicaux de la région à partir de chacun des plans d'organisation des établissements qui lui ont été transmis conformément aux articles 140 et 141 et également pour accomplir les activités particulières.

140 et 141, c'est le plan d'effectifs médicaux, si j'ai bien compris, et les activités particulières, ça peut être le maintien à domicile dans le cadre d'une politique de santé, ça peut être la garde en CLSC, ça peut être une présence permanente, parce que vous avez fait adopter un plan de garde permanent pour les régions qui le nécessitent, ça peut être ce qu'on appelle le "stand by", en anglais, pour les individus dans une région. Ça pourrait le soustraire, le fait d'être de garde pendant deux jours, par exemple, de la garde d'un établissement, mais ça fait partie du plan d'effectifs d'une région, ça. Il va falloir qu'on tienne compte de ces éléments-là dans des milieux comme la Gaspésie, par exemple.

Il va falloir en tenir compte de ces éléments et de ces besoins particuliers dans le plan d'effectifs.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense avoir saisi une nuance de votre compréhension qui a probablement son importance. Les plans d'effectifs médicaux, on se le rappelle, c'est d'abord des objectifs qui sont au niveau national. Tant de médecins qui sont subdivisés en 17 régions à travers le Québec, à partir des besoins de la population, qui sont envoyés à la régie régionale, donc un N qui n'est pas défonçable d'aucune manière, sauf dans le cas d'un entrepreneur libre qui s'installe à rémunération réduite et qui, de toute manière, au bout des 3 ans, va être récupéré dans le sens des nombres.

Comme la régie régionale va devoir tenir compte de tes besoins d'effectifs, disons à temps plein, pour un établissement, de un, je pense que vous comprenez qu'il y a un élastique quelque part qu'on va pouvoir étirer pour être capable de combler des besoins particuliers et que tu as rien qu'à étirer ta liste de besoins particuliers pour avoir plus de médecins, de telle sorte que tu défonces ton plan d'effectifs. Ça, c'est non. C'est clair? C'est non parce que c'est non. Pour être bien clair, dans notre esprit à nous autres, pour se comprendre, ça c'est non parce que ton objectif, il est d'abord national et que la somme de tes 17 N ne peut pas dépasser le national, sinon, effectivement, vous auriez raison de dire que ça risque de se faire au détriment de certaines régions. Mais ça ne peut pas se faire parce que la seule possibilité pour aller au-delà du plan, c'est l'entrepreneur libre qui s'installe avec une rémunération réduite. Je pense que, dans toutes les discussions... Et c'est pour ça que la liste des activités particulières voulues par la régie régionale pour combler des besoins au niveau de la région, elle peut être longue de même, mais, sur le plan des effectifs, il y a rien que ça que tu peux faire. Ils vont être obligés de choisir, de faire des priorités.

M. Chevette: Mais quand vous dites ça, M. le ministre, prenez un endroit, à Montréal, où il y aurait 200 médecins qui décideraient la rémunération pénalisante.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est autant d'effectifs par rapport à votre N national qui n'est pas dans les régions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais qu'on récupère au bout de 3 ans parce qu'ils en font partie au bout de 3 ans. Ils font partie des objectifs de décroissance et de croissance.

M. Chevette: Mais pour 3 ans.

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

M. Chevette: Pour 3 ans, donc, qui est pénalisé?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il y avait 200 médecins qui s'installeraient hors plan d'effectifs avec une rémunération à la baisse, comme un entrepreneur libre s'installe.

M. Chevette: Mais pourriez-vous vous placer... En tout cas, moi, je vois des possibilités. Je peux me tromper, je n'ai pas la science infuse. Je ne suis pas allé à l'OMS; à l'Organisation mondiale de la santé, c'est ça que je voulais dire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça...

M. Chevette: Mais je dois dire ceci: Est-ce qu'il n'est pas possible, dans les circonstances, de se ramasser, par exemple, dans une région comme, je ne sais pas, en Abitibi, où j'aurais véritablement des besoins particuliers, des activités particulières et qu'elles ne seraient pas comblées, non seulement elles ne seraient pas comblées...

M. Côté (Charlesbourg): Ton plan d'effectifs global...

M. Chevette: ...mais le plan d'effectifs ne serait même pas comblé, donc les besoins en particulier? Que signifie, à ce moment-là, une volonté politique d'établir une politique de service à domicile, par exemple, dans ces régions-là, pour des médecins? Que signifie une politique d'aide au même titre que dans d'autres régions qui pourront se payer des politiques du genre dans le cadre de l'application des politiques particulières? Ça signifie quoi?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. C'est un point qui est important parce qu'il interpelle directement la notion de liberté d'installation qui est au coeur d'un certain nombre de débats depuis de nombreuses années avec, malheureusement, beaucoup de difficultés d'être capable, dans le sens plus coercitif, de le régler. On est quand même dans une situation, aujourd'hui, où il y a une liberté d'installation hors plan d'effectifs qui crée des dommages assez importants puis une pénurie au niveau des régions. Et on s'en vient dans une situation avec la proposition qu'on a où on resserre davantage, c'est pas mal resserré, où il risque effectivement d'y en avoir un certain nombre. Vous dire un chiffre à ce moment-ci, je ne suis pas capable de le dire, mais il est évident que, s'il y a 50 médecins qui s'installent, au-delà du plan d'effectifs, comme entrepreneurs libres, eux autres, ils viennent de

quelque part, d'un total quelque part et risquent d'être absents ailleurs s'ils sont en surplus là. Évidemment, c'est pour une période de 3 ans et ils sont récupérés dans les objectifs de croissance et de décroissance au bout de 3 ans. C'est la soupape qu'il y a là pour le respect des libertés. Tout le monde revendique d'être un des citoyens qui défend la liberté. Alors, évidemment, au bout de la ligne, il y a un certain prix à payer et c'est celui-là. Mais c'est la seule, en tout cas, de ce que je vois avec l'analyse...

M. Chevrette: Je vais me permettre d'abord de faire une synthèse de la compréhension que j'ai. Vous établissez un plan d'effectifs médicaux...

M. Côté (Charlesbourg): National? Bien, en tout cas, vous...

M. Chevrette: Je dirais par région, parce que c'est les régions qui décident. Vous avez une possibilité de contrainte, mais le plan d'effectifs au niveau d'une région et la répartition au niveau des établissements relèvent des régions. Les régions doivent tenir compte de deux grands facteurs: dispensation des services, à partir de ce qui est communément appelé...

M. Côté (Charlesbourg): L'établissement.

M. Chevrette: ...l'établissement, et les activités particulières. Ce sont les deux grands facteurs qui servent à déterminer le plan d'effectifs. Le plan d'effectifs d'une région peut être de 500 médecins. À cause des contraintes que vous y mettez, à cause du N national, vous lui en donnez 450.

M. Côté (Charlesbourg): Non, il n'y a pas de plan d'effectifs de 500 parce qu'à partir du moment où j'en donne 400, le vrai plan d'effectifs accepté par le ministre, c'est 400. L'autre n'existe pas.

M. Chevrette: Bien, ils seront obligés de répartir l'ensemble des tâches à partir de 400 ou de 450, selon ce que vous attribuerez. Ça, je le comprends. Mais le gros dilemme, c'est que vous répartissez les effectifs en fonction de la volonté de ceux qui sont en place ou bien d'y demeurer, ou de participer à des activités. Même en dehors d'une région comme Montréal où tu as des effectifs assez nombreux, il se peut, dans une région comme l'Abitibi, qu'un médecin, par exemple, qui est rendu à 55 ans ou à 50 ans dise: Moi, je l'ai assez fait ma job, je m'excuse, mais, quand bien même que ce serait 50 % - ils peuvent aller jusque-là à part de ça, je pense - ou 60 % de la tarification, je me contente de ça.

La féminisation de la profession. On sait très bien que la féminisation de la profession médicale - on n'en a pas parlé personne,

ici - c'est un facteur dont on doit tenir compte. La femme dit: Moi, je veux élever une famille, je veux travailler, mais je veux travailler 3 jours par semaine, ça me suffit. Je m'excuse, et bonjour Luc! Ça, vous l'entendez de la bouche même non seulement de l'élément féminin, mais des jeunes médecins. On en entend maintenant dire: Je ne ferai pas comme mon père, moi, qui est mort à 48 ans. Je vais travailler d'une façon un peu plus modérée. Je vais vivre peut-être avec un salaire moins élevé, mais je n'ai pas l'intention de me brûler et de mourir à 45 ans ou à 50 ans. Ça, vous entendez ça. La qualité de vie joue un rôle, maintenant, dans la profession.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, si vous me le permettez, c'est des facteurs dont doit tenir compte la planification des effectifs sur le plan global. Pour dire: On a besoin de tant de médecins au Québec, c'est des facteurs dont on doit tenir compte. La féminisation, c'en est un; le vieillissement de la profession, c'en est un autre; le remplacement du corps professoral dans le milieu de l'enseignement universitaire, c'en est un autre. C'est des choses dont la planification globale doit tenir compte et dont l'enveloppe globale au niveau du Québec doit déjà tenir compte avant la répartition.

M. Chevrette: Mais les évaluations qui ont été faites au niveau national présentement, n'ont-elles pas été faites en fonction des effectifs médicaux? Avez-vous des chiffres maintenant plus précis de ce que pourraient être les besoins en médecins à partir des activités particulières et des effectifs médicaux? Avez-vous des chiffres là-dessus?

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être que M. Lamarche pourrait davantage répondre, parce que c'est pas mal plus pointu.

M. Lamarche: Certainement pas aussi précisément que ce à quoi vous faites allusion. Les chiffres, en termes de projection de besoins d'effectifs médicaux globaux - et on parle vraiment au niveau du Québec, national - ont été faits en projetant une consommation de 1986, en postulant qu'elle était pas pire, la consommation de 1986, dans le temps, en faisant varier, d'une part, les caractéristiques de consommation, l'évolution du nombre d'habitants et surtout la structure d'âges, qui a un impact important, plus les caractéristiques des producteurs, exactement ce à quoi vous avez fait allusion: la féminisation, le vieillissement de la profession, la diminution des heures de travail, etc., jusqu'à une limite et non pas jusqu'à zéro, et en disant: Si ces hypothèses-là sont correctes, combien, effectivement, faut-il former de médecins pour maintenir, en l'an 2010, à peu près le même équilibre qu'on a pu obtenir en 1986? Donc, on tient compte de ces facteurs-là dans la projection du nombre de

médecins qu'on doit former au Québec. Ce dont on parle, M. le député, c'est que, compte tenu de la décision qui a été prise d'en former un certain nombre, comment le répartit-on? Donc, c'est vraiment deux étapes.

Le Président (M. Joly): En conclusion, M. Lamarche, s'il vous plaît!

M. Lamarche: O. K.

Le Président (M. Joly): Est-ce terminé?

M. Chevette: Non. Consentement si ce n'est pas fini.

M. Lamarche: C'est juste en deux étapes. Dans le fond, on tente de prévoir c'est quoi la formation qu'on doit avoir actuellement au Québec pour répondre aux besoins de demain, première étape. Mais la répartition, il a dit, c'est, compte tenu du nombre qu'on a déjà formé, comment, effectivement, on le répartit.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour essayer d'amener une petite conclusion pour nous permettre de continuer de réfléchir cette nuit. Il est généralement reconnu que le problème des répartitions...

M. Trudel: Généralement reconnu par les experts.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais par à peu près tout le monde, que notre problème majeur n'est pas la répartition interrégionale des effectifs des omnipraticiens, c'est davantage intrarégional. L'agrément va effectivement avoir pour première fonction de mieux répartir intrarégionalement dans des fonctions dont on a besoin, dans des places où on a besoin, les omnis.

Le problème le plus criant des régions du Québec, c'est les spécialités de base. L'agrément, il n'y en a pas. Il y a à peu près 5 % des médecins qui sont en cabinet privé dans des disciplines comme la dermatologie, la pédiatrie, la psychiatrie. Tous les autres sont en cabinet privé et font l'objet des plans d'effectifs médicaux où là on a des poignées pour être capable de faire en sorte qu'on puisse les déplacer, en établissement, bien sûr. Je pense que, dans ce cas-là, ça me paraît assez clair. Donc, l'agrément va effectivement nous aider à faire en sorte que, sur le plan intrarégional, pour des besoins que l'on va déterminer, on puisse davantage bouger. À l'interrégional, le problème est davantage au niveau des spécialités de base.

M. Chevette: Si vous prenez la psychiatrie...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... ça vous prendrait trois mesures. D'abord, ils sont centralisés à Montréal et à Québec...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... il n'y en a pas en région.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette:... et il ne s'en forme pas dans les universités ou peu, en plus.

M. Côté (Charlesbourg):...

M. Chevette: "C'est-u" commencé à démarquer? Ça a changé?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce qu'il y en a peut-être trop en cabinet privé.

M. Chevette: Non, mais je parle qui veulent aller en région.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais ça fait rien.

M. Chevette: Si je prends ceux qui sont en place, s'ils ne demandent pas d'agrément, il ne s'en forme presque plus, donc on va avoir des problèmes en-maudit.

M. Côté (Charlesbourg): La psychiatrie, par exemple, c'est une clientèle qui va être affectée par la mesure...

Une voix: Oui.

M. Côté (Charlesbourg):... ceux qui sont en cabinet privé.

M. Charlebois: Il y a des psychiatres qui n'ont pas de statut.

M. Chevette: Oui.

M. Charlebois:... et donc, eux, vont devoir participer à des activités et les activités, dans le cas des spécialistes, peuvent facilement être des contrats de services ou des activités du genre. Donc, dans le cas des spécialistes, la participation aux activités est une mesure qui est peut-être beaucoup plus aidante pour la répartition interrégionale que dans le cas des omnipraticiens où c'est plus un déplacement d'effectifs à l'intérieur de la région. Et ça ne sera pas nécessairement inflationniste, loin de là, parce qu'il y a de l'espace pour ça, étant donné qu'il y a beaucoup d'omnis qui participent peu aux activités des établissements. Donc, il y a de la place pour obtenir leur collaboration.

Le Président (M. Joly): Merci. Compte tenu de l'heure, nous ajournons nos travaux à 10 heures demain matin.

(Fin de la séance à 22 h 4)