



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 (34)

Le jeudi 22 août 1991 — No 103

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Articles en suspens

Fonctions particulières des régies régionales	
Coordination des services de santé et des services sociaux	CAS-5957
Gestion des ressources humaines, matérielles et financières	CAS-5985
Conseil d'administration	CAS-5995
Fonctions du ministre	CAS-5997
Mesures administratives gouvernementales	CAS-5998
Loi sur l'assurance-maladie	CAS-6001
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	CAS-6016
Loi sur l'assurance-maladie (suite)	CAS-6017

Intervenants

M. Jean A. Joly, président

M. Marc-Yvan Côté
M. Rémy Trudel
M. Guy Chevette
M. Gordon Atkinson
M. Henri Paradis
M. Robert Libman

- * M. Maurice Charlebois, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Laurence Demers, idem
- * M. Juan Roberto Iglesias, idem
- * M. André Bergevin, idem
- * M. Réjean Cantin, Régie de l'assurance-maladie du Québec
- * M. Denis Morency, 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) 161. 418-643-2754
G1R 5P3 télécopieur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le jeudi 22 août 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Dix heures dix-huit minutes)

Le Président (M. Joly): Bonjour à toutes et à tous. Il me fait plaisir de vous souhaiter la bienvenue à cette commission. Je déclare la séance ouverte. Je vous rappelle le mandat de la 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. M. Beaudin (Gaspé) sera remplacé par Mme Bégin (Bellechasse), Mme Loisel (Saint-Henri) par Mme Pelchat (Vachon).

Articles en suspens

Fonctions particulières
des régies régionales

Le Président (M. Joly): Merci. À nouveau, j'appelle l'article 277.

Coordination des services de santé
et des services sociaux

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, est-ce que vous aviez d'autres commentaires en addition de ceux qui ont été largement diffusés depuis une demi-journée?

M. Trudel: Avec la discussion, l'échange franc, honnête et viril que nous avons eu hier soir, pour nous, ça ne vide pas la question, mais je pense que ça a éclairé suffisamment le débat sur notre compréhension.

Le Président (M. Joly): À part avoir vidé la question, vous avez rempli le sujet.

M. Trudel: Ça ne vide pas complètement quant à l'interprétation. C'est un peu normal dans le processus parlementaire. Oui, il y a un bon nombre d'explications qui nous ont été données. Il reste donc, encore une fois, une compréhension dans l'application de ce texte dans la réalité quotidienne de ce que sera la régionalisation et la répartition des effectifs médicaux. Mais je pense que nous pouvons dire, ce matin, qu'au regard de l'analyse de 477 et les suivantes, nous allons, à l'aide des suivantes, continuer à découvrir un certain nombre de

réalités qui sont recouvertes par 477. Quant à 477, adopté, sur division.

M. Côté (Charlesbourg): 277.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 277, adopté sur division. Et l'article 277 est adopté sur division. J'appelle l'article 278.

M. Côté (Charlesbourg): "Aux fins de l'application de l'article 277, la régie régionale établit, à partir des propositions que peut lui faire la commission médicale régionale instituée en vertu de l'article 282.2, une liste d'activités médicales particulières à partir de ses plans d'organisation de services. Cette liste précise également les modalités d'exercice de chaque activité offerte, et ce, conformément aux modalités prévues à l'entente visée à l'article 277.

"Pour le médecin omnipraticien qui demande d'adhérer à une entente visée à l'article 277, la liste d'activités médicales particulières porte sur les activités suivantes:

"1° la dispensation de services professionnels dans tout centre, autre qu'un centre local de services communautaires, exploité par un établissement;

"2° la dispensation de services de garde sur place effectuée dans les services d'urgence de première ligne de certains établissements exploitant un centre local de services communautaires ou désignés centre de santé;

"3° la participation à un programme de **prévention** ou de maintien à domicile.

"4° selon les modalités établies par une entente, la participation à tout autre programme de santé ou la dispensation de tout autre service professionnel déterminé par la régie régionale en vue de combler les besoins qu'elle juge prioritaires;

"5° la collaboration avec les autres ressources du territoire en vue d'assurer la disponibilité des services médicaux en tout temps;

"6° la dispensation de services professionnels dans le cadre d'un système préhospitalier d'urgence existant dans le territoire de la régie régionale, selon les modalités **qu'édicte** une entente.

"Le médecin omnipraticien qui accepte de dispenser des services médicaux dans tout centre local de services communautaires exploité par un établissement est réputé adhérer à une entente visée à l'article 277."

M. Trudel: Est-ce que l'amendement qui devait apparaître au début, vous l'avez intégré, là, dans la lecture?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. J'ai fait la lecture, là, de l'amendement que je vous ai transmis hier soir, en intégrant "à partir des propositions que peut lui faire".

M. Trudel: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Vous l'avez, M. le Président?

Le Président (M. Joly): Oui, j'ai ça, M. le ministre.

M. Trudel: C'est pas la régie régionale qui fait la proposition des activités particulières, je veux dire l'endroit ultime? Je comprends que ça doit être initié dans le forum des professionnels concernés, mais aux fins de l'application de l'article 277, c'est "la régie régionale établit..." Ah! Je m'excuse.

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

M. Trudel: À partir de la proposition qui lui est faite. Donc, c'est entériné par...

M. Côté (Charlesbourg): Les propositions que peut lui faire.

M. Trudel: Oui. La commission médicale régionale, ça, ça va dans ce sens-là puisque la participation des médecins au système va s'incarner maintenant dans cette espèce de CMDP régional, là, au niveau de la répartition des tâches.

Évidemment, ce qui pose aussi une grosse question, c'est le premier élément de la description des activités particulières. Pour le médecin **omnipraticien** qui demande d'adhérer à l'entente qui reste à négocier, la liste des activités médicales particulières porte sur les activités suivantes: "La dispensation de services professionnels dans tout centre, autre qu'un centre local de services communautaires, exploité par un établissement." Est-ce que ça, ça exclut, là, qu'un omnipraticien qui irait faire une contribution à la dispensation de services médicaux courants... Et là, on a vu, en juin, qu'il y avait une définition historique qui s'était bâtie autour de services médicaux courants des CLSC. Est-ce que ça exclut cela? Parce qu'il y a un alinéa, plus tard, qui dit "qui accepte de dispenser des services médicaux dans tout centre local". Alors, est-ce que, quand on fait la distinction, là, entre le premier alinéa et le dernier alinéa... On dit "la dispensation de services professionnels dans tout centre, autre qu'un centre local de services communautaires" et, à la fin, on revient... Ce qu'on veut dire, en tout cas, j'espère que je comprends cela dans le texte, là, qu'un médecin omnipraticien qui oeuvre en CLSC, c'est automatique.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Ou qui

accepte de faire des activités particulières dans un CLSC, ce qui existe, moi j'ai vu ça chez nous.

M. Trudel: De la prévention, du...

M. Côté (Charlesbourg): Qui accepte de donner une journée par semaine, par exemple, au niveau du CLSC, d'entente mutuelle est automatiquement agréé. Donc c'est volontaire, dans son cas à lui. Il a décidé librement...

M. Trudel: ...d'aller intervenir au niveau des services dans un CLSC.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. C'est pour ça qu'il faut mettre encore davantage l'accent sur la relation dirigeants des CLSC ou Fédération des CLSC. Comme ça a débuté, il y a eu, dirait-on, quelques petits ratés au cours du mois *OÙ* mai et du mois de juin, il faut donc que le ministère soit très actif à ce niveau-là, refaire, resolidifier des ponts entre la Fédération des CLSC et la **FMOQ**, pour faire en sorte qu'il y ait davantage de médecins qui aillent dans les CLSC. Et à partir du moment où ça se fait, à partir du dernier alinéa, il y a un agrément automatique. C'est normal.

M. Trudel: Mais est-ce que la signification c'est bien, quand on dit *au* dernier alinéa qu'il accepte de dispenser des services médicaux, c'est pas uniquement le médecin qui va occuper un poste salarié dans un CLSC, là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est un médecin qui irait...

M. Trudel: Ce n'est pas restrictif.

M. Côté (Charlesbourg): ...une demi-journée, et que ça correspondrait aux activités particulières, qui irait en CLSC, automatiquement devient un médecin agréé. Donc, il faut qu'il y en ait...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...mais à partir du moment où sur une base volontaire, ils veulent y aller et qu'ils dispensent des services médicaux dans un CLSC, pas à plein temps, pas nécessairement à salaire, ça peut être toutes sortes de formes...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...ça peut être un médecin qui est en cabinet privé à l'acte pour quatre jours par semaine et qui pour une journée par semaine décide d'aller en CLSC à salaire. La forme de rémunération c'est une autre chose, ça, c'est une autre affaire.

M. Trudel: Mais, un exemple, le médecin irait dispenser des services médicaux courants en CLSC pendant cinq heures sur une semaine, à l'acte, ce serait une activité particulière reconnue pour les fins de l'agrément. Juste une petite seconde, un verre d'eau. On va faire venir du gaz un peu.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Qui veut de la gazoline, là?

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Méfiez-vous de mes lèvres quand je parle.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non mais là l'angle est différent.

M. Trudel: L'angle est différent.

M. Chevette: Il s'est placé de ce bord-là pour mieux lire.

Une voix: C'est la bonne oreille.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ah! La tension artérielle a baissé.

Le Président (M. Joly): On ne peut pas être plus chrétien que ça. Je pense que M. le député de **Notre-Dame-de-Grâce**, vous avez un petit commentaire à apporter. Oh! excusez.

M. Atkinson: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Non, excusez, M. Atkinson, juste attendre quelques minutes, M. Charlebois va nous donner une réponse et après je vous reconnaitrai.

M. Charlebois (Maurice): À la question que vous posez, effectivement, un médecin qui décide de son propre gré d'aller oeuvrer en CLSC, évidemment s'il y a des besoins en CLSC, s'il y va à honoraires fixes, il doit nécessairement travailler à demi-temps ou plus, parce que les ententes **avec** les médecins prévoient qu'un médecin ne peut pas être à honoraires fixes à moins de 17 heures et demie par semaine. D'accord? Deuxièmement, on pourrait imaginer qu'il aille à vacation, qui est une autre forme d'honoraires fixes, sauf qu'au **moment** où on se parle, les vacations ne sont pas accessibles aux CLSC, mais c'est en négociation à l'heure actuelle. Troisième formule, c'est à l'acte, et dans ce cas-là, effectivement, il n'y a pas de restriction à cet article. Alors, un médecin qui

accepterait d'aller oeuvrer en CLSC pour combler certaines plages de son propre gré devient agréé automatiquement. Alors, on peut peut-être poursuivre pourquoi il y a une distinction entre les deux, c'est que, dans la liste, ce qui apparaît essentiellement, ce sont les programmes de prévention, programmes de maintien à domicile, etc., sauf que ne sont pas offert au médecin dans la liste ce qu'on appelle les services courants, les consultations sans rendez-vous qui sont faites en clinique par les médecins, même en clinique privée, qui est une activité exactement similaire à celle qui est faite en cabinet privé.

(10 h 30)

M. Trudel: Les services médicaux courants, là...

M. Charlebois: Oui.

M. Trudel: ...la définition la plus usuelle, hein! ce n'est pas quelque chose qui court, c'est quelque chose qui se produit régulièrement, c'est-à-dire que tu dispenses des services médicaux de première ligne, des services diagnostiques de première ligne. O.K.? Ça va, ça. On ne s'entend pas pire sur la définition de services médicaux courants?

M. Charlebois: Oui.

M. Trudel: Bon. Le médecin qui, de plein gré, accepte d'aller faire, je prends cinq heures, rémunéré à l'acte en CLSC, ça, ce n'est pas une activité particulière reconnue pour les fins de l'agrément.

M. Charlebois: Ce n'est pas dans la liste des activités particulières. Cependant, en vertu du dernier alinéa, ça donne droit à un agrément.

M. Trudel: Mais **expliquez-moi** pourquoi on exclut un service diagnostique posé en CLSC, c'est un acte médical professionnel, ça?

M. Charlebois: Oui.

M. Trudel: Pourquoi **enlève-t-on** ça? Pourquoi on dit à 1°, la dispensation de services professionnels dans tout centre, autre que les CLSC? C'est un service professionnel, ça?

M. Charlebois: Bien oui.

M. Trudel: Dans un centre...

M. Charlebois: Oui...

M. Trudel: ...un acte médical qui est un acte diagnostique, pourquoi on l'enlève là? Ne cherchons pas juste sur les mots. Le fond de la question, là, c'est: les services médicaux courants dans un CLSC sont-ils ou non compris dans la

liste des activités particulières pouvant donner accès à l'agrément? C'est ça, la vraie question.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On l'a fait depuis le début de la même manière. Si je me permets, la question fondamentale et la vraie question, c'est qu'un médecin en cabinet privé ne veut pas se faire concurrence à lui-même. Et je pense qu'il faut le comprendre un peu aussi, là. C'est un peu normal qu'un médecin en cabinet privé ne veuille pas se faire concurrence à lui-même. C'est pour ça que le dernier alinéa, c'est que tu ne peux pas le forcer, mais dans la mesure où il y va, tu l'agrées. Donc, l'objectif au bout de la ligne est le même parce que c'est la dispensation de services. Donc, si d'une entente avec un CLSC, il va faire des services médicaux courants, du fait qu'il aille, il est agréé. Donc, la question fondamentale, c'est que le médecin en cabinet privé ne veut pas se faire concurrence à lui-même. Et l'exemple qui nous a toujours été véhiculé et qui est réel, on pourrait avoir l'inverse aussi, parce que ce n'est jamais si clair que ça dans la pratique, là: Vous ne m'obligerez pas à aller faire du quatre à minuit - c'est toujours l'exemple excessif, là - ou du minuit à huit - c'est encore bien plus excessif - faire la garde dans un CLSC, alors que mon cabinet privé est en face du CLSC et que je devrais fermer mon bureau dans le cabinet privé pour aller le faire (à. Ce que vous souhaitez et ce que vous voulez, c'est qu'il y ait des services de première ligne accessibles en cabinet privé ou en CLSC. Alors, ce que le médecin dit, qui est en cabinet privé: Bien, viens dans mon cabinet privé. Par contre, je peux, moi, accepter de manière volontaire de faire du travail en CLSC pour toutes sortes de raisons. Et à partir du moment où j'accepte de le faire en CLSC pour remplir des tâches qui sont déterminées au niveau des services médicaux courants, à ce moment-là, vous m'agréez, et c'est l'objectif des chercheurs, c'est d'en avoir pour donner des services médicaux courants on CLSC. Donc, c'est la notion qui est pour eux fondamentale et qu'on doit respecter, de ne pas se faire concurrence à lui-même dans des situations comme celles-là. C'est elle, la question qui est au coeur, alors que le reste me paraît être... Même si celle-là est claire, il y a des questions de principe qui sont là et qui...

M. Trudel: Pourquoi le premier dispositif de la liste des activités particulières a-t-il, ce premier élément, un caractère de contrainte, d'obligation nécessaire? La dispensation de cette... Le médecin n'est pas...

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas d'obligation.

M. Trudel: L'omnipraticien n'est pas obligé

d'aller oeuvrer en CLSC au niveau des services médicaux courants s'il ne le désire pas, tout simplement.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cas de 1°.

M. Trudel: Dans le cas de 1°.

M. Charlebois: Dans tous les cas.

M. Trudel: Dans tous les cas d'ailleurs. Dans tous les cas.

M. Charlebois: Dans tous les cas, c'est une liste qui est présentée, c'est un choix...

M. Trudel: Tu fais un choix.

M. Charlebois:... qui est fait. Maintenant, comme M. Côté vous l'a expliqué, avec les médecins omnipraticiens, la difficulté qu'il voit...

M. Trudel: Ça, on a vu ça de a à z, M. Charlebois.

M. Charlebois: O. K.

M. Trudel: Je ne concurrencerai pas mon cabinet en face. Ça, c'est clair. Bon. La phase deux du raisonnement au niveau de la réponse maintenant, c'est de dire: Donc, si j'accepte cette prémisse, je ne mets pas de caractère obligatoire, de contrainte. C'est sur une base volontaire. Les services professionnels que tu peux dispenser dans tout centre autre qu'un CLSC, ce n'est pas contraignant, ça. Il y en a une liste, là. On a vu hier, elle va être longue et il va y en avoir. Tu choisis parmi cette liste-là. Il n'y a pas de caractère contraignant, s'il veut y aller.

Le Président (M. Joly): Je vais reconnaître M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Atkinson: M. le Président, pour clarification. Ça concerne le 1°. Au ministre Si nous voulons que les CLSC offrent un service de première ligne, il est essentiel qu'ils puissent offrir des services médicaux courants. Nous devons enlever la phrase "autre qu'un centre local de services communautaires, exploité par un établissement". Les services courants doivent être inclus sur la liste d'activités particulières. Pour clarification.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends que c'est une expression d'opinion qui peut être partagée par un certain nombre de personnes et que des services médicaux courants sont nécessaires au niveau des CLSC. Il faut toujours comprendre qu'ils seront d'abord et avant tout remplis par des médecins permanents au niveau des CLSC et que si on parle de faire combler par

un certain nombre de personnes, par des charges légères, c'est qu'il n'y a pas, au niveau des CLSC, des médecins en permanence et que le premier objectif est de faire en sorte qu'on ait davantage de médecins plein temps au niveau des CLSC et que le reste, sur le plan de combler des autres besoins, ça devrait, de manière idéale, être très très accessoire, alors qu'on sait qu'on a une difficulté à remplir les postes actuellement. C'est là-dessus qu'il faut travailler. Et la portée de ça est davantage pour combler des besoins accessoires et la première est davantage de continuer de travailler en collaboration avec la Fédération des CLSC et la FMOQ en particulier pour amener davantage de médecins au niveau des CLSC en permanence. C'est la meilleure garantie.

M. Atkinson: Merci, M. le ministre. Mais j'accepte votre explication, en anglais, it is as clear as mud.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette et leader de l'Opposition.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Sur le clair, dans le cas du permanent, c'est aussi clair que de l'eau claire. C'est, non pas uniquement pour les CLSC mais pour (e reste aussi où il y a des eaux troubles, où il faut tenter de s'assurer qu'on soit davantage dans le calme et qu'on finira par l'atteindre avec un certain nombre de mesures, dont celles qui sont à l'intérieur. Ce n'est pas parfait, mais c'est une étape.

Toujours dans mon esprit de vouloir répondre le plus clairement possible et, ce que je pense être la vérité là... Comment?

M. Trudel: On veut la vérité, Ha, ha, ha! Toute la vérité.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. Oui, oui, bien sûr...

M. Trudel: Ça va, c'est pour vous tirer la pipe un peu.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, un certain nombre de choses sur le plan de l'application peuvent, on le sait, avoir une interprétation différente, et ce n'est pas toujours facile. Des choses qui nous apparaissent claires à un moment donné peuvent, dans l'application, avoir une interprétation différente. C'est pour ça que les avocats sont là d'ailleurs, pour plusieurs. Pas pour tous mais pour plusieurs.

Le premier dit services médicaux ailleurs qu'en CLSC. Ça va là-dessus?

M. Trudel: Oui, oui. C'est ça que ça dit en tout cas.

M. Chevette: Autre qu'un CLSC.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est ça que ça dit.

M. Côté (Charlesbourg): Ailleurs qu'en CLSC, autre qu'un CLSC.

M. Trudel: Tout autre...

M. Côté (Charlesbourg): Alors, la question portait sur des services médicaux.

Le deuxième, c'est la dispensation de services de garde sur place effectuée dans des services d'urgence de première ligne. Bon, ça veut dire aussi un centre local de services communautaires. À partir du moment où vous assurez un service de garde, il y a forcément des services médicaux. Bon. Si c'est une garde, les services médicaux vous allez les dispenser en CLSC.

(10 h 45)

Le troisième, programme de prévention ou de maintien à domicile. Ça aussi c'est en CLSC.

Le quatrième, c'est, bon, les modalités établies par une entente, la participation à tout autre programme de santé ou la dispensation de tout autre service professionnel déterminé par la régie en vue de combler des besoins qu'elle juge prioritaires - ça peut être en CLSC. Et on continue, ainsi de suite. Après s'il y a des services médicaux, au niveau de la dernière phrase, on doit agréer. Je vais vous le donner tel quel, c'est clair? On pouvait se retrouver dans une situation où le seul choix qu'il reste sur la liste pour l'omni parmi les éléments pour être accrédité, ce soit le CLSC. C'est là qu'est le principe que j'ai évoqué tantôt: Obligez-moi pas à me faire concurrence à moi-même. C'est le portrait le plus clair que je puisse faire à ce moment-ci et de la situation, ma compréhension des échanges que nous avons eus au cours de l'été et ce que veut dire l'article aussi. Ça me paraît être ça, parce qu'un jour il va se réveiller et il va se réveiller avoir immobilisé dans un cabinet privé, installé avec les autorisations ou ayant payé sa rémunération différente pendant trois ans, étant donc légal, et qu'on l'oblige à fermer ou à payer des infrastructures qu'il a lui-même construites pour aller travailler dans la bâtisse d'en face au niveau du CLSC. Évidemment, il y a des principes là-dedans dont on doit tenir compte, et c'est là qu'était l'élément de différence.

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

M. Chevette: M. le Président, moi, quitte à en surprendre un joyeux paquet, je vais voter contre, sur division en tout cas sûrement en ce qui me concerne. Et c'est une question d'ordre

très pragmatique qui va me guider dans ça. Depuis le début, je comprends l'orientation de la réforme. Je comprends qu'il y a l'idée de faire franchir des pas, mais à mon point de vue, tel que libellé, tel que je le comprends, je vous avoue très honnêtement que je ne vois pas quand est-ce que ça va voir le jour d'une façon concrète. Et, personnellement, je trouve que c'est analyser la situation d'une façon très théorique.

Je me suis mis à imaginer et à me poser des questions. Pour assurer une médecine de première ligne dans les CLSC, il nous faut environ, à moins que quelqu'un ne m'indique le contraire, 400 médecins au Québec, 400 médecins salariés temps plein additionnels. 400 médecins omnipraticiens de première ligne dans les CLSC, moi, je vous avoue que je trouve ça d'abord important comme nombre. 400 médecins à qui on doit demander la première ligne, ça veut dire équiper l'ensemble des CLSC pour faire de la médecine de première ligne avec 400 médecins additionnels. Pas tous, mais un joyeux paquet. Dès que tu sors de Montréal en tout cas, on n'a pas bien bien le choix de d'avoir un équipement minimal pour assurer une médecine de première ligne de qualité. J'ai essayé de suivre un raisonnement sur le plan pratique. Ça suppose, imaginez-vous, la relocalisation minimale de presque tous les CLSC, si on veut leur donner une salle d'attente, faire de la médecine de première ligne, des salles d'examen, de l'équipement minimal. Je dis: Wo! les moteurs. C'est des sous ça! Où on va prendre ça en court terme, on n'en a même pas pour faire face au vieillissement de la population? On trouve les moyens - et j'ai continué le raisonnement à partir du texte que vous proposez - d'agréer des médecins pour qu'ils aillent faire de la médecine à l'acte dans les CLSC. Je pensais que l'objectif de la réforme au départ, c'était de trouver du temps plein, des salariés temps plein pour éviter l'escalade des coûts ou encore pour diminuer les coûts de santé, ce qui aurait pu être un objectif très noble. Je ne discute pas de la valeur des objectifs.

Mais si on accrédite et qu'on dit: Tu peux aller faire de la médecine à l'acte dans les CLSC, pourquoi dépenser pour la relocalisation et de l'équipement, alors que, dans des cabinets existant, ils ont l'équipement, ils ont l'espace et c'est le même paiement à l'acte. Je me dis qu'est-ce qu'on cherche? On cherche à améliorer quoi à ce moment-là? Si on est capable d'avoir un service sans qu'on ait à payer des coûts de réaménagement, il y a quelque chose qui cloche dans le raisonnement. Moi, si je dis, je ne sais pas, au Dr Boyer de Joliette: Viens faire de la médecine de première ligne à mon CLSC, d'abord, il va dire: Donne-moi de l'espace, donne-moi de l'équipement. C'est normal. Une salle d'examen, au moins, etc., une salle d'attente. Et il va me charger, je ne sais pas si c'est 10 \$, 20 \$ ou 30 \$ la visite, parce que c'est de la médecine de

première ligne, que ce soit un examen complet, un examen général ou un examen partiel. il va facturer la RAMQ. Je sauve quoi si j'ai immobilisé pendant... Je vous avoue, c'est collectivement qu'on doit se poser la question. Si je donne un agrément au Dr Boyer de Joliette - je le prends comme exemple - parce qu'il vient en CLSC, mais qu'il fait exactement la même chose que dans son cabinet privé, et que je me suis occasionné une dépense magistrale uniquement pour l'agréer, je n'ai rien réglé. Je m'excuse. Le raisonnement, je ne le vois pas. Je ne vois pas où conduit la réforme ici. Alors que si vous m'aviez dit que la réforme c'était en vue de limiter, plafonner les coûts de santé, là j'aurais dit: On s'en va vers une réforme certaine, où on planifie au moins à moyen et à long terme, la limitation des coûts en santé.

Je comprends que vous adhérez au principe de la non concurrence. Mais s'il adhère pour aller faire de la médecine à l'acte, il n'y a plus de concurrence. La faire chez eux, sa visite, ou la faire dans son CLSC, s'il est payé à l'acte, il ne se concurrence plus. Le principe que vous vouliez sauvegarder, moi, je le comprends. Le moment où je ne veux pas aller en CLSC en faire et que je reste dans mon bureau, je suis payé à l'acte, et là, je ne me fais pas concurrence. Mais il y a des médecins qui vont vouloir plutôt aller en CLSC. Pourquoi certains spécialistes ne veulent pas sortir des hôpitaux, M. le ministre? C'est parce qu'ils n'ont pas d'équipement à payer et qu'ils n'ont pas de secrétaire à payer, qu'ils n'ont pas d'éclairage à payer, qu'ils n'ont pas de chauffage à payer, et ils seraient bien caves, tant et aussi longtemps que vous allez les garder, de sortir de là. Je les comprends, c'est humain. Donc, on leur offre quoi là? Je ne vois pas où le système s'en va. Alors que vous voulez faire une réforme fondamentale, je ne vois pas où le système s'en va. Moi, je prétends que c'est une des grandes erreurs, d'ailleurs, de la commission Rochon, c'est de ne pas avoir mis le doigt sur des bobos aussi concrets que ça et nous donner des pistes pour s'en sortir. On fait des beaux constats théoriques. Mais j'aurais aimé qu'on ait des pistes de solutions concrètes, des évaluations, où est-ce qu'on s'en va. Parce qu'après ça, on pourrait discuter objectivement d'articles après, avec des chiffres, des projections, avec la projection de coûts, avec l'économie à moyen terme, à long terme. Là, on s'en va, on dit: Ça sera négocié. On ne sait pas trop où on s'en va. Voyons. Moi, c'est de même, en tout cas, j'ai une réaction à écouter ça, à lire ça, qui n'est pas rassurante.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous ai entendu et, des fois, je suis un petit peu viré à l'envers, parce que je trouve que vos arguments à l'occasion m'aident.

M. Chevette: Sans doute.

M. Côté (Charlesbourg): Et probablement que je vais vous, en donner qui vont vous aider aussi. Quand on a une discussion ouverte comme ça, c'est parce qu'on essaie de trouver la vérité, et je la trouve extrêmement productive. Je vais commencer à la base. On a toujours dit: Des services de première ligne en CLSC, oui. On a toujours dit, il y a une réalité qui est là aussi qu'il ne faut pas oublier, qui sont les cabinets privés. On ne les fera pas disparaître demain matin, à moins qu'on ne décide de faire des régimes comme dans d'autres pays qui sont après éclater. Alors, ce n'était pas l'intention. Il y avait le cabinet privé, il y avait aussi le CLSC. On s'est dit que, comme objectif, il faut assurer une bonne couverture, donc une accessibilité à des services en CLSC. Je l'ai dit souvent, parce que j'ai pris des exemples de la région de Québec, l'objectif fondamental n'est pas de faire en sorte que, dans tous les CLSC, il y ait des services médicaux courants. Il faut que ce soit clair. Parce qu'à ce moment-là, on investirait dans certains cas des sommes d'argent qui seraient mal dépensées par rapport aux besoins. Ça, c'est clair. Il faut que ce soit clair. Par conséquent, si c'est ça, ça ne veut pas dire et ça n'a jamais voulu dire qu'il y aurait des services médicaux dans tous les CLSC. À partir du moment où on dit qu'il doit y en avoir pour une bonne couverture de services, donc accessibles à notre population, des services de première ligne, la Fédération des CLSC, elle, fait l'évaluation qu'il lui faudrait plus ou moins 400 médecins de plus aux 700 à 750 qu'ils ont actuellement. Donc pour arriver à un horizon d'après 1150 à 1200 médecins. Est-ce que c'est un objectif réaliste ou pas? Est-ce que c'est réalisable ou pas? Parce que c'est ça, l'objectif. Au bout de la ligne, si on avait la certitude, ensemble, que tout ça dit, ou si vous aviez la certitude que ça va faire en sorte qu'au bout de la ligne, on a des médecins dans les CLSC pour combler les besoins qu'on a, vous seriez pour. Ce qu'on n'a pas fait, jusqu'à maintenant, c'est, à votre satisfaction, de faire la démonstration que c'est ça qui va arriver. Il faut donc, par conséquent, faire une analyse très serrée de ce que la Fédération demande. Est-ce que c'est 400 ou si c'est 350 ou si c'est 300 médecins que ça prend pour être capable de combler les besoins de services de première ligne au niveau des CLSC?

Mais prenons l'hypothèse de la Fédération, soit 400. Est-ce que c'est impensable de croire qu'on puisse la réaliser à partir du moment où il sort annuellement 275 médecins omnipraticiens, donc disponibles, sur une période de x années? On n'a pas dit qu'on ferait tout ça dans la même année, là. On aurait des équipements qui seraient là et il n'y aurait pas de médecins pour s'en servir, donc pour donner des services à la population. Comment? Ou l'inverse...

M. Chevette: Ou l'inverse. On aurait des

médecins sans équipement.

M. Côté (Charlesbourg): Des médecins sans équipement.

M. Chevette: Ça arrive souvent, aujourd'hui.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. D'ailleurs, vous avez effectivement raison de l'inverser parce que si, effectivement, on avait les médecins, on n'aurait pas les équipements, alors que, dans certains cas, on a les équipements et on n'a pas de médecins. Certains équipements sont aussi dans les garde-robes, là. O.K.? Parce qu'ils sont...

M. Chevette: Achetés sans autorisation.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, et, d'autre part, achetés pour un médecin en particulier qui est parti, puis parce qu'un autre ne veut pas l'utiliser. Bon, c'est une autre paire de manches.

Donc, est-ce qu'il est irréaliste de penser qu'avec 275 omnipraticiens qui terminent par année, avec les clefs qu'on s'est données sur le plan des effectifs médicaux, qu'on soit dans une situation éventuelle où, effectivement, on ne puisse pas combler ces besoins-là? Je pense que, sur un horizon de trois ans, ça m'apparaît réaliste de penser qu'on aura comblé un bon nombre de ces besoins-là établis en fonction des plans régionaux d'organisation de services et des priorités de nos régions quant à l'organisation des services. Et à partir du moment où ça se fera de cette manière-là, oui, effectivement, il y a des économies appréciables en termes d'orientation de système, parce que le plan régional d'organisation de services, lui, devrait davantage implanter la complémentarité que la duplication.

Et je pense que, dans ce sens-là, il n'est pas impossible de penser - ça fait quoi, là? 825 médecins sur trois ans qui sortent - qu'on puisse en attirer un certain nombre. Ça veut dire plus ou moins 40 % à 50 % des médecins qui sortiraient qui, à ce moment-là, pourraient s'implanter en région et en CLSC. C'est pas impensable. Et ça fait quoi, au total? Parce que si on dit qu'il en sort 275, omnipraticiens, ça veut dire que des médecins, en réalité, il en sort 575 ou 525 par année, mais il y en a qui décident d'aller en spécialité. Donc, ça fait du global, plus ou moins 20 % à 25 % et du net, là, disponibles à travailler demain matin sur le terrain, 40 % à 50 %. C'est pas un objectif qui est irréaliste pour peu qu'encore là, les volontés y soient de le faire. D'abord, une ouverture de part et d'autre: CLSC et fédérations de médecins à combler des besoins au niveau des CLSC.

Et aussi - et c'est pas négligeable - aux facultés de médecine, qui forment les médecins, de bien faire prendre conscience aux étudiants qui vont en médecine que les CLSC, c'est pas le

tiers monde sur le plan du travail. Parce que ce qui est inquiétant, c'est qu'on entendait des étudiants, au mois de mai et au mois de juin, dire: Dans un CLSC, moi, jamais! Je préfère l'enfer que de travailler dans un CLSC. Et, à ce niveau-là, je pense qu'il y a du travail à faire sur le plan de l'éducation et dans la mesure où on arrive avec les objectifs qu'on se donne sur le plan de la formation et qu'en pratique, on reconnaisse davantage de possibilités de stages pratiques en CLSC d'étudiants qui vont devenir des médecins, il y a une complicité qui va finir par s'établir, une compréhension mutuelle plus importante. Et je pense qu'à ce moment-là, on peut faire un chemin intéressant. Mais, quant à moi, dans un horizon de trois ans, c'est un objectif qui m'apparaît, à ce moment-ci, réaliste pour combler les besoins et davantage les combler par des gens qui vont le faire en permanence que des gens qui vont le faire occasionnellement. Et le dernier paragraphe à ce niveau-là, n'est pas négligeable sur le plan des effectifs. Si, par exemple, il y a des postes en CLSC qui ne sont pas comblés et que c'est la seule possibilité que vous ayez, si tu vas en CLSC, tu es agréé, je pense que ça peut être un incitatif intéressant.

(11 heures)

M. Chevette: Mais je reviens avec une petite question. Si je vais en CLSC et que je suis payé à l'acte, je ne me fais plus concurrence, au contraire. Moi, en tout cas, personnellement, à moins que je ne comprenne mal le système, le temps que je suis en CLSC je ne dépense pas de secrétaire, je ne dépense pas d'équipement, je ne dépense pas de chauffage, je fais facturer.. Ordinairement, ça doit être un peu comme les hôpitaux, ça doit être l'institution qui facture. Quelle concurrence se ferait un omni qui va faire de la première ligne dans un CLSC?

M. Côté (Charlesbourg): Bien oui, O. K. Mais...

M. Chevette: Je comprend l'objectif que le médecin me disait. Il disait: Moi, si je m'en vais là, je m'enlève des clients éventuels à mon bureau privé. Mais ça suppose un changement plus global du système, une négociation probablement de tarification distincte, etc. Je suppose que vous allez me répondre: Ça c'est ce qui va arriver par les groupes représentatifs à partir de l'article 19 de la loi de la RAMQ. Je comprends tout ça. Mais comment pouvez-vous juger qu'un individu se fait concurrence quand il continue à être payé à l'acte?

M. Côté (Charlesbourg): O. K. l'idée que vous mettez sur la table est une idée intéressante qui mérite d'être examinée plus en profondeur, dans le sens suivant. Dans votre esprit, vous parlez d'un médecin qui ferait du plein temps à l'acte

dans un CLSC...

M. Chevette: Pas nécessairement.

M. Trudel: Pas nécessairement.

M. Côté (Charlesbourg): O. K, bien à ce moment-là...

M. Chevette: Je peux faire le lundi soir à l'acte dans un CLSC, et faire la journée dans mon cabinet privé, et je suis payé à l'acte.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord, mais à ce moment-là c'est différent. Je comprends votre raisonnement pour quelqu'un qui serait à plein temps en CLSC à l'acte. O. K? !! n'a pas à payer une partie des équipements dont il a besoin et l'utilisation de tout le matériel nécessaire à diagnostiquer, etc. Bon. Par contre, à temps partiel, il y a deux effets. Le premier c'est que vous êtes donc dans un cabinet privé, disons pour une moitié du temps, et pour l'autre moitié du temps vous êtes en CLSC. Vous avez quand même des frais fixes pour votre personnel secrétaire, l'immeuble, et ainsi de suite, que vous devez assumer, et votre revenu n'est que de moitié temps. Le deuxième effet...

M. Trudel: Je vais vous arrêter là parce que comment ça vous êtes juste moitié temps parce que quand vous pratiquez supposons l'autre moitié temps en CLSC, il y a de la production aussi?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je comprends mais ce que je veux juste dire, c'est que les frais fixes...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg):.. de celui qui est dans son cabinet, c'est la totalité du temps, alors que votre production, là, est à mi-temps. C'est un premier effet. Le deuxième, c'est qu'évidemment, les gens qui vont aller vous voir en CLSC vont davantage vous revoir en CLSC que VOUS voir en cabinet privé. Alors, moi, je n'ai rien contre ça, mais... Oui, si vous êtes un médecin qui pratiquez pour moitié du temps en CLSC et que vous recevez des gens pour des services médicaux courants, première ligne, donc les gens vont se créer l'habitude de vous voir en CLSC et de ne pas vous voir en cabinet privé. Et ça, quand on parle de se faire concurrence à soi-même, c'est un peu ça dont je fais état là, comme deuxième élément qui pourrait être négatif.

M. Chevette: J'ai vu le contraire, moi.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. Mais je...

M. Chevette: J'ai vu des médecins faire leur garde à l'urgence en disant: Venez donc me voir à l'urgence...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est pour ça que je ne comprends pas trop votre affaire.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est pour ça que, sur le plein temps, je suis porté à vous donner raison, sur l'autre il y a effectivement des effets qu'on peut dire négatifs à ce niveau-là. Oui.

M. Charlebois: Peut-être juste ajouter que le tarif à l'acte en établissement, donc en CLSC, est inférieur au tarif à l'acte en cabinet. Alors, s'il y a un volume de son activité qui est faite ailleurs qu'en cabinet, il a moins de revenus..

M. Chevette: Oui, je sais.

M. Charlebois: ...pour supporter ses frais. Maintenant...

M. Trudel: Un acte en établissement est payé moins cher qu'un acte en cabinet privé?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, en clinique externe d'un centre hospitalier, par exemple c'est le cas.

M. Chevette: Effectivement. De façon assez substantielle.

M. Charlebois: Maintenant, j'ajouterais peut-être ceci, là. On répondait à votre question tout à l'heure: est-ce possible qu'un médecin aille faire cinq heures à l'acte en CLSC et qu'il soit considéré comme agréé, on utilise toujours ce mot-là? La réponse est oui. Maintenant, y aura-t-il des offres de la part des CLSC pour avoir des médecins à trois ou cinq heures par semaine, ça c'est une autre question.

M. Chevette: Bon, c'est juste pour terminer là-dessus, moi, dans ce cas-là. Je comprends, M. Charlebois...

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: ...mais, moi, je suis convaincu que vous allez, dans un premier temps, recevoir un paquet de demandes pour être accréditées; il n'y a pas personne qui veut être pénaliser.

M. Charlebois: Exact, exact.

M. Chevette: Moi, je me mets médecins...

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: ...si tu as un petit cinq ou un petit dix heures par semaine et que c'est ça que ça me prend pour me faire accréditer pour ne pas avoir une pénalité de non-agrément de l'ordre de 30 % ou 40 %, lorsque je ferai du cabinet privé, imagines-toi donc que je vais te demander un agrément.

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: Bien, ceci dit, je vais te demander un agrément, je vais être obligé comme système de probablement me relocaliser comme CLSC, de m'ouvrir des locaux, de m'équiper pour me recevoir, pas seulement que moi avec mon cinq à dix heures, je vais peut-être recevoir une quinzaine ou une vingtaine de cinq à dix heures. Et puis, un coup accrédité, je vais recommencer dans mon cabinet privé à une tarification non pénalisée à faire mon cabinet privé. Et c'est tout à fait humain, et je ne suis pas intervenu qu'en fonction des coûts de système.

M. Charlebois: Oui, oui.

M. Chevette: Vous avez remarqué,...

M. Charlebois: Oui, oui.

M. Chevette: ...je n'ai pas dit que j'étais contre l'esprit de ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: Mais les coûts de système, si on pouvait donner l'illusion qu'on vient de sauver des millions, ce n'est pas vrai, à mon point de vue, non. Le système reste même plus dangereux en termes de coûts éventuels qu'il ne l'est présentement, je suis sûr de ça.

M. Charlebois: Mais le premier choix d'un CLSC, comme le premier choix de tout établissement, c'est de se recruter une équipe stable, une équipe de base, de telle sorte que l'agrément ou la participation aux activités particulières, ça constitue beaucoup plus un supplément ou le volume d'activités que l'établissement ne sera pas capable d'offrir à même ses effectifs de base. Et tout établissement va tenter de s'assurer que le maximum de services soient dispensés par son équipe de base. Ça, je pense que c'est quand même une réalité. Les CLSC ont besoin de recruter des effectifs médicaux - on avait un certain volume qui était mentionné tout à l'heure - et la disposition qui est avancée ici va favoriser ce recrutement et va aider les CLSC à constituer leurs équipes de base. Le fait que, dans les activités particulières, vont apparaître le maintien à domicile, le programme de prévention, etc., ou réseau de garde, ça va aussi aider le CLSC pour ces différentes activités à avoir

une main-d'oeuvre qui peut peut-être fort bien provenir effectivement des cabinets et permettre à son équipe de base de remplir les activités qu'on appelle services courants, par exemple les soirées ou les fins de semaine.

M. Chevette: Je souhaite que vous ayez raison.

M. Charlebois: Enfin, c'est le pari qui est fait.

M. Chevette: Mais dans 10 ans d'ici, vous verrez peut-être un phénomène un petit peu inverse...

M. Charlebois: Oui...

M. Chevette:... et je vais vous dire pourquoi. Vous ne demandez pas à un individu d'aller faire du CLSC plein temps à 50 000 \$, 60 000 \$, par an, et à un autre qui est... 70 000 \$ si tu veux; on ne s'obstinera pas sur le quantum, c'est à négocier en vertu de l'article 19 et on ne doit pas présumer des salaires à ce stade-ci. Donc, ceci dit...

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Charlebois: Mais actuellement, c'est 70 000 \$. Je serais très surpris qu'ils négocient à la baisse.

M. Chevette: À partir de là, les décrets punitifs n'existent plus parce qu'il y a eu agrément, ça deviendra fort intéressant, à mon point de vue, d'être accrédité en fonction d'une légère tâche de disponibilité autant en CLSC qu'en institution et de passer à l'acte. Et ça, je ne le blâme pas sur le plan des individus, là, mais si votre objectif, c'est ça, votre négo de cet été, pftt...!

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, je pense qu'avant de porter un jugement définitif, il faut véritablement terminer les échanges sur un certain nombre de modalités. Un premier élément qui m'apparaît extrêmement important et dont on doit tenir compte, je pense que les propos de la commission vont être assez éclairants pour nous comme pour les médecins qui assistent à nos débats et qui se rendent compte qu'il y a aussi de véritables échanges en commission parlementaire et que les parlementaires sont des ultimes décideurs. L'autre élément qui ressort de votre intervention, vous paraissez présumer qu'il y aura des services médicaux dans tous les CLSC, parce que, quand on parle du coût là, je pense que votre hypothèse peut être valable dans la mesure où on présume à la base qu'il y aura des services médicaux courants dans tous les CLSC, ce qui n'est pas l'intention et ce qui n'a jamais été l'intention.

M. Chevette: Je "peux-tu" vous demander une question d'abord?

M. Côté (Charlesbourg): Oui..

M. Chevette: Si vous voulez sortir le monde des urgences et de les envoyer en CLSC, il va falloir que vous installiez quelque chose dans les CLSC.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Commençons-nous bien, là. Les gens qu'on veut sortir des urgences, ce n'est pas les gens qui ont affaire à l'urgence.

M. Chevette: Les fausses urgences.

M. Côté (Charlesbourg): D'accord .O. K. Les fausses urgences..

M. Chevette: Ils sont bien toujours dans les urgences présentement. Ils vont aller où?

M. Côté (Charlesbourg): Ils peuvent aller en cabinet privé aussi. Il n'est pas question de faire en sorte qu'on puisse autoriser demain matin, à partir des plans régionaux d'organisation de services que, par exemple, là où il y a un cabinet privé quelque part qui peut recevoir du monde, où on aura des ententes sur l'ouverture et l'accessibilité des services, qu'on dise à quelqu'un: Tu vas ouvrir des locaux en face peut-être capable de faire en sorte qu'il y ait des services ou qu'on s'assure au moins, qu'il y ait des services totalement, CLSC et cabinet privé. Vous auriez raison si c'était ça, l'objectif fondamental. Ce n'est pas celui-là, l'objectif fondamental de base est une couverture une... bonne couverture, des services. Là où les régions vont faire des plans régionaux d'organisation de services, ils vont pouvoir nous dire: Sur tel ou tel territoire, il y a une couverture. Prenons l'exemple. On est dans le monde rural. Je ne pense pas que ça va se tirer les oreilles bien longtemps. Ce n'est pas là que... La concentration est davantage dans les hauts centres urbains comme Québec et Montréal, en particulier. Là, il va falloir se poser un certain nombre de questions. Est-ce que ça veut dire, par exemple, que dans la région de Québec où il y a huit CLSC, on va ouvrir des services médicaux dans les huit CLSC en faisant abstraction de tous les cabinets privés qui sont là? Ce serait démentiel sur le plan financier.

M. Chevette: Bien, moi, je peux vous dire que les CLSC avaient l'impression que, lorsque vous leur disiez qu'ils faisaient de la médecine de première ligne c'est que les CLSC auraient donc le pouvoir, en tout cas, c'est l'impression qu'ils m'ont donnée lorsque j'ai discuté avec eux, qu'ils pensaient qu'ils faisaient de la médecine de première ligne dans chacun des CLSC du Québec.

Ça, c'est premièrement. Deuxièmement, M. le ministre, quand j'ai parlé, justement, d'accréditer dans certains endroits des cabinets privés existants - parce qu'on en a parlé en commission parlementaire bien avant le projet de loi d'ailleurs, au niveau de l'étude des mémoires... Prenez un exemple concret. Vous accréditez un cabinet privé qui est tout près, par exemple, soit d'un centre hospitalier ou en face d'un CLSC justement, comme disait le Dr Richer. Il disait: Moi, mon bureau est en face d'un CLSC, je ne me ferai pas concurrence. À partir de là, si vous accréditez un cabinet privé de médecins...

M. Côté (Charlesbourg): C'est le médecin qui est accrédité, pas le cabinet. Il faut se comprendre.

M. Chevette: C'est-à-dire l'individu...

M. Côté (Charlesbourg): Il y a forcément un médecin dedans, par exemple.

M. Chevette: C'est ça. C'est-à-dire que ça va être une équipe de médecins, sans doute. Si ça remplace le CLSC, je suppose que ce sera une équipe de médecins de la clinique. Ce ne sera pas un seul accrédité. Si vous voulez donner une médecine de première ligne de qualité en substitut d'un CLSC, il va falloir que vous accréditez une équipe de médecins dans un cabinet privé, je suppose.

M. Côté (Charlesbourg): Ça arrive au même, pareil.

M. Chevette: À partir de là, il y a des questions concrètes à se poser. Pour avoir mon vote sur la question, je vous dis: Est-ce que ce cabinet privé accrédité dont vous venez de dire que ça pourrait se faire, est-ce que ces gens-là seront payés à l'acte?

M. Charlebois: Le cabinet?

M. Chevette: Oui.

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: Ils seront payés à l'acte conformément aux ententes négociées par le ministère, puis... Je donne un exemple. Dans une région x, parce que ce sont des cabinets privés qui sont accrédités, les médecins sont agréés, ils sont payés à l'acte. Dans une autre région, parce qu'il faut, pour se faire agréer, qu'ils aillent en CLSC, ils sont payés à une tarification différente. N'oublions pas qu'on s'en va vers un "melting pot" assez beau. Je ne doute pas de ce que le ministre dit, mais je pense qu'on n'a pas analysé vraiment tout ce à quoi on fait face. Parce que j'accrédite la clinique ou l'individu dans telle clinique, eux seront payés à l'acte.

Moi, je suis médecin, je ne sais pas, à Saint-Donat. Pour être agréé, il va falloir que j'aille en CLSC faire 10 heures à tarification unique. J'ai un cabinet privé, mais, dans mon cas, à Saint-Donat, c'est le sous-centre du CLSC qui est l'endroit qui doit m'agréer, sinon je ne le suis pas et je serai payé d'une façon punitive.

M. Charlebois: Bien, punitive...

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais punitive c'est parce qu'il serait rémunéré à moindre coût parce qu'il utilise les...

M. Charlebois: C'est ça.
(11 h 15)

M. Chevette: Je donne un exemple. On a différentes situations où les gens vont dire: Mais c'est quoi. Dans un endroit, je fais de la médecine de première ligne, je suis accrédité, je suis chanceux, je suis à l'acte. Dans l'autre, il faut que pour une partie de mon traitement, je sois punitif. Et je ne veux pas défendre les médecins quand je dis ça là. C'est qu'on va se trouver dans des situations bâtarde où on ne se retrouvera pas.

M. Côté (Charlesbourg): Je saisis le député de Joliette, là. Oui, oui.

M. Chevette: Je veux donner un dernier argument auquel ma collègue me fait penser et qui est excellent. Il est excellent à part de ça. On veut sortir le monde des urgences où la tarification par la RAMQ est une tarification diminuée, et puis on les envoie en cabinet privé payé à l'acte, puis on pense diminuer les coûts. Donc une petite urgence de première ligne qui était payée mettons 10 \$ pour le médecin, sera peut-être à 15 \$ en cabinet privé, puis on pense sauver des coûts.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je dois vous dire que ce n'est pas par manque de respect de Mme la députée, mais l'autre point me...

M. Chevette: M'ébranle plus.

M. Côté (Charlesbourg): ...m'ébranle plus que celui-là, et, je dois vous dire, mérite très certainement réflexion parce que, sur le fond, je pense qu'on a tous le même objectif à ce moment-ci. Ce que vous signifiez, c'est qu'il faut être très prudent dans les modes de rémunération, pour qu'un mode de rémunération ne défasse pas ce que l'on veut faire comme objectif d'article. C'est ça que je comprends de votre intervention. Parce que vous nous dites que si le cabinet privé a plus d'avantages sur le plan de la rémunération, l'individu qui va avoir à choisir va forcément... Bien forcément, dans son intérêt, parce que c'est son intérêt... C'est dire qu'il faut être très prudent au niveau de la rémunération

ou de ce qui encadre la rémunération pour ne pas détruire ce qu'on veut faire par le mécanisme de rémunération.

Je saisis le point. Ça va faire l'objet de mes préoccupations au cours des prochaines semaines.

M. Charlebois: Voulez-vous que j'en dise un mot?

M. Côté (Charlesbourg): Ah! certainement, certainement.

M. Charlebois: C'est parce que vous soulevez toute la question de la compétitivité des modes de rémunération et du rendement, de la productivité, ou du coût, pardon...

M. Chevette: Si on parlait de la compétitivité et de la productivité là, je ne tiendrais pas le même discours que je tiens depuis tantôt là. Vous verriez que je change peut-être de camp à part de ça.

M. Charlebois: C'est ça. Et un acte ou un traitement fait à l'hôpital, fait en cabinet ou fait en CLSC, est-ce que c'est le même prix? C'est ça que ça soulève comme question. Et c'est clair qu'un médecin va être payé pour un acte à un tarif moins élevé en établissement qu'il ne l'est dans son cabinet, sauf que, pour le système, il en coûte plus cher que cet acte soit posé en établissement, parce qu'il y a toute l'infrastructure.

M. Chevette: Sauf que ce n'est pas la même banque qui paie les deux.

M. Charlebois: Non, mais d'un point de vue gouvernemental et utilisation des fonds, il y a avantage à ce que l'acte soit posé ailleurs.

M. Chevette: Non, mais la RAMQ par rapport à... Vous avez raison, exact. Ça je reconnais ça.

M. Charlebois: Du point de vue du médecin maintenant, qu'il soit rémunéré à l'acte ou qu'il soit rémunéré à honoraires fixes, encore là les niveaux ou le taux prévu, les niveaux de salaire, les niveaux à honoraires fixes sont établis à partir d'analyses qui font que ce sont des taux tout à fait concurrentiels, sur la base d'estimés actuariels. Alors encore là, du point de vue du médecin, qu'il soit payé à honoraires fixes ou qu'il soit payé à l'acte, normalement...

M. Chevette: Ça c'est une analyse théorique que vous faites. Mais quand on a pensé à la réforme, M. Charlebois, on a pensé à la réforme en fonction d'objectifs précis et puis d'une philosophie précise. Correct? On a y cru jusqu'au mois de juin. Moi, je ne retrouve plus la même

philosophie qu'en juin. Je ne dis pas que je ne suis pas d'accord avec elle là, je vous dis que je ne la retrouve plus. C'est changé, l'approche est changée, modifiée. Même si vous dites que oh! ça n'a pas changé, bien ma mère du ciel, ça n'a pas changé, si ça n'a pas changé, moi là, je voudrais bien prendre un gars de CLSC ici et l'asseoir au bout de la table là et puis lui poser des questions bien précises, et puis prendre le médecin spécialiste et puis l'asseoir à l'autre bout et lui dire comment vous l'aviez comprise, comme vous la comprenez aujourd'hui.

M. Côté (Charlesbourg): M. le député de Joliette...

M. Chevette: On aurait du fun".

M. Côté (Charlesbourg): M. le député de Joliette, juste pour se comprendre je mets au défi qui que ce soit, y compris dans les CLSC, parce que je les ai rencontrés, de me dire que je n'ai pas dit à plusieurs reprises qu'il n'était *pu*, question de duplication, qu'il était question de clarifier un certain nombre de choses. Non, mais c'est important ça, il faut le prendre aussi comme message là. Que des gens de CLSC, en entendant le message, disent: Quand on parle de services médicaux partout, c'est chez nous dans le CLSC, c'est donc dans mon CLSC, c'est normal et légitime qu'ils pensent ainsi, pris isolément dans son établissement à lui. Mais à partir du moment où tu l'encadre d'un plan régional d'organisation de services pour éviter la duplication et qu'il y ait de la complémentarité, bien forcément, ce n'est pas partout, n'importe quand et n'importe comment. Donc, le plan régional d'organisation de services pour effectivement en arriver aux objectifs qu'on a, nous, de la réforme, de faire en sorte qu'il y ait des services partout, qu'il y ait des médecins pour donner les services partout, mais à partir d'un plan régional d'organisation de services qu'il fait le ménage. Si on est toujours pour ajouter, vous avez raison, et uniquement ajouter, on va pouvoir régler les problèmes. La carte électorale pour faire une parenthèse sur un autre dossier, n'a jamais créé de problème au Québec tant et aussi longtemps qu'on ajoutait des circonscriptions. À partir du moment où tu dis. C'est une enveloppe fermée...

M. Chevette: C'est un autre problème qu'on a à régler ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. À partir du moment où tu dis: Tu ne dépasse plus 125. lui, il commence à avoir des problèmes parce qu'il y a des mouvements de populations, et là, à ce moment-là, tu as un certain nombre de problèmes. Mais, c'est clair qu'à ce moment-ci, le message que je retiens de notre discussion là-dessus, qui me paraît important sur lequel on

doit se pencher, c'est de faire attention sur le plan de la rémunération aux effets pervers de la rémunération quant aux effets recherchés par les mesures qu'on veut appliquer là. Ça, c'est un message qui, pour moi, est important.

M. Trudel: C'est clair que le différentiel qui s'établit sur aller dispenser les services médicaux courants non temps complet dans un CLSC, c'est bien clair comme de l'eau de roche que c'est là la différence puisque la rémunération à l'acte. À l'autre bout, maintenant, est-ce que vous conservez votre objectif du 7 décembre d'offrir, ce que vous avez publié là, de coordonner l'activité des CLSC et des cabinets privés de médecins: Le ministre entend collaborer avec les autres ressources du territoire en vue d'assurer la disponibilité des services médicaux 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Premièrement, conservez-vous cet objectif-là avec ça?

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

M. Trudel: Deuxièmement, est-ce que ça veut dire à ce moment-là que vous allez contraindre des cabinets privés à ouvrir un certain nombre d'heures pour assurer les 24 heures de service puisque vous acceptez la libre concurrence, mais qu'en même temps, vous voulez en arriver à avoir des services médicaux de première ligne avec cabinets privés et CLSC, 24 heures par jour, 7 jours par semaine comme objectif fondamental? Allez-vous, par ailleurs forcer l'autre bout pour faire en sorte, je dis bien forcer l'autre bout, pour qu'il y ait l'ouverture des cabinets privés?

M. Côté (Charlesbourg): À l'article 278, 5°, plus les plans régionaux d'organisation de services. C'est deux moyens.

M. Trudel: Ce n'est pas...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. "La collaboration avec les autres ressources du territoire en vue d'assurer la disponibilité des services médicaux en tout temps."

M. Trudel: Ça c'est la permission de le faire. Répondez à ma question. Est-ce que vous allez, pour assurer les services médicaux courants disponibles 24 heures par jour, 7 jours par semaine, avec ce qu'on vient de discuter pour ce qui est des services qui seront rendus en CLSC, forcer des cabinets privés à ouvrir à des heures qui permettraient de compléter et de faire en sorte qu'on ait 24 heures par jour, 7 jours par semaine, des services médicaux courants disponibles à la population?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a deux moyens. On dit: L'objectif, c'est des services 24 heures, 7 jours par semaine. C'est ça l'objectif. Après ça,

il y a des moyens. Quand vous revenez avec "forcer", je sais que vous avez certaines habilités politiques aussi.

M. Chevette: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Bon, je dis que vous avez certaines habilités politiques.

M. Chevette: Je voulais l'entendre plus fort c'est tout.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je ne comprends pas parce que, hier soir, vous me reprochiez de l'avoir dit trop souvent cet été.

M. Chevette: C'est parce qu'aujourd'hui je voulais que le monde l'entende.

M. Côté (Charlesbourg): C'est du nouveau monde aujourd'hui vous considérez que...

M. Chevette: Il y avait quelques visages neufs. Il y a mon ancien mandataire là...

Une voix: C'est parce qu'il n'aime pas ça retrousser les lèvres.

M. Chevette: Je voulais que tout le monde comprenne bien.

M. Côté (Charlesbourg): Pour se faire élire comme député, il faut avoir une certaine habilité politique, alors, évidemment vous, ça vous a pris au moins deux coups là.

M. Trudel: Ça s'acquiert l'habilité ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ça s'acquiert.

M. Trudel: Ça évolue.

M. Côté (Charlesbourg): Ça s'acquiert. Au moins dans votre cas, vous, c'est un à un. Vous avez 50 % de réussite.

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cas du député de Joliette, c'est 100 %.

M. Chevette: Moi, c'est quatre zéro.

M. Côté (Charlesbourg): 100 %.

M. Trudel: Quatre zéro.

M. Chevette: Ça va faire cinq zéro.

M. Trudel: Moi, vous ne me donnez pas l'occasion de me ressayer, mais je suis prêt

n'importe quand, juste pour augmenter la moyenne.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, évidemment là, ça va venir un de ces jours.

M. Chevette: Ça s'en vient, attendez.

M. Côté (Charlesbourg): Pour revenir, oui, services 24 heures par jour, sept jours par semaine. On le fait par incitatif ou on le fait forcé. Le décret punitif, ça, c'était du forcé. On a eu un succès retentissant. On est dans une situation aujourd'hui, où on a des problèmes. Il faut examiner d'autres possibilités. L'agrément, globalement, est un moyen de forcer. C'en est un des moyens qui est là et qu'il faut utiliser. Oui, l'objectif est toujours celui-là, avec une collaboration de tous les intervenants, et c'est ça que 5° dit: 24 heures, 7 jours, cabinet privé, CLSC et les plans régionaux d'organisation de services sont là aussi pour faire un bout de chemin.

M. Charlebois: Il y a des éléments qui s'ajoutent à ça. Il y a des moyens qu'on a développés. Évidemment, le PROS, c'est la régie régionale qui aura cette responsabilité de voir, dans son plan régional d'organisation de services, qu'il y ait cette continuité de services. On a vu hier, au niveau des établissements, les obligations que les médecins auront, particulièrement au niveau de la garde. Et la garde qui doit être assurée en permanence, compte tenu des services que rétablissement doit offrir en fonction du PROS. Il y a le réseau de garde intégrée...

M. Trudel:... aussi, là.

M. Charlebois: Non, je suis en train de vous donner les différents leviers qu'il y a dans la loi pour atteindre cet objectif. Il y a ensuite le réseau de garde intégrée qui s'installe et qui donne droit à un agrément. Il y a le 5°, la collaboration entre toutes les ressources. Et évidemment c'est en fonction du PROS qui donne droit à un agrément. J'ajouterais deux autres choses finalement. Au niveau des ententes, de l'entente particulièrement avec la FMOQ, on a conclu en décembre, et ça a été signé au mois de mars, avril...

M. Côté (Charlesbourg): Mai.

M. Charlebois:... il y a des montants qui ont été mis en réserve - mai? - pour réévaluer la rémunération, éventuellement bonifier la rémunération, justement pour assurer une meilleure disponibilité. Ce qui veut donc dire que, par la rémunération, ça serait d'inciter, par exemple, les médecins à oeuvrer le soir ou oeuvrer la fin de semaine. On peut bonifier les plages horaires défavorables, bonifier ou participer aux réseaux

de garde. Ça, c'est un ensemble d'outils.

M. Trudel: Vous économisez du temps. Moi, ma préoccupation - je m'excuse de vous le dire - votre raisonnement à vous, il est parfait sur le plan de l'incitatif. Moi, j'ai une discussion politique avec le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Alors, mêle - toi de tes affaires.

M. Trudel:... au spectacle de Charlesbourg, qui dit dans son cahier, à la page 20: Moi, je vais ouvrir 24 heures par jour et 7 jours par semaine des services médicaux courants...

M. Côté (Charlesbourg): Accessibles.

M. Trudel: Accessibles, si vous voulez.

Deuxièmement, il y a un certain nombre de discussions qui se réalisent pendant l'été où il y a une espèce de principe de consacré, c'est: Non.. pour les omnipraticiens, on n'obligera pas à se compéitionner soi-même, par pratique en CLSC e pratique en cabinet privé. Mettons-le positif le principe de la non-concurrence, ça peut se vivre. On vient de tout expliquer ça, pourquoi ça peut être un sujet discuté et discutable. Et vous dites: J'ai accepté que, dans la liste des activités particulières qui permettent d'être agréée, donc d'avoir la rémunération non différenciée, la rémunération normale, je ne veux pas que l'omnipraticien, lui, soit obligé de se révali avec, au bout de la liste, uniquement des activités médicales de services courants, des activités médicales courantes en CLSC, quand il n'y a plus de choix ailleurs. Conclusion à ça, c'est que, si l'objectif est toujours d'offrir des services 24 heures par jours, 7 jour, par semaine, de première ligne, l'autre moyen qui vous reste, puisque maintenant vous dites: Ça peut s'y passer en cabinet privé et je n'ai pas de mesures coercitives - il faut employer le mot pour aller sur les activités médicales courantes en CLSC, la façon de m'attraper, c'est de couvrir mes 24 heures avec le cabinet privé. Couvrir les 24 heures en cabinet privé, si vous voulez arriver à 24, un bon jour, si l'incitatif ne suffit plus, il va bien falloir que vous demandiez et que vous obligiez des cabinets privés à ouvrir un certain nombre d'heures, surtout à partir du moment où vous dites: Ce n'est pas dans tous les CLSC que je vais avoir les services médicaux courants, avec une autre explication qui s'achète en grande partie et, deuxièmement, avec aussi des difficultés, on le sait, au niveau du recrutement, au niveau de l'installation des médecins en CLSC. Ça renforce le raisonnement sur la nécessité que les cabinets privés soient à la disposition du public pour assurer les 24 heures par jour.

(11 h 30)

L'autre conclusion que je veux tirer de ça,

c'est qu'un des éléments majeurs de votre présentation, de votre projet de réforme, c'était cela, c'était de dire: du 24-7-7, 7 jours sur 7, 24 heures. Puis vous disiez, à l'époque: "Oubedon" par l'agrément, "oubedon" par les cabinets privés. Aujourd'hui, ce que vous dites, là, c'est: On va voir, avec les incitatifs dans la négociation et dans les ententes au niveau de la rémunération, si on peut en arriver à ça. Alors, moi, je dis: Vous ne pouvez pas y arriver si vous n'achetez pas maintenant l'autre boutte d'avoir une certaine obligation d'ouverture des cabinets privés pour couvrir les 24 heures, 7 jours par semaine.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, je suis bien heureux, on partage le même objectif: 24 heures, 7 jours par semaine, services accessibles. Ça, c'est l'objectif. On le partage. Il y a des moyens pour y arriver. O.K.? Il y a toute une panoplie de moyens pour y arriver. Il y a de l'incitation ou de la coercition. La coercition doit venir après tous les moyens incitatifs. Et je pense que, ça, c'est un principe qui est accepté dans notre société, et Dieu sait qu'on en a entendu parler du décret punitif. Même s'il n'avait pas autant d'effets pervers que le disaient les médecins, c'est devenu une obsession, c'est devenu un état permanent, que le décret punitif. Et le défi qu'on a, c'est de dire: Pensons davantage positif que négatif. Et si on réussit à mettre ça dans la tête des médecins, il va y avoir des médecins pour être capables de remplir nos objectifs avec des moyens variés.

Oui, il va y avoir des services 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Non, il n'y en aura pas dans tous les CLSC, mais il va y avoir une couverture de services par le fait que les plans régionaux d'organisation de services auront cet impératif.

L'article 278, 2°, dit: "La dispensation de services de garde sur place effectuée dans les services d'urgence de première ligne de certains établissements exploitant un centre local de services communautaires ou désignés centre de santé." Il me semble bien que ça va combler un certain nombre de problèmes de couverture de services.

Oui, moi, j'ai la ferme conviction qu'on va y arriver. L'objectif est toujours là. Les moyens peuvent être différents. Évidemment, la situation dans laquelle on est, c'est je prends exactement la réforme puis que je dis: C'est ça qui s'applique du début à la fin. Vous m'auriez dit, à ce moment-là: Jamais, Côté, tu vas nous passer ça, parce que, nous autres aussi, on a des opinions, puis tu vas changer telle affaire, telle affaire, tu vas respecter le Parlement. Et à partir du moment où il y a des échanges, il faut nécessairement que, si tu as des échanges, c'est pas pour prendre le thé, c'est pour tenter de solutionner les problèmes avec des gens qui ont des visions autres sur le plan des moyens pour y arriver. Et, évidemment, je ne suis pas celui qui

va tenter de faire croire à tout le monde que j'ai les meilleures idées. Il faut être ouvert à ça. Ça évolue. Et, dans ce sens-là, moi, je suis pleinement convaincu qu'on va atteindre les objectifs avec les moyens qu'on a actuellement.

M. Trudel: En tout cas, je constate que, oui, effectivement, le ministre a changé d'orientation sur la façon de faire les choses, sur les moyens. Et la garantie du 24 heures, 7 jours sur 7, c'est devenu un objectif à atteindre avec un certain nombre de moyens au niveau de l'incitatif, à travers des ententes qui restent à négocier. Alors, qu'est-ce que vous voulez?

M. Côté (Charlesbourg): As-tu amené ta bonbonne d'oxygène?

M. Trudel: Si vous me dites: Bien, je pensais de le faire par l'agrément au niveau des individus, puis là, on a discuté autre chose, puis maintenant, je ne veux pas me rendre jusqu'au boutte au niveau des cabinets privés, moi, je vous dis: Adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté sur division. Puis ce que je dis au député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue: Je ne serai plus en politique un de ces bons jours.

M. Trudel: Puis vous le trouveriez bon encore?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Une chose est certaine, c'est que je vais être un observateur très très intéressé à ce qui va se passer. Et si je prends au pied de la lettre votre prétention de pouvoir éventuellement prendre le pouvoir, je vous souhaite de vous ramasser dans le siège du ministre de la Santé et des Services sociaux. Et vous serez là, à ce moment-là, toujours en respectant votre prétention, au moment où l'arbre va commencer à donner ses fruits. N'allez jamais sur la place publique pour en tirer des profits, parce que je vais vous dire rien qu'une affaire, vous aller trouver que je mords pas mal.

M. Chevrette: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous allez trouver que je mords pas mal.

M. Chevrette: ...de Charlesbourg.

M. Côté (Charlesbourg): On se reverra à ce moment-là.

M. Trudel: Oui, ce que je vous dis aussi, c'est: Dites ce que vous avez...

M. Chevrette: Le tigre en papier.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! Com-

ment?

M. Chevette: Le tigre en papier.

M. Côté (Charlesbourg): 11 y a une chose qui est certaine, on aura beau donner les noms, n'importe quel nom à n'importe qui, dans la société, règle générale, ceux qui coiffent quelqu'un d'autre d'un titre, c'est probablement la seule chose qu'ils peuvent faire dans la vie, pour plusieurs. Et vous avez occupé le poste...

M. Chevette: Oui monsieur.

M. Côté (Charlesbourg):... vous avez fait des choses, vous n'avez pas tout réglé, mais vous avez démontré votre bonne foi vous à régler des choses. C'est ce que je fais. Et Dieu sait que s'il y en a un qui peut être à même de constater qu'au pouvoir... Pas le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, il ne l'a pas été encore, il a juste été recteur, c'est un autre pouvoir, ce n'est pas si mal. Non, je n'essaie pas de diminuer un recteur, arrêtez-moi ça, vous.

M. Chevette: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Alors, mais c'est un pouvoir qui a ses limites...

M. Chevette: La confrérie des recteurs.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un pouvoir qui a ses limites et qu'on exerce au meilleur de notre connaissance, et toujours avec le même objectif, tenter de desservir le citoyen. Et dans ce sens-là, partout, je suis convaincu que, comme recteur, vous avez fait l'art du possible avec les moyens que vous aviez.

M. Trudel: Je n'annonçais pas ce que je n'étais pas capable de faire.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis convaincu que dans le cas du député de Joliette qui a été ministre de la Santé et des Services sociaux, qu'il a fait tout ce qu'il pouvait avec les moyens qu'il avait. C'est ce que je fais. Qu'on le qualifie de boeuf, qu'on le qualifie de crevette, qu'on le qualifie de morue, de bleuets, de tigre en papier ou de tigre naturel, je m'en contrefous.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 278 adopté sur division. L'article 278 adopté tel qu'amendé. Sur division. 278.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): "Le médecin adresse sa demande à la Régie régionale qui lui transmet une liste d'activités médicales particulières parmi lesquelles il doit effectuer un choix." Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc l'ajout à l'article 278. 1 est adopté. Le nouvel article 278. 1 est adopté. J'appelle 279.

M. Côté (Charlesbourg): "La Régie régionale autorise le médecin à adhérer à l'entente visée à l'article 277 s'il s'engage par écrit à exercer l'une des activités médicales particulières décrites à l'article 278. 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 des effectifs médicaux."

M. Trudel: Adopté sur division.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 279 adopté sur division. L'article 279 adopté sur division. 280 est appelé.

M. Chevette: Si le ministre me permet, M. le Président, avant de finir le bloc...

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

M. Chevette:... il y avait une question, étant donné qu'il avait dit qu'il prenait bonne note, suite à l'interrogation que je me faisais sur les rémunérations et également suite au fait que le ministre parlait de la possibilité d'accréditer des médecins en clinique privée, si vous accréditez éventuellement des *médecins* en clinique privée, est-ce que vous maintenez toute la notion de l'accréditation des nouvelles cliniques? Si déjà, on a...

M. Côté (Charlesbourg): Ça va avec la liberté d'installation. À partir du moment où tu conserves le principe de liberté de l'installation, ce qu'on avait toujours dit, c'est que ce serait possible, il aurait une rémunération à la baisse. Et on s'est entendu avec les fédérations qu'effectivement, il y ait rémunération à la baisse dans le cas d'un entrepreneur libre qui décide de s'implanter sans être agréé.

M. Chevette: Oui, mais avec la nouvelle philosophie...

M. Côté (Charlesbourg): Oui..

M. Chevette:... qui sous-tend le projet de loi maintenant, quelqu'un pourrait partir une clinique privée en plein en face d'un CLSC; il se fait agréer parce qu'il va donner la garde le soir pendant quatre heures. Et par rapport à l'esprit qui était recherché dans la réforme actuelle, c'était d'amener les gens d'une façon assez naturelle à pouvoir bénéficier d'une médecine de première ligne à partir des institutions existantes. Vous ne trouvez pas qu'ils...

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire que c'est toujours la notion de liberté d'installation. Ça, on a voulu le protéger parce que je pense qu'on ne serait pas allés très loin...

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...avec ça au niveau des Chartes, la liberté d'installation. Donc, la liberté d'installation demeure, et à partir du moment où elle est là sur le plan de la liberté d'installation,...

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...évidemment la...

M. Chevette: On avait parlé du processus d'accréditation éventuelle de cliniques, polycliniques, etc...

M. Côté (Charlesbourg): Bon, évidemment...

M. Chevette: Ça n'a pas sorti?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Ça ne revient pas au niveau du projet de loi?

M. Côté (Charlesbourg): Supprimer l'article 280, M. le Président.

M. Chevette: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 280, adopté. L'article 280, supprimé. J'appelle l'article 281.

M. Côté (Charlesbourg): Tant que le médecin respecte l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 279 et jusqu'à ce qu'il soit libéré selon les modalités prévues à l'entente visée à l'article 279, le médecin demeure visé par cette entente."

M. Chevette: C'est par concordance sur tout le bloc où on avait dit "sur division".

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

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 281 adopté sur division. L'article 281 adopté sur division tel qu'amendé. J'appelle l'article 282.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, remplacer l'article 282 par le suivant:

"Si, de l'avis de la régie régionale, un médecin cesse de respecter l'engagement qu'il a pris conformément à l'article 279, la régie révoque l'adhésion et en informe le médecin, la commission médicale régionale et la Régie de

l'assurance-maladie du Québec. La régie doit donner au médecin l'occasion de se faire entendre."

M. Chevette: 279. Juste une minute. Je veux vérifier.

M. Côté (Charlesbourg): C'est se faire entendre si révoqué, c'est un principe. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 282 adopté. L'article 282 adopté tel qu'amendé. 282.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 282 l'article 282.1. "Un médecin qui n'est pas satisfait d'une décision rendue à son sujet concernant un refus d'adhésion ou une révocation d'adhésion peut soumettre cette décision à l'arbitrage prévu à l'entente visée à l'article 277."

M. Trudel: Prévu à l'arbitrage de qui? O.K. 277?

M. Chevette: C'est quel numéro?

M. Côté (Charlesbourg): 282.1.

M. Trudel: C'est quoi le mécanisme d'arbitrage?

M. Côté (Charlesbourg): C'est l'arbitrage de leur convention collective, parce qu'il y a une convention...

M. Charlebois: Non, pardon, qu'on appelle entente. Dans le cas des médecins, ce sont des ententes...

M. Trudel: Oui.

M. Charlebois: ...et il y a un mécanisme d'arbitrage...

M. Trudel: Actuellement, c'est quoi le mécanisme d'arbitrage?

M. Chevette: C'est un arbitre unique?

M. Trudel: C'est la Commission? C'est la Commission des affaires sociales.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Charlebois: Non, non. Ce n'est pas la Commission des affaires sociales.

M. Chevette: Non, c'est un arbitrage en vertu de leur convention collective.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un arbitrage en vertu de leur convention collective.

(11 h 45)

M. Chevette: C'est un arbitre unique, eux autres, qu'ils ont?

M. Côté (Charlesbourg): Si c'était clair, il aurait fait un signe de tête. Comme ce n'est pas clair...

M. Charlebois: Arbitre unique avec assesseur.

M. Trudel: Avec assesseur? Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à 282. 1 est adopté. Le nouvel article 282. 1 est adopté. 282. 2 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 282. 1 l'article suivant: "282. 2. Il est institué, pour chaque région du Québec où le gouvernement institue une régie régionale, une commission médicale régionale.

"Cette commission est composée:

"1° de trois médecins omnipraticiens élus par et parmi les médecins omnipraticiens de la région;

"2° de trois médecins spécialistes élus par et parmi les médecins spécialistes de la région;

"3° d'une personne nommée par le doyen de chaque faculté de médecine de la région, le cas échéant;

"4° du directeur de la santé publique.

"Fait également partie de cette commission, le directeur général de la régie régionale ou le médecin qu'il désigne à cette fin.

"Afin d'assurer une meilleure représentation des milieux de pratique médicale dans les centres exploités par les établissements de la région, la régie régionale nomme au plus quatre médecins de la région qui font partie de la commission dès leur nomination. Toutefois, la régie régionale doit, en procédant à ces nominations, s'assurer que les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes sont représentés en nombre égal à la commission.

"Sur recommandation de la commission médicale régionale, la régie régionale peut nommer quatre personnes-ressources à titre d'observateurs. Dans les régions où il y a une faculté de médecine, le nombre de personnes-ressources est de six dont une doit être un résident en médecine. Ces personnes participent aux délibérations de la commission sans toutefois avoir droit de vote.

"Le président de la commission médicale régionale est élu par et parmi les membres visés aux paragraphes 1° et 2° du deuxième alinéa."

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

M. Chevette: Ça, on appelle ça le prix

d'une négo. Ça, c'est clair.

M. Trudel: Oui. Bien, une première dimension sur la composition. Il y a quelque chose qui me... D'abord, il n'y a pas de pharmaciens.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Il n'y a pas de pharmaciens.

M. Côté (Charlesbourg): C'est une commission médicale.

M. Trudel: Oui. Mais c'est parce que c'est de creuser ça avant qu'on a reçu les textes, là. Je me rapporte... Dans le fond, j'ai appelé ça, pendant la discussion tantôt, un CMDP régional Bon. C'est plus mais..

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Plus.

M. Trudel: C'est plus que ça niais... Je relisais le mémoire de l'Association des CMDP du Québec après la publication de mars des amendements, et, dans leur mémoire, à la page 7, ils nous disaient qu'afin de faciliter la préparation des plans d'effectifs médicaux régionaux, il apparaît intéressant de considérer la formation d'une structure régionale dont la base serait constituée par les CMDP.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas le cas..

M. Trudel: Bon. Ce qui n'est pas le cas en soi, sauf que c'est vraiment, sur le plan régional, une commission médicale, mais qui va avoir des impacts au niveau de la pratique médicale en établissement, ça va de soi. Ça va de soi, ils vont s'intéresser à ces questions-là. Alors, qu'on ne retrouve pas la partie pharmaciens... On les retrouve sur les CMDP dans tous les établissements où il y a cinq médecins et plus, qu'ils ne soient pas là, qu'est ce que vous répondez à ça?

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je répond c'est que ça concerne les effectifs médicaux. Et le mandat là-dessus est à 282. 3 et ça concerne les effectifs médicaux. Donc, c'est pour ça que. Vous connaissez le respect que j'ai pour les pharmaciens. J'ai eu l'occasion de le dire hier.

M. Chevette: Vous en avez un à votre droite, là. As-tu imposé tes volontés?

M. Trudel: Il ne m'a pas l'air bien bien bien bon.

M. Chevette: Moi, j'ai une phrase à faire, sur tout ce sujet-là

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

M. Chevette: Moi, quand je lis 282.2...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...je n'ai qu'une phrase.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est une excellente négociation pour les médecins. Ils ont été très habiles. Et je dirai la même phrase à 282.3.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous rappellerai qu'il ne faut pas donner plus d'importance à la "négoce" qu'elle en a en réalité parce qu'elle a son importance, mais il faut lui donner son importance où elle était. La commission médicale régionale était là avant la "négoce".

M. Chevette: Ah! je me souviens qu'on en a parlé certains soirs. On en a même parlé avec les médecins. Ce n'est pas ça que je dis. C'est le fruit... C'est un petit chef-d'oeuvre de clause de convention collective, d'égalité de représentation, la présence même des jeunes pairs en herbe. Je trouve ça fantastique. Il y a du mandataire dans ça, c'est bon. Vous édifiez la profession, vous autres, regardez...

M. Côté (Charlesbourg): Mais équilibrer de même FMOQ, FMSQ, c'est un équilibre.

M. Chevette: Vous allez avoir un petit problème, par exemple. Je vais vous donner un exemple. Si vous arrivez dans une région où ce sont des omnis à peu près partout dans tous les autres établissements, ils ne pourront pas dépasser le nombre de spécialistes, et puis vous voulez que ça soit très représentatif du milieu, les centres d'accueil, d'hébergement, les médecins qui oeuvreraient par exemple dans des pavillons de jeunes, etc. Supposez que ce sont tous des omnis, il faut que vous arriviez à un nombre égal. Je trouve ça habile, même entre eux autres, c'est habile, toujours la parité. C'est parce qu'en principe, l'un va pouvoir en prendre au détriment de l'autre pour son rhume sur la représentativité des institutions. Moi, je comprends l'objectif de la parité *entre* groupes médicaux, mais pour la représentativité... Le principe que vous défendiez vous autres à la table, c'était la représentativité des institutions et comme c'est quasiment tous des omnis...

Une voix: C'est vraiment comme si vous y étiez.

M. Chevette: Vous allez avoir de la misère à... C'est quasiment comme si j'étais à la table. Non, mais je peux m'imaginer pour avoir négocié pendant 17 ans ce qui s'est dit, puis vous connaissant, bien... Puis connaissant Corbeil et puis connaissant d'autres.

Une voix: Mais il y a l'inverse.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, ce que j'ai compris c'était votre père spirituel dont...

M. Chevette: Non, mais c'était un excellent mandataire. Je n'ai jamais compris qu'il ait quitté le ministère d'ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est un de ceux que j'aurais gardé, moi là.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, j'aurais tendance à vous dire qu'on avait le choix entre Goliath et David. Et je pense qu'effectivement, M. Corbeil a été un des éléments très importants dans la négociation, *au-delà* des porte-parole des Fédérations, connaissant très bien le ministère aussi, et je pense que ça été un atout, un atout très important. Je désire lui rendre un hommage particulier à ce moment-ci, et il est un des artisans de la conclusion de l'entente et de l'espérance de jours meilleurs à ce niveau-là pour tout le monde.

M. Chevette: Le sous-ministre en oeuvre.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Non, non. Les pharmaciens, vous n'avez pas répondu. Vous n'avez pas répondu.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. Mais c'est parce que votre collègue avait dit qu'il avait rien qu'une phrase là, lui.

M. Chevette: Moi, moi, pas lui.

M. Côté (Charlesbourg): Pas seulement une phrase.

Non, je pense que l'idée n'est pas d'exclure d'aucune manière là, ce n'est pas ça que ça sous-tend, c'est que c'est médical et c'est des avis sur le médical. Donc, c'est ça qui était visé à ce moment-ci.

M. Trudel: Alors, même pas d'aller au niveau des... Si la commission médicale régionale le recommande, la régie peut nommer quatre personnes supplémentaires. Mais, la recommandation, est-ce sur le fait d'en avoir quatre de plus ou les quatre en soi? Avant-dernier paragraphe de la première page de l'article 282.2, c'est la seule page. C'est parce qu'à un autre niveau vous avez accepté que des postes cooptés soient occupés par des médecins au niveau de la régie régionale.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je com-

prends là, c'est que la régie régionale a la liberté de nommer quatre personnes-ressources. Si la régie régionale décide qu'une des personnes-ressources peut être un pharmacien, elle va nommer un pharmacien.

M. Trudel: J'en demandais un petit peu plus que ça là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais ça, c'est... Mais la possibilité est là.

M. Trudel: Dont au moins un pourrait être pharmacien. Comme vous avez fait au niveau de la régie régionale pour la participation, on va y revenir tantôt, du corps médical à la régie régionale. Ce que je veux vous dire, vous allez reconnaître que s'ils sont dans les CMDP partout, si vous me dites: Oui, mais c'est un conseil médical, je comprends bien le mandat et puis la composition. C'est un conseil, c'est une commission médicale régionale. Bien ils sont dans CMDP, dans les établissements, comment ça se fait qu'on ne les retrouve pas là? Il y a comme deux raisonnements suivant l'endroit où ils sont, c'est comme rien.

M. Côté (Charlesbourg): Si j'avais voulu là, si j'avais voulu, si on avait voulu reconnaître les CMDP régionaux, on aurait reconnu un CMDP régional. Mais ce n'est pas ça. Bon, alors, ce n'est pas ça. Donc, pour moi c'est très clair, ce n'est pas ça. Donc, ce n'est pas un CMDP.

M. Trudel: Ma comparaison s'est arrêtée là. Ce que je vous dis c'est que vous savez qu'ils sont en équipe dans un seul conseil spécialisé CMDP dans les établissements, mais quand il s'agit de la main-d'oeuvre médicale pourquoi sont-ils sur les CMDP quand on parle des établissements? C'est parce qu'il y a des interactions sur le plan professionnel au niveau des actes qu'il est important qu'ils soient au même conseil, il y a de "l'intersectorialité" c'est important qu'ils soient là. Quand on arrive au niveau régional, on dit: Il y a une commission médicale et il y a encore de "l'intersectorialité" qui joue même si évidemment le fondement, les objectifs et de la commission, c'est d'agir au niveau médical, bien là si ça disparaît "l'intersectorialité" quand c'est rendu au niveau régional, soit.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas ça. Ce n'est pas les mêmes objets. D'abord, il n'est pas exclu qu'ils soient là parce que c'est possible que la régie régionale le fasse, et, deuxièmement, ce n'est pas les mêmes objets que le CMDP.

M. Trudel: Somme toute vous ne voulez pas, alors, sur division.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement

à l'article 282 adopté sur division. Le nouvel article 282. 2 adopté sur division. J'appelle l'article 282. 3.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je disais à votre collègue à voix basse, je pense que vous allez finir par me faire la démonstration et me donner le goût de me représenter pour revenir dans l'Opposition.

M. Chevette: C'est un grand aveu, à ce moment-là que vous faites.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Si vous avez le goût de revenir dans l'Opposition, c'est parce que vous concédez la prochaine élection, je vous remercie.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Pas pire.

M. Chevette: Un à zéro.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne me fais pas d'illusion, je sais qu'un jour, notre parti reviendra dans l'Opposition.

M. Chevette: Nous autres aussi.

M. Trudel: C'est juste sur le jour qu'on ne s'entend pas.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la démocratie, c'est juste sur le temps.

M. Chevette: La porte était trop ouverte...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, mais ce n'est pas ça, il faut le voir en séquence. Comme j'ai dit que je me retirais, je n'ai pas dit que je reviendrais tout de suite. Le goût de revenir...

M. Trudel: Un jour.

M. Côté (Charlesbourg): Après 10 ans de deuxième carrière; donc, dans 10 ans revenir pour faire un peu d'Opposition...

M. Trudel: On aura peut-être deux Chambres à ce moment-là parce qu'on sera...

M. Côté (Charlesbourg): Ah! vous aspirez à être sénateur, vous?

M. Trudel: Non, pour vous. On va vous envoyer au Sénat.

M. Côté (Charlesbourg): Ça ne me surprend pas. Après avoir eu la volonté d'aller représenter les Québécois au gouvernement fédéral que vous vouliez être sénateur au Québec, ça ne me

surprend pas.

M. Trudel: Nous, on vous envoie au Sénat. Tenez-vous le pour dit, c'est la place qu'on vous gardait.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs ça sonne comme recteur.

M. Chevette: Sénateur, recteur...

Le Président (M. Joly): L'article 282.3.

M. Trudel: On lui a gardé sa place, non pas à l'Assemblée législative, comme sénateur.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 282.2 l'article suivant: "282.3. La commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de la régie régionale:

M. Chevette: Vous voulez le présenter, mais, nous autres on va vous demander d'ajourner, parce qu'on a de quoi à dire là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, ajournons.

(Suspension de la séance à 11 h 58)

(Reprise à 14 h 24)

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. J'aimerais tout simplement apporter un petit commentaire. Je sais qu'il y en a qui sont bien nantis d'appareils téléphoniques. S'il vous plaît, peut-être mettre ça sur la "mute" de façon à ce qu'on puisse aller de l'avant avec les travaux de cette commission. Alors, à vous le choix. Nous avons appelé l'article 282.3 dont vous aviez commencé la lecture, M. le ministre.

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

La commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de la régie régionale:

"1° de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux visés à l'article 289, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 267;

"2° de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;

"3° de proposer à la régie régionale, pour approbation, une liste d'activités médicales particulières pouvant être transmises au médecin qui demande à adhérer à l'entente visée à

l'article 277, eu égard aux plans régionaux d'organisation de services et aux besoins jugés prioritaires par la régie;

"4° d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

"Aux fins du présent article, la commission médicale régionale peut demander à la Régie de l'assurance-maladie du Québec de lui transmettre sous forme non nominative les profils de pratique individuels ou collectifs des médecins qui exercent leur profession dans la région."

M. Trudel: Même question, peut-être même réponse. Alors, "la commission médicale régionale est responsable envers..." Est-elle un organisme de la régie régionale? Sous l'autorité de la régie régionale ou si elle n'est pas sous l'autorité de la régie régionale? Dans le fond, c'est la même question que le CMDP.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'à toutes les questions, sauf la dernière, c'est oui. Et, par conséquent, si c'est oui à celle-là, c'est non à votre dernière question.

M. Trudel: Elle n'est pas sous l'autorité.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Parce que votre dernière question, c'est: Elle n'est pas sous l'autorité. Alors, j'ai dit: La dernière question, non, mais toutes les autres, c'est oui. Donc, si c'est oui aux autres, c'est non à la dernière.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette, vous voulez y aller?

M. Chevette: Le 2°. Comment pouvez-vous donner des avis sur les modes de rémunération, alors que les modes de rémunération sont discutés en fonction de l'article 19, sur le plan national, par les groupes représentatifs?

M. Charlebois: Ce sont des avis. C'est-à-dire que la commission médicale peut faire des avis au conseil d'administration sur les modes de rémunération qui lui apparaissent les plus appropriés pour tel type d'activité. La régie régionale - un peu plus loin, on le voit - peut émettre des avis aussi au ministre sur ces questions. Alors, c'est un système d'avis.

M. Chevette: M. Charlebois, s'il y a un gars qui connaît l'esprit du Code du travail, c'est vous. Vous avez fait ça toute votre vie. Vous connaissez les relations du travail, le Code du travail. Vous aimez ça vous faire encenser, je vais vous le faire pendant quelques minutes. C'est pour vous dire que quand vous y allez par le biais des régies, ici, moi, je suis surpris que ça apparaisse, parce que, ordinairement, si on fait confiance à la représentativité des groupes, ils se débrouillent pour faire leurs consultations

d'usage, à partir des moyens qu'ils ont dans leur propre structure, pour la rémunération. C'est reconnaître d'une façon les groupes représentatifs et en douter un petit peu en disant: On va le faire sur le plan des régions. Ou si ce n'est pas pour maintenir ce que vous aviez dans votre projet de loi? Et là, je vais vous rappeler 30 secondes que, dans votre projet de loi, le ministre choisissait quasiment l'association représentative. Il y a certains médecins qui sont dans la salle ou représentants qui vont s'en rappeler. Et plus que ça, vous étiez prêt à négocier ou par région ou par établissement. Moi, je dis qu'à la minute que vous acceptez que c'est l'article 19 et que vous reconnaissez les groupes représentatifs, vous n'avez plus à vous mêler de ça. Je pense que c'est la logique ça, vous le savez.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne laisserai pas répondre tout de suite le négociateur de grand talent que M. Charlebois est. Tout simplement vous dire...

M. Chevette: C'est pour mieux l'assommer que je dis ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, pour tout simplement dire que l'un n'empêche pas l'autre. Je pense que l'un n'empêche pas l'autre, dans la mesure où ça fait l'objet d'une entente. Et pour quoi se priver, à ce niveau-là, d'avis qui peuvent, à l'occasion refléter un point de vue qui est régional et qui aura sa saveur? Et ça n'empêche pas, d'aucune manière, les Fédérations, qui eux négocient au nom de leurs membres, de pouvoir consulter et de le faire - parce qu'ils le font - leur région à ce niveau-là. Donc, je considère que c'est un élément qui est intéressant.

M. Chevette: Est-ce que c'est une demande des Fédérations médicales?

M. Côté (Charlesbourg): C'était dans nos propositions. Ça demeure là. Ils l'ont vu le texte et ils l'acceptent.

M. Chevette: Comment peuvent-ils s'être battus logiquement contre votre projet de loi? Je pense que c'est l'article 112. C'est leur logique que j'interroge, ce n'est pas la vôtre. Comment peuvent-ils s'être battus et avoir fait un lobby très efficace auprès de nous pour essayer d'obtenir que vous leur foutiez la paix sur la représentativité syndicale et essayer de les laisser contourner par un autre article?

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que c'est deux choses. Évidemment, je me trouve dans une situation où je suis obligé de répondre pour eux-mêmes. C'est la situation inverse...

M. Chevette: Parce qu'on n'a pas le droit

de les appeler, parce que j'en appellerais un couple. Il me semble que j'aurais du "fun", à part ça.

M. Côté (Charlesbourg):... du mois de mai et du mois de juin. Mais il y a une chose qui est certaine, c'est que la représentativité...

M. Trudel: Ce monde est un curieux de monde, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ce monde est un curieux monde.

M. Côté (Charlesbourg): Il l'a toujours été et il le sera toujours.

M. Trudel: Je pense qu'il le sera toujours. Ça c'est sûr.

M. Côté (Charlesbourg): Il ne faut pas se faire d'illusion. Les illusions, c'est le temps d'un instant.

M. Trudel: C'est une éternité qui est plus ou moins longue.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, à partir de ce moment-là, je ne pense pas que ces deux principes au niveau de la représentativité ce dont il était davantage question à l'époque et qu'on questionnait, qui n'avait pas été de notre intention, c'est la représentativité des Fédérations. Et ce sur quoi on s'est entendus, c'est qu'elle soit testée, vérifiée, dans un mécanisme qu'on va déterminer et qu'on va négocier. Donc, je ne pense pas que ce soit le même objet.

M. Charlebois: Pour compléter. À l'article 291... Il n'est pas dans les papillons, il n'y a pas de correction dessus.

M. Côté (Charlesbourg): On va le supprimer.

M. Chevette: Allez-y.

M. Trudel: Je vous suis.

M. Charlebois: Alors, à 291, ce qui est prévu, c'est que le ministre peut demander à la régie des avis sur les modes de rémunération. Et le deuxième alinéa, c'est que des comités de pairs peuvent être formés à cette fin. On supprime le deuxième alinéa et la régie sera alimentée, si on veut, par la commission médicale régionale sur cette question. Alors, c'était déjà dans la loi et l'objectif c'est vraiment le gouvernement, le ministre qui négocie avec les Fédérations médicales de recevoir du réseau, particulièrement des régies régionales, des avis sur les

modes de rémunération les plus appropriés. D'aucune manière, ça n'interfère avec la négociation.

M. Chevette: Je comprends, mais sur le plan des principes, moi, je reconnais en tout cas, pour avoir fait du syndicalisme pendant 17 ans, que dès que l'employeur ou le vis-à-vis ou le gouvernement reconnaît la représentativité d'un groupe, il n'a plus à s'ingérer dans ces modes de consultation; c'est aux leaders du groupe à prendre les moyens de consulter leur base. S'ils ne le font pas, ils en auront le contre-coup. Ça m'apparaît être soit une forme de paternalisme ou encore une concession pour arracher d'autres choses, mais comme on n'était pas aux négociations, on ne sait pas tout. Mais il y a une affaire qui est certaine, c'est que ça fait dur sur le plan des principes syndicaux ou de relations patronales-syndicales un article du genre dans une loi. C'est ça que je vous dis, moi, c'est tout. Et je serai contre par respect des droits fondamentaux; dès que tu reconnais un groupe représentatif, tu y fais confiance de a à z, sinon tu ne le reconnais pas.

M. Côté (Charlesbourg): Mais c'est pour ça qu'on lui fait confiance, on s'est entendus.

M. Chevette: C'est sur le plan des principes.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 282.3?

M. Chevette: Non, non, il n'est pas fini.

M. Trudel: Il faut revenir sur le "responsable envers". C'est laissé à l'autorité, c'est sous l'autorité de la régie régionale. Elle peut lui demander également d'autres ou si c'est un mandat. Le mandat de la commission régionale tel que décrit ici, c'est exclusif?

M. Côté (Charlesbourg): "D'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration."

M. Trudel: Par ailleurs à la fin du 4°, justement de cet alinéa-là, évidemment comme la commission médicale régionale va proposer la liste des activités proposées à la régie pour approbation, la liste des activités particulières pouvant être transmises à un médecin telle qu'elle a à être adoptée par la régie régionale - on se suit - pour constituer ou pour réaliser ce travail-là, il est évident que le dernier alinéa est nécessaire, c'est-à-dire que la commission régionale peut demander à la RAMQ de lui transmettre sous forme non nominative les profils de pratique individuels. Mais la régie, elle, comment elle va juger après ça? C'est elle qui approuve et elle ne les a pas les profils, elle

ne les a pas nécessairement les profils de pratique individuels. Comment va-t-elle faire pour juger? C'est une proposition que la commission médicale fait. L'approbation, c'est toujours la régie, on en a discuté longuement hier et avant-hier et depuis toujours. Avec quoi qu'elle va juger, elle? Elle ne les aura pas les profils de pratique. Il faudrait, à mon avis, permettre également à la régie d'obtenir les profils individuels non nominatifs tel qu'on l'a décrit dans le... Parce que, sans ça, il n'y a pas d'instrument pour juger, tu ne le sais pas. Je reçois, je n'ai rien pour juger. Bien, je n'ai rien, il me manque un instrument pour juger, pas je n'ai rien.

M. Côté (Charlesbourg): Pour bien se comprendre, la manière dont c'est libellé...

M. Chevette: Libellé là.

M. Côté (Charlesbourg): Libellé là, merci. Libellé là.

M. Chevette: Je l'ai pratiqué avant de vous le dire.

M. Côté (Charlesbourg): C'est à la commission médicale régionale. Le D.G. de la régie est membre de la commission médicale régionale. Donc, l'information, il peut l'avoir.

M. Chevette: Membre d'office.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Il peut coopter. "C'est-u" adopté, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Ça va venir.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça. Il ne faut pas se mêler. Ce n'est pas le président du comité médical régional qui est au conseil d'administration de la régie, là. C'est le directeur général de la régie qui est...

M. Trudel: ...à la commission médicale.

M. Côté (Charlesbourg): ...à la commission médicale.

M. Trudel: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, il a l'information. Et si l'objectif est de faire en sorte que cette information-là soit aussi donnée à la régie régionale, c'est de l'information qui est non nominative. C'est ça que j'ai dit.

M. Trudel: Ah oui, oui!

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça l'objectif, là?

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Qui est non...

M. Chevette: Mais il y a plus que ça l'objectif. Comment voulez-vous que ceux qui décident, qui ont le pouvoir de décision, soient moins bien nantis en information

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

M. Trudel:... que ceux qui conseillent?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Je suis d'accord sur ça. Mais c'est pour ça que j'en arrivais à ça à vous dire oui, il faudrait faire un amendement pour faire en sorte que ce soit là et que ça puisse leur être transmis, parce que le directeur général qui est à la commission est là...

M. Trudel: Il est là, O. K. Mais cependant, il va être plus ou moins lié par les...

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

M. Chevette: Pourquoi qu'on ne dit pas là, M. le ministre: La commission médicale et la régie régionale peuvent demander?

M. Côté (Charlesbourg): Ou tout simplement la régie.

M. Trudel: Non, non. La régie régionale, qu'on ne mélange pas...

M. Chevette: La régie régionale. Si on dit les deux et si on dit "peuvent".

M. Trudel: La commission médicale régionale et la régie régionale peuvent. Point.

M. Chevette: Ça ne sera pas d'ouvrage pour les juristes, on va leur écrire. Trois ou quatre peuvent-ils se mettre à l'oeuvre?

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 282. 3... Ça s'en vient, qu'on a dit.

M. Côté (Charlesbourg): Ça va être inséré après "régionale et la régie régionale peuvent demander".

M. Chevette: J'ai un problème sur le 2°. Je serais d'accord avec le 4°, je suis contre le 2°, il faut voter globalement; je suis contre sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Il y aurait juste

une petite correction, là, semble-t-il qui a son importance sur le plan de... À 3°, première ligne, c'était marqué "pour approbation", alors que ce devrait être "pour acceptation".

M. Chevette: Oui, ça, je me rappelle...

M. Côté (Charlesbourg): Comme on va l'écrire dans le texte, là, pour pas qu'il y ait de mauvaise surprise, là...

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Joly): Alors, nous retirons l'amendement qui était déposé pour l'article 282. 3 pour le substituer par celui qui vous venez de nous lire...

M. Trudel: Ça ne veut pas dire qu'on vous le transmet et que vous devez l'accepter c'est-à-dire "ça"? Ce n'est pas ça?

M. Chevette: Quelle est la nuance jésuitique entre "approbation" et "acceptation"?

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, en principe, c'est que tu proposes pour acceptation. Allez-y donc, Mme Demers. (14 h 45)

M. Trudel: Mme Demers.

M. Chevette: Pour approbation ou acceptation...

Mme Demers (Laurence): Quand on fait une proposition, là, l'issue de la proposition, c'est une acceptation. Quand vous faites des procès-verbaux ou n'importe quoi, vous proposez pour acceptation. Tandis que pour approuver, ça veut dire que vous faites tout votre document et qu'après ça, vous le faites approuver.

M. Chevette: C'est une nuance légale, ça? J'ai déjà vu les deux, moi.

M. Trudel: Si vous le dites, maître.

M. Chevette. On propose... Je vous présente quelque chose pour approbation..

M. Trudel: Non. Moi, c'est juste l'interprétation que le ministre donne. C'est quand on dit: Pour acceptation parce que, quelque part, on a déjà vu dans les termes de conventions que... Écoutez..

M. Chevette: On pourrait demander à Mme Demers.

M. Trudel:... les évaluations...

M. Chevette: Si on approuve quelque chose, ça "va-tu" être accepté?

M. Trudel: Les évaluations de professeurs dans les universités, par exemple, le conseil d'administration est obligé de les accepter, de les recevoir. Tu ne peux pas les remettre en cause.

M. Chevette: Ah! Oui. C'est le pouvoir ultime. Ça dépend de la source du pouvoir.

M. Trudel: Ici, là...

M. Chevette: En tout cas.

M. Trudel: ...l'interprétation est claire...

M. Chevette: Pas de problème avec ça, nous autres.

M. Trudel: ...ce que le ministre vient de dire, c'est une proposition en vue de son acceptation. Alors, ce n'est pas une acceptation par le fait qu'elle est transmise.

M. Chevette: Mais quelqu'un qui approuve quelque chose, c'est parce qu'il l'accepte.

M. Trudel: Ah là!

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Trudel: Sur division.

Le Président (M. Joly): Donc, l'article 282.3 ayant été retiré et remplacé par celui que vous venez de lire, l'amendement à l'article 282.3 est adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Le nouvel article 282.3...

M. Chevette: Adopté sur division.

Le Président (M. Joly): ...adopté sur division.

M. Chevette: À cause du point 2°.

Le Président (M. Joly): Alors, parfait. Le nouvel article 282.3 est adopté sur division. 282.4 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 282.3 l'article suivant: "282.4. La commission médicale régionale peut constituer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins."

M. Trudel: On est dans la commission médicale régionale.

Une voix: O.K.

M. Trudel: Avez-vous fait une évaluation?

Il faut qu'elle se pose la question quelque part. D'abord, qui va assurer le support au fonctionnement de cette commission médicale régionale et de ses comités? Il faut que je sois pertinent, M. le Président.

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

M. Trudel: Avez-vous estimé le fric?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas, à ce moment-ci, dans ces parties-là, il n'y a pas d'estimations qui ont été faites jusqu'à maintenant, mais c'est la régie régionale à la demande du corps médical.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a des rémunérations quelque part sur cette commission médicale régionale là?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Il n'y en a pas de prévue.

Une voix: Bénévole.

M. Trudel: Qui a dit bénévole?

Une voix: C'est moi.

M. Trudel: Ah! Excuse.

M. Charlebois: Les CRSSS, les conseils régionaux, aujourd'hui, ils ont des commissions administratives. Il en existe une foule, alors, c'est assimilable.

M. Trudel: Sous l'autorité de...

M. Charlebois: C'est ça. Et c'est clairement sous l'autorité, cette fois-ci, ce n'est pas une réunion d'entrepreneurs libres en parallèle. C'est vraiment une commission de la régie. L'autre élément que je voulais ajouter, au fond, c'est que le conseil régional, tel qu'on le connaît aujourd'hui, et les régies, ce sera le cas sûrement dans une large mesure, une grande partie de leur rôle, c'est d'assurer la concertation et ça se fait via des commissions. Leur infrastructure est prévue à cet effet.

M. Chevette: Vous dites qu'ils sont sous l'autorité de la régie, la commission?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Où est-ce que vous voyez ça?

M. Côté (Charlesbourg): Elle se rapporte à la régie.

Une voix: Responsable envers elle?

M. Chevette: Le CMDP, lui...

M. Côté (Charlesbourg): Responsable envers elle.

M. Chevette:... dans un hôpital, il relève de qui?

M. Charlebois: Du conseil. Le conseil, c'est l'autorité ultime.

M. Chevette:... d'administration, pour des parties et, au D. G., c'est la partie administrative.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Et hier, qu'est-ce qu'on a fait à 280...

M. Trudel: Les CMDP parce que c'est la réunion d'entrepreneurs libres, ce que tu peux lui répondre c'est qu'ils sont responsables envers et non pas sous l'autorité...

M. Chevette: Sur.

M. Trudel:... parce que c'est une réunion d'entrepreneurs libres. Là, ce n'est pas une réunion d'entrepreneurs libres...

M. Chevette: C'est ça.

M. Trudel:... parce que le ministre m'a dit que ce n'est pas un CMDP régional, que c'est un organisme de la régie. Ce que je ne comprends pas, moi, je ne sais pas si vous, vous le comprenez, mon cher collègue...

M. Chevette: Je ne comprends pas moi non plus.

M. Trudel:... c'est pourquoi on ne marque pas "sous l'autorité de" si c'est une commission de. Enfin. Voyez-vous?

M. Côté (Charlesbourg): Quoi? Je ne sais pas. Vous vous êtes parlés tous les deux.

M. Chevette: Oui, mais on est d'accord tous les deux pour vous poser la question.

M. Côté (Charlesbourg): Et la question, c'est quoi?

M. Chevette: La question, c'est que vous dites que si ce sont des travailleurs autonomes libres qui se réunissent, ils sont responsables envers et non pas à, sur...

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

M. Chevette: Puis hier, vous avez dit que le CMDP, c'était...

M. Côté (Charlesbourg): Non, je ne suis pas là. Je m'excuse là, où est-ce que vous voyez ça à 282. 4 vous autres là?

M. Chevette: Ce n'est pas à 284 qu'on vous dit ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: C'est à 282. 3

M. Côté (Charlesbourg): Ah! O. K. C'est parce qu'il a été adopté.

M. Chevette: Oui, il a été adopté, mais là...

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que je ne comprenais pas, moi j'avais fait la lecture de l'article 282. 4 et j'avais de la misère à vous suivre.

M. Chevette: Ça nous arrive d'être trop vite et puis d'être trop "slow" des fois. Mais en l'occurrence, on veut revenir sur l'article 282. 3.

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

Le Président (M. Joly): Ah oui! on peut reculer encore une fois...

M. Chevette: Il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Joly):... la bobine..

M. Côté (Charlesbourg): Alors la question c'est?

M. Chevette: Est-ce qu'ils sort responsables "envers"?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ce qui est écrit. Alors c'est "envers".

M. Chevette: Et quelle est la différence entre la réunion du CMDP, qui est une réunion de travailleurs autonomes de pairs entre eux, et puis la régie régionale qui est composée exclusivement du même monde et puis la commission médicale régionale qui est composée exactement du même monde, ce sont des travailleurs autonomes, puis là, ce n'est pas la même chose. C'est quoi? Ont-ils changé de chapeau ces gars-là? Quelle est la nuance entre les deux?

M. Charlebois: La nuance entre ces deux conseils, c'est dans les mandats qu'ils exécutent. La commission médicale régionale, si on regarde ses mandats, ce sont des mandats qui se rapportent essentiellement aux activités de la régie régionale, qui consistent à adopter des plans d'effectifs...

M. Chevette: Ce n'est pas ça, je vous arrête tout de suite, la rémunération des médecins au point 2°, ça ne regarde pas la régie pas une maudite minute, c'est le Conseil des ministres au niveau provincial.

M. Charlebois: Ça la regarde lorsque le ministre demande à la régie des avis sur les modes de rémunération. Le ministre peut demander à ses partenaires que sont les régies régionales des avis sur les modes de rémunération, lorsqu'il se prépare à une négociation.

M. Chevette: Non, non, mais y a-t-il une cohérence dans le texte législatif quant au statut de travailleur autonome de ce type-là d'une structure à l'autre? Je vais m'adresser je pense à un avocat. Parce que, ordinairement, quand on prend une trame juridique, on la maintient jusqu'à la fin selon les structures. Je ne demande pas au négociateur de m'expliquer la justification d'un texte, qu'il n'est pas trop capable de faire. Je veux avoir une cohérence juridique.

Quel est le fruit de vos cogitations?

M. Charlebois: Vous vouliez une réponse juridique.

M. Chevette: Pardon. Bien je voulais une réponse juridique, mais elle est allée s'asseoir là-bas. Ce n'est pas moi qui commande là. Si elle veut venir me répondre, pas de problème. Je veux savoir s'il y a une logique dans votre affaire.

M. Charlebois: Logique implacable.

M. Chevette: Puis c'est tout ce que vous avez à dire.

M. Charlebois: Oui.

M. Chevette: Oui, bien voté sur division. On n'est pas capables d'avoir les explications. Il me semble que ça n'a pas d'allure. Vous prenez une logique par rapport à un groupe, vous les considérez travailleurs autonomes et vous leur dites qu'ils sont redevables devant, face, envers, sur ou à, je ne sais pas, et puis là, vous changez de terminologie en cours de route, ce qui change la notion et l'approche, parce que le degré de responsabilité n'est pas le même vis-à-vis, vous le savez.

M. Charlebois: C'est parce que le CMDP a des responsabilités d'évaluation des pairs.

M. Chevette: Oui.

M. Charlebois: Il a donc des responsabilités qui lui sont propres. Et on expliquait hier ou avant-hier, je ne me souviens pas, qu'un CMDP, c'est la réunion de la totalité des médecins et

dentistes de l'établissement, que c'est vraiment cette instance qui est responsable du maintien de la qualité et qui est responsable de l'évaluation des actes de toutes ces personnes-là, mais envers le conseil, parce que le conseil doit s'assurer qu'il y a des services de qualité dans son établissement. Ici, on est au niveau d'une commission qui est beaucoup plus administrative, qui est d'ailleurs clairement administrative. Et c'est une commission qui est clairement sous l'autorité de la régie régionale qui exécute des mandats que la régie régionale doit assumer. Alors, la nature des mandats des deux commissions, c'est très différent, et la composition des deux, c'est très différent aussi. Le CMDP réunit la totalité des médecins de l'établissement, tandis qu'ici on parle d'une commission qui réunit, je ne sais pas, une douzaine ou une quinzaine de personnes...

M. Trudel: Ce que le député de Joliette vous explique, c'est que pour deux réalités différentes vous employez le même langage à partir de deux réalités différentes. La réalité du CMDP, de l'assemblée générale des entrepreneurs libres, tu ne peux pas être sous l'autorité, tu es responsable envers. Quant à moi, classé, réglé tel qu'hier. Mais la commission médicale, vous venez d'expliquer que c'est une tout autre réalité, c'est une assemblée, on va appeler ça un groupe...

M. Chevette: Groupe.

M. Trudel: ...groupe consultatif à la régie régionale. Mais vous employez le même langage que l'assemblée générale des entrepreneurs libres dans un établissement.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Mais non...

M. Trudel: ...juridique.

M. Côté (Charlesbourg): La nuance n'est pas mauvaise là. Donc, il y a deux réalités. À partir du moment où vous acceptez qu'il y a deux réalités et qu'il y a une nuance entre les deux, à ce moment-là, c'est peut-être une autre question.

M. Chevette: Bien écoutez, si on ne vous avait pas dit qu'on était d'accord avec les deux réalités, vous n'auriez jamais voulu changer le mot.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça. Évidemment, il faut tenter d'éclaircir un certain nombre de choses. C'est ce qu'on a fait depuis le début. Ne me prêtez pas d'intention, je n'en ai pas, j'ai rien que des intentions...

M. Chevette: Mais lui, il dit que c'est une logique implacable, là.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Je pensais qu'il avait parlé pour et en votre nom.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est...

M. Iglesias (Juan Roberto): Il raisonnait, là.

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

M. Chevette: Ah! il raisonnait tout haut, il réfléchissait tout haut, excusez. Ce n'était pas de l'ex cathedra, là.

M. Iglesias: Ce n'est pas une réponse, ça.

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

(Suspension de la séance à 14 h 48)

(Reprise à 15 h 16)

Le Président (M. Joly): La commission reprend ses travaux. Nous avons ramené sur la table l'article 282.3.

M. Côté (Charlesbourg): C'était adopté sur division.

Le Président (M. Joly): C'était adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Et nous en étions à discuter sur le responsable envers et sous l'autorité. M. le Président, on maintient la situation actuelle qui est à l'intérieur de l'article.

Le Président (M. Joly): Alors, ça demeure comme ça avait été dit, adopté sur division. J'appelle à nouveau l'article 282.4.

M. Côté (Charlesbourg): On en avait fait la lecture, M. le Président, je pense?

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Trudel: On n'avait pas tout à fait terminé, en terme de réponse. Il y a-t-il encore du monde rémunéré là-dedans, quelque part?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas prévu.

M. Chevette: Si ce n'est pas prévu, ce n'est pas permis et ce n'est pas défendu.

M. Trudel: Le principe général...

M. Côté (Charlesbourg): C'est que ce n'est pas rémunéré.

M. Trudel: Le principe général, c'est que,

pour tous les comités, et parlons d'au moins deux catégories, évidemment pour les employés, quiconque est employé et participe à un comité, ça c'est non. Tous les citoyens, dans votre tête, il n'y avait personne de rémunéré là-dedans... Le principe...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non plus. Dans notre esprit, à l'occasion, il y avait certains frais de déplacement pour certaines personnes qui participaient à un conseil d'administration qui pouvaient être... Mais ça c'est dans la normalité des choses. La rémunération, on en paie assez.

M. Trudel: La rémunération jeton, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est non.

M. Côté (Charlesbourg): C'est non.

M. Charlebois: Il n'y a pas de rémunération jeton, il n'y a pas de rémunération non plus prévue aux ententes pour les médecins qui participent à ça. Il n'y a pas de rémunération.

M. Chevette: Il n'y a pas de dépenses d'agréées. Je repose ma question. Je n'a; pas d'objection, je veux savoir.

M. Trudel: Il y avait une petite dernière par comparaison avec un autre monde que je connais bien. Est-ce que la participation à la commission médicale régionale pourrait être une activité particulière, reconnue comme activité particulière, pour les fins de l'agrément?

M. Iglesias: Ça serait difficile de l'appeler programme de santé.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Une voix: Ça ne peut pas être au-delà des plans d'effectifs.

M. Trudel: Rien n'est impossible, docteur.

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

M. Trudel: O K. Merci. Adopté.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article 282.4 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Le nouvel article 282.4 est adopté. L'article 289 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être avant 289, M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg): On me signale qu'il y aurait un 282.2.1 à ajouter, dont vous n'avez pas copie, mais vous allez comprendre en en faisant la lecture.

M. Chevette: 2.2.2.1.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, Non. 282.2.1. Insérez, après l'article 282.2. l'article suivant.

"282.2 Les modalités de nomination ou d'élection des membres de la commission médicale régionale et de son président, la durée de leurs mandats et les règles de régie interne de la commission sont déterminées par règlement de la régie régionale."

M. Chevette: Ça n'a pas été négocié, ça? Est-ce que je pourrais avoir un petit signe de tête de quelqu'un? Est-ce que ça a fait l'objet de négociations?

M. Charlebois: Ça a fait l'objet d'échanges, oui.

M. Chevette: Pas de conclusion d'entente là-dessus.

M. Charlebois: Non, mais par, je dirais, inadvertance. C'était dans nos propositions, c'était dans leurs propositions et ça n'apparaît pas dans l'ensemble des papillons qui...

M. Chevette: C'était dans la vôtre et dans la leur?

M. Charlebois: Mais ça va un peu de soi que, s'il y a des gens qui sont élus, il faut quand même qu'il y ait une assise pour qu'ils justifient leur représentation.

M. Chevette: Qu'est-ce que c'était dans la leur? "C'était-u" ça?

M. Charlebois: On avait les mêmes textes. Au mot à mot, là, j'ai pas leur texte.

M. Chevette: Non, je m'informe pour voir si la parfaite harmonie a régné jusqu'à la fin. Je veux voir.

M. Côté (Charlesbourg): Là-dedans, oui.

M. Charlebois: Là-dedans, oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'étaient les deux mêmes textes, mais c'est nous qui ne l'avons pas inséré.

M. Chevette: C'est parce qu'on n'est pas d'accord, moi puis lui.

M. Charlebois: Alors, vous voyez...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, vous enregistrez un vote pour et un vote contre. Ça va être une première.

M. Trudel: Sur division dans la division?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Sur division dans la division, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Demandez-vous un vote enregistré?

M. Trudel: ...pourvu qu'on s'unisse sur le principal.

M. Chevette: Un vote nominal? Non.

Le Président (M. Joly): Un vote nominal?

M. Chevette: Si vous avez les mêmes textes, je peux prendre la parole de celui qui peut parler et qui était là. Adopté.

Lé Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 282.2.1 est adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Le nouvel article 282.2.1 est adopté. L'article 289 est appelé.

Gestion des ressources humaines, matérielles et financières

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 289 par le suivant:

"La régie régionale doit, conformément au règlement pris en vertu du paragraphe 8° de l'article 410, élaborer un plan des 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.

"Dans l'élaboration de son plan régional, la régie doit tenir compte des objectifs de croissance ou de décroissance que lui signifie le ministre, du nombre de médecins qui pratiquent dans la région et qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, des activités médicales de ces médecins et du nombre de postes fixé par le ministre qui doivent être réservés pour des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions.

"Ce plan régional doit être soumis au ministre pour approbation et être accompagné des plans d'organisation des établissements qui ont servi à son élaboration.

"Le plan régional doit être révisé au moins tous les trois ans et continue d'avoir effet tant que le ministre ne s'est pas prononcé sur sa révision."

M. Chevette: Sa révision. On en a assez parlé.

M. Trudel: On en a parlé un peu, hier soir?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, un petit peu, oui.

M. Trudel: Alors, on ne s'entend pas.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 289 est adopté sur division.

M. Trudel: Clair qu'on ne s'entend pas, là.

Le Président (M. Joly): L'article 289 tel qu'amendé est adopté sur division. 289. 1 est appelé.

M. Chevette: Puis on ne souhaite pas que le texte dise ce qu'on pense qu'il dit par rapport à votre interprétation.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Ce que je comprends qu'on doit se dire, c'est que, quand on se parlait hier soir sur la signification, on ne s'entendait pas sur tout, mais on s'entendait sur un maudit boutte.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ce que vous prétendez, c'est que le texte qui est écrit ne correspond pas à ce qu'on a dit hier soir. Donc, ce n'est pas notre interprétation. Donc, sur le plan du fond, ce que je comprends, c'est qu'on s'entend. Bon.

M. Chevette: Si on part de la condition de la lettre... Quand un juge a à interpréter un texte, il lit. Il dit: Ça veut dire ça.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai compris. Donc, vous votez contre. Adopté sur division, M. le Président.

M. Chevette: C'est exact.

Le Président (M. Joly): Oui, c'est déjà fait, M. le ministre. L'article 289. 1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 289, l'article suivant:

"289. 1 La régie régionale approuve chaque plan d'organisation que lui soumet un établissement une fois que son plan régional des effectifs

médicaux est approuvé.

"Elle doit cependant, avant d'approuver le plan d'organisation des établissements qui exploitent un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, consulter l'université à laquelle est affilié chacun de ces établissements. La consultation porte sur l'ensemble des plans d'organisation de ces établissements.

"La régie régionale transmet au ministre sur demande chaque plan d'organisation qu'elle a approuvé."

M. Chevette: On va suspendre deux minutes.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons les travaux deux minutes.

(Suspension de la séance à 15 h 28)

(Reprise à 15 h 32)

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

M. Trudel: On est à 289. 1 Vous dites: La régie régionale, donc, approuve le plan d'organisation que lui soumet un établissement, une fois que son plan régional des effectifs médicaux est approuvé, son plan à la régie.

Une voix: Oui.

M. Trudel: Par ailleurs, dans 289, on vient de dire, dans le premier paragraphe, que le plan des effectifs médicaux est fait à partir de chacun des plans d'organisation des établissements. Alors, le régional au niveau médical, c'est chacun des plans additionnés qui forme, parce que...

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un plan quand le ministre l'a accepté.

M. Trudel: C'est parce que vous disiez avant ça...

M. Côté (Charlesbourg): J'ai toujours dit ça qu'il y avait un plan...

M. Trudel: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Non, juste pour clarifier les choses. Hier, effectivement, quand on a échangé, j'ai pris soin de dire, à un moment donné, un plan n'existe pas s'il n'est pas approuvé par le ministre. C'est ça. C'est parce que, hier, quand on disait: Le plan, c'est la somme de ce que les établissements demande, ce n'est pas vrai, ce n'est pas un plan, c'est une proposition de plan. Le plan devient un plan

quand le ministre l'approuve.

M. Trudel: Mais pourquoi, d'abord, vous l'avez fait sauté, probablement dans la négociation, je ne sais, moi, dans 289, "notamment"? Pourquoi avez-vous fait sauté "notamment". Quand on élaborait...

M. Chevette: Dans le projet.

M. Trudel: ...à 289. Dans votre amendement du mois de juin, vous disiez: La régie régionale doit, conformément au règlement, pris en vertu du programme 8° de l'article 410, élaborer un plan des effectifs médicaux de la région, à partir, "notamment"... Il y avait d'autres éléments qui pouvaient entrer en ligne de compte. Là, on dit: À partir de chacun des plans d'organisation. Les autres affaires... Et je vais vous dire, sur le plan législatif même, ça voudrait dire que la contrainte ministérielle, il faut qu'elle soit prise, c'est évident, au niveau du contrôle global à la fin. Alors, si c'est chacun des plans et non pas "notamment" chacun des plans, quels sont les autres éléments qui peuvent intervenir?

M. Côté (Charlesbourg): C'était la discussion d'hier. Je pense qu'on a fait un bon boutte sur le plan des échanges. Hier, on a dit: C'est deux choses. C'est les plans d'établissements et c'est les activités particulières. C'est ça. C'est ça qu'on s'est dit, hier. C'est à partir de ça. C'est ça le bassin.

M. Paradis (Matapédia): Mais subordonné à l'approbation du ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Bien oui. Bien sûr.

M. Trudel: Quant à moi, je peux conclure que, quand on enlève le mot "notamment", en français, il faut bien lire que c'est fait à partir de chacun des plans d'organisation des établissements conformément à 410, etc. Ça, c'est la base...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...et c'est la base ...

M. Côté (Charlesbourg): Et des activités particulières. On l'a dit hier.

M. Trudel: Et le nombre d'activités particulières dans toutes les parties de la province. C'est ces deux choses-là qui constituent la base du plan d'effectifs régional.

M. Côté (Charlesbourg): Qui constituent effectivement des éléments pour qu'il y ait un plan d'effectifs qui, lui, pour devenir plan d'effectifs doit être approuvé par le ministre.

M. Trudel: Ah non! Il faut que je vous en pose une autre avant de conclure. D'abord, je vais juste demander pourquoi vous l'avez enlevé le mot "notamment", là, maintenant?

M. Charlebois: Pour qu'il n'y ait aucune ambiguïté, le plan est constitué à partir des plans des établissements et du nombre requis de médecins pour les activités particulières. C'est donc deux choses qui seront incluses dans le plan, les contraintes...

M. Trudel: Les deux seules choses.

M. Charlebois: Les deux seules choses.

M. Trudel: Il ne peut pas y avoir d'autre chose?

M. Charlebois: Non, les contraintes...

M. Trudel: Même s'il y avait des choses particulières qui apparaissaient, ça enlève toute autre chose.

M. Charlebois: C'est ça. Et les contraintes que la régie aura pour élaborer, ça apparaît à l'alinéa suivant.

M. Trudel: Les objectifs que le ministre lui donne, si je suis votre explication, quand il y avait un "notamment" au mois de juin, c'est qu'il pouvait y avoir autre chose, maintenant il n'y aura plus d'autre chose...

M. Charlebois: C'est ça.

M. Trudel: ...qui sera prise en considération. Et les autres choses qui étaient là au mois de juin et qui ne sont plus là aujourd'hui, auxquelles vous pensiez en juin et lesquelles aujourd'hui vous tenez à ce qu'elle ne soient pas là? Parce que, là, on n'amende pas un texte comme ça?

M. Côté (Charlesbourg): À ma connaissance, il a toujours été question des deux éléments dont on parle. Alors, le "notamment" ne cachait pas autre chose, dit en toute bonne foi.

M. Trudel: En toute bonne foi...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...si "notamment" n'est pas là, ça limite effectivement ce que vous venez de me donner comme définition. C'est à partir de ces deux éléments-là...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: ...et exclusivement ces deux éléments-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Si vous mettez le mot "notamment", il peut y avoir...

M. Côté (Charlesbourg):... d'autres choses.

M. Trudel:... d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte.

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

M. Trudel: Et moi, je vous dis que je trouve que ça augmente la rigidité pour une régie régionale. Quelqu'un va dire: Juridiquement, non, non, n'entrez-moi pas une autre considération, là, que le plan d'organisation ou les activités particulières. Venez pas me zigonner ça. Moi, à Mont-Joli, qu'il y ait tel problème, vous n'avez même pas le droit de faire entrer ça en considération, parce que les deux seules choses... Pas le droit.

M. Paradis (Matapédia): Ce qu'on a vu hier, à ce que je sache, là, les activités particulières, je pense qu'on a eu une longue discussion là-dessus.

M. Trudel: Non, ce n'est pas sur les activités particulières.

M. Paradis (Matapédia): Et l'élastique était assez grand.

M. Trudel: Ce n'est pas sur les activités particulières. Tout autre facteur extérieur au plan d'organisation. Ça a l'air, la définition de votre plan d'effectifs médicaux, d'une rigidité quant à la base extrême. Deux choses et pas d'autre chose qui peut entrer en considération.

M. Côté (Charlesbourg): Et dans l'élaboration de son plan régional, la régie doit tenir compte des objectifs de croissance ou de décroissance que lui signifie le ministre.

M. Trudel: Ça, ça va sur ce boutte-là.

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

M. Trudel: Ça, ça va, mais tout autre élément qui entrerait, qui pourrait entrer en jeu dans la définition du plan d'effectifs, je dirais, mis à part les deux éléments de base et la contrainte introduits par le ministre, toute autre chose, tu ne peux pas entrer ça en considération. D'où l'importance du "notamment". Moi, je trouvais ça particulièrement éclairant de dire: "Notamment", ça c'est les deux morceaux de base.

M. Côté (Charlesbourg): Quand tu disais "notamment", c'est que tu permettais n'importe

quoi pour défoncer n'importe quel plan d'effectifs.

M. Trudel: Non, non, non, non. C'est que si j'ai des caractéristiques particulières, tu ne peux pas toutes les énumérer dans une loi s'il y a une situation particulière sur la Basse-Côte-Nord, tu ne peux pas tout énumérer ça, ça va de soi, c'est comme si on prévoyait l'imprévu.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Charlebois: Je peux tenter d'apporter un éclairage. Le premier alinéa dit que le plan régional d'effectifs est élaboré à partir des plans d'organisation des établissements et à partir des activités particulières. Ça indique que le plan des effectifs de la région ne portera que sur deux choses, les effectifs en établissement et les activités. Maintenant, dès l'instant que la régie part des plans d'organisation des établissements, on sait que les plans d'organisation des établissements, eux, sont élaborés à partir des PROS, sont élaborés à partir de la mission, sont élaborés à partir des caractéristiques. Donc, en tenant compte des plans d'organisation des établissements, la régie est amenée par voie de conséquence à prendre en compte toutes les préoccupations. Deuxièmement, la régie, lorsqu'elle analyse les plans que les établissements lui font et les activités requises que la commission peut lui soumettre, pour statuer quel vendre et quel nombre, elle tient compte des objectifs de croissance, et de décroissance, elle tient compte de l'activité médicale dans la région, donc des cabinets. Elle voit ce qui se passe autour et elle tient compte d'une autre contrainte, c'est de réserver un certain nombre de postes pour les médecins qui reviennent des régions. Les deux alinéas lus ensemble me semblent prendre en compte à peu près tout ce qui peut être pris en compte dans la région pour établir un plan d'effectif.

M. Trudel: Ce qui peut être pris en compte par un établissement dans son aire de service. Mais quand tu prends ça sur le plan régional... Sans ça, on va dire: Le plan d'effectifs, c'est juste l'addition. Point. Ce n'est pas juste une addition. C'est compte tenu de la réalité. Alors, il faut qu'elle ait l'autorisation de voir autre chose, de faire entrer d'autres facteurs, s'il y en avait. Si ce n'est pas ça, votre interprétation, c'est de dire, au niveau local, s'entend l'établissement, et les activités particulières diagnostiquées à partir des établissements, au niveau régional, je n'ai pas d'autres facteurs qui peuvent entrer en considération, parce que je me base uniquement sur ces deux-là. Et ces deux-là, eux, ils ont été faits à partir de la réalité locale et non pas de la réalité régionale. Parce que l'établissement fait ça à partir de sa réalité locale. Ça va de soi. C'est par définition. Il sert

une clientèle locale. Alors, tous les plans locaux additionnés ne font pas un plan régional, ce n'est pas vrai.

M. Côté (Charlesbourg): Mais il y a un élément additionnel, le PROS, le plan régional d'organisation de services, doit normalement prévoir la couverture des services nécessaires. Et pour prévoir la couverture des services que vous allez dispenser à l'intérieur de votre PROS, c'est sûr que ça va prendre des effectifs médicaux, que vous devrez évaluer et que vous devrez identifier. Et ils vont être identifiés à partir des plans d'organisation de services des établissements et aussi des activités particulières. Il y aurait d'autres choses en plus de ça?

M. Chevette: Le mot "notamment" a-t-il été négocié?

M. Charlebois: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas pour dire non.

M. Chevette: Ah? Si c'est oui, ça nous confirme davantage.

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

M. Chevette: Pas de problème. Division.

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

M. Chevette: Si vous voulez oxygéner et vous tirez sur la bonbonne, ne venez pas nous faire accroire qu'on ne comprend pas. C'est sur division.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 289.1 adopté sur division. Le nouvel article 289.1 adopté sur division. 289.2 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 289.1 l'article 289.2. "Une régie régionale peut, avec l'autorisation du ministre, déroger à son plan régional des effectifs médicaux 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, si ce médecin était le (inscrire ici la date de l'entrée en vigueur du présent article) un étudiant inscrit dans un programme de formation en médecine.

"Les articles 166 à 177 s'appliquent, en les adaptant, à cet étudiant."

M. Trudel: Qu'est-ce qui est marqué dans la parenthèse?

M. Côté (Charlesbourg): Inscrire ici la date

de l'entrée en vigueur du présent article.

M. Trudel: Je pensais que c'était une erreur que, c'était marquer d'inscrire le nom.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté sur division, je suppose.

M. Trudel: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 289.2.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Le nouvel article 289.2 adopté tel qu'amendé. L'article 290 est appelé.

M. Chevette: Dans 100 ans d'ici, ils se demanderont comment ça se fait qu'il y avait des articles du genre dans une loi, mais on vous expliquera ça. On va vivre assez vieux pour l'expliquer à nos jeunes.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, il y en a d'autres ailleurs aussi. M. le Président, supprimer l'article 290.

M. Trudel: L'article 290 qui était l'administration d'une espèce d'enveloppe régionale quant aux honoraires à forfait, c'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): 290?

M. Chevette: Et 291. Honoraires fixes.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je pense que oui.

M. Trudel: Alors, c'est ça. On disait, l'enveloppe RAMQ qui sert aux honoraires fixes et vacations... C'est ça? Ça, c'est administré par régie régionale. Comme dirait à mon collègue de Joliette, la bonbonne retirée.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la logique du budget régional fermé qui est enlevée.

M. Trudel: Ce n'était pas bon?

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Trudel: Ce n'était pas bon?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. J'ai dit: C'est dans la logique...

M. Trudel: La logique de retirer les enveloppes fermées de RAMQ.

(15 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: L'enveloppe fermée RAMQ, ce n'était pas bon?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ce n'était pas bon?

M. Côté (Charlesbourg): J'ai mal compris.

M. Trudel: Ce n'était pas bon?

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

M. Chevette: La RAMQ, on va parler d'eux autres, là...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'était une idée qui était une bonne idée.

M. Trudel: Ah! O. K. On la remet.

M. Côté (Charlesbourg): Non, qui demeure...

M. Trudel: Bien si c'était une bonne idée...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Qui demeure une bonne idée, mais vous le savez, on l'a dit, on ne l'a pas caché, on l'a dit dès le début, là.

M. Trudel: Comment dites-vous ça, vous?

M. Paradis (Matapédia): C'était une excellente idée; je le reconnais.

M. Trudel: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'était une excellente idée?

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Paradis (Matapédia): Avant même que vous soyez en politique, mon cher ami, je prônais ça.

M. Trudel: Mon Dieu! Mais là, le prônez-vous toujours?

M. Paradis (Matapédia): Ça fait partie des négociations.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): J'espère que vous ne venez pas d'apprendre des choses.

M. Chevette: Bien, on ne vient pas d'apprendre quelque chose, mais on en sait... Imaginez-vous que vous avez dit aux médecins durant tout l'été: N'appellez pas ça une négociation,

appelez ça des échanges, et tatatata! C'est rendu que même les parlementaires disent à la table: C'est de la négociation. M. le Président.

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

M. Chevette: Sur l'enveloppe de la RAMQ régionale...

Le Président (M. Joly): Oui, monsieur.

M. Chevette: tel que conçu dans le projet de loi, ça m'apparaissait une utopie de la façon dont c'était rédigé. Je l'ai même dit, et, personnellement, je pense, au ministre, que tel que rédigé, c'était évident qu'on ne pouvait pas définir les quanta régionaux sans tenir compte de la réalité. C'est également avec le député de Verdun que j'en ai parlé effectivement. Il fallait tenir compte avant l'élaboration d'une enveloppe régionale de l'ultraspécialisé qui, lui, est concentré dans des grandes métropoles effectivement. Donc, il fallait sortir de l'enveloppe de la RAMQ globale, le montant que l'on gardait ou qu'on doit spécifiquement attribuer à l'ultraspécialisé. Ça, c'était clair. Je pense qu'on s'entendait assez facilement là-dessus. Il restait aussi toute la partie de la rémunération différenciée qu'il fallait sortir de l'enveloppe nationale, sinon, on pénalisait au niveau d'une péréquation individuelle tenant compte de bassins de population. Si on plaçait la rémunération différenciée exclusivement dans ces bassins-là on risquait qu'ils soient pénalisés exclusivement par une entente qui tient compte de l'objectif. Et dans le spécialisé, prenez les centres des grands brûlés, prenons certaines spécialités d'envergure qui sont concentrées dans les grandes villes, il fallait donc définir au départ les portions à placer dans ces spécialités que l'on ne retrouve pas et dans l'ultraspécialisé. Mais après cela, je suis surpris qu'on n'ait pas gardé, qu'on n'ait pas discuté comment aménager une enveloppe régionale. On est allé au plus court. On a dit: Oh l'enlève.

Alors que l'objectif de l'enveloppe régionale, tel que préconisé dans la commission Rochon également et l'incitatif à garder ne enveloppe régionale fermée, c'était précisément d'indiquer sur le plan non seulement pédagogique mais dans les faits d'indiquer aux médecins: Voici la population d'où qu'elle soit au Québec. Qu'elle soit de la Côte-Nord, qu'elle soit de l'Abitibi, qu'elle soit de la Gaspésie, ils ont droit à une péréquation en santé à partir des enveloppes fermées de la RAMQ au niveau des régions, mais tenant compte des réalités. Là, on dit: Bon, c'est vrai, l'ultraspécialisé... Je comprends que les médecins ont fait une démonstration assez bonne sur l'ultraspécialisé. Je suis d'accord avec eux autres. On ne peut pas dire: À Montréal, tu auras une péréquation comme ailleurs, par contre

tu as l'ultraspécialisé. Tu afflaibirais, à ce moment-là, ta péréquation des Montréalais. Ce n'est pas ça qu'on visait. Mais je pense que c'est une façon simpliste de dire: On fait maintenant sauter les enveloppes régionales qui avaient tout un objectif. C'était quasiment le coeur de la réforme pour amener les médecins en région. Rappelez-vous ce que vous disiez. Il faudrait que vous vous rappeliez vos discours. Si la philosophie n'a pas changé, en tout cas, la méthode pour arriver à vos objectifs a clairement changé. Moi, à mon point de vue, c'est une erreur que de le faire disparaître. Il me semble qu'on aurait pu discuter très sérieusement comment établir une véritable péréquation régionale en tenant compte des spécialités qu'on ne retrouve pas quelque part, en tenant compte de l'ultraspécialité qu'on a concentrée à différents endroits. Et ça, je vous avoue très honnêtement là que je ne vous comprends pas. Ça c'est un dételage complet. Là, vous n'avez pas seulement détacher les chevaux de votre voiture, vous les avez dételés et lâchés tous dans le champ. C'est clair. Ce n'était pas l'objectif. Je ne comprends pas ce que vous visez. Vous aviez des objectifs précis, vous avez mis le poing sur la table, vous avez montré beaucoup de détermination à en arriver à avoir une distribution des services de santé les plus équitables possible d'une région à l'autre.

Moi, je suis prêt à tenir compte de l'ultraspécialité. Je reconnais ça. Je ne suis pas fou. Arrête, là. Il ne peut pas y avoir un centre des grands brûlés dans chaque ville du Québec. On ne peut pas avoir des centres de cardiologie dans toutes les villes du Québec et on ne peut pas avoir des hôpitaux spécialisés pour les grands traumatisés dans tous les hôpitaux du Québec ou même dans toutes les régions du Québec. Je comprends ça. Mais après que tu as dit ça, ça ne t'empêche pas de faire un effort pour essayer de distribuer l'enveloppe à partir d'une péréquation qui permettra une meilleure répartition sur le territoire québécois des ressources humaines et qui incitera aussi l'État dans ses plans d'équipement et dans ses plans quinquennaux ou triennaux d'immobilisations, de tenir compte des manques à gagner dans chacune des régions du Québec. Parce que, quand on perçoit sur un chèque de paye d'un individu d'où qu'il soit au Québec, qu'il soit dans le Témiscamingue, dans le Grand-Nord québécois, en Abitibi ou en Gaspésie, il paie le même impôt partout ailleurs. Et c'est ça, je trouvais que le discours cadrait bien à ce moment-là dans la recherche d'une péréquation tenant compte des réalités, tenant compte de certaines balises. Mais si vous me dites: Ça a été négocié et il n'y a rien à faire, on ne se battra pas pendant trois heures pour essayer de le remettre. Mais on vous dit que les objectifs, on y a adhéré en juin, on a discuté, je pense, de très bonne foi et le fait d'avoir, d'une façon assez simpliste, enlevé tout ça, moi, ça m'apparaît grave.

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

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

M. Côté (Charlesbourg): Je ne veux pas reprendre toute la discussion qu'on a eue hier parce que... L'objectif que tout le monde poursuit et ce sur quoi on s'entend, c'est que, dans les régions du Québec, il y a des citoyens qui paient des impôts et qui ont, par conséquent, droit à des services. Ils n'exigent pas nécessairement des services ultraspécialisés, mais, à tout le moins, des services médicaux courants et des services de spécialités de base. Pour les dispenser, ça prend des médecins et ça prend du matériel, des équipements, des établissements, ainsi de suite. Admettons à tout le moins là que les établissements et le matériel n'ont pas affaire directe avec la discussion qu'on a là. C'est donc, dans un premier temps, un problème de médecins dans les régions du Québec. C'est sûr que l'enveloppe fermée régionalisée de la RAMQ était un moyen pour l'atteindre. À partir du moment où on a des plans d'effectifs médicaux, le nombre, et qu'on dit qu'il y a de la croissance et de la décroissance, avec l'agrément, avec d'autres clés qu'on s'est données, nous croyons fermement que nous allons atteindre les objectifs que d'avoir dans les régions du Québec les **médecins** en omnipratique et en **spécialités** de base pour remplir ce qu'on veut faire. Et ça, fondamentalement, on y croit. Bon. Moi, j'achète la logique là que l'ultraspécialité, ça ne peut pas être dans toutes les régions du Québec. Ça coûterait une fortune, et, de toute façon, il n'y a pas les masses critiques pour le faire. Et on ne réussira pas de toute façon. On a déjà de la **difficulté** à attirer des médecins dans les spécialités de base. Ça va être le même phénomène au niveau des ultraspécialités. On a donc, bien **sûr**, échanger sur d'autres moyens pour tenter d'y arriver et on a fait un choix qui est celui-là. Et bien sûr que si on **avait** en plus l'enveloppe fermée régionalisée, ça nous redonnerait un autre moyen pour être capable d'atteindre les objectifs qu'on souhaite. Alors on a eu des échanges, des négociations, on les qualifiera de tout ce qu'on veut, de tous les termes possibles et imaginables là, et on a accepté de faire le pari que d'autres modalités allaient nous mener à la même place. Est-ce qu'on s'est trompés ou pas sur des moyens qu'on a retenus **ultimement**, peut-être que oui, j'espère que non. Et je pense que non, et je vais travailler pour que ça soit non, pour atteindre l'objectif. Mais évidemment c'est clair que je serais très heureux si j'avais comme moyen additionnel l'enveloppe fermée et régionalisée. Je ne l'ai pas. Je ne peux pas vous dire que je l'ai, je ne l'ai pas. Donc, ça ne peut pas être plus honnête que ça, je ne l'ai pas. Donc, on ne l'a pas.

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

M. Chevette: Oui. Moi je pense que l'argumentation des corps médicaux est tout à fait logique. Quand ils disaient: Ça n'a pas de bon sens si vous mettez... Je vais vous donner un exemple, je suppose qu'en Gaspésie on mette, je ne sais pas, moi, 300 000 000 \$ ou 200 000 000 \$ à partir de l'enveloppe de la RAMQ, c'est évident que la profession médicale n'aurait pas accepté, puis je les comprends et j'aurais même appuyé leur revendication. On ne peut pas dire parce qu'il reste de l'argent en Abitibi ou parce qu'il en reste en Gaspésie, arriver à ce que l'ablation de l'appendice en Gaspésie puisse donner 4000 \$ et puis à Montréal puisse donner 1000 \$. Ça c'était aberrant, et puis je comprenais leur argumentation de base là-dessus. Mais, compte tenu que la tarification est négociée aussi avec la RAMQ, il est facile de mettre une clause à ce moment-là et de dire: Bien, écoutez la tarification négociée avec la RAMQ ne peut pas être majorée indépendamment du fait qu'il reste de l'argent ou non dans l'enveloppe régionale.

La valeur que ça représentait l'enveloppe régionale, c'est qu'on aurait pu se rendre compte aussi tant autant de l'équipement, qu'autant de places pour personnes, soit en centres d'accueil ou... On aurait pu constater en élaborant une péréquation et en tenant compte de toutes ces histoires-là là, on aurait pu se rendre compte jusqu'à quel point certaines régions du Québec sont vraiment sous-développées dans certains secteurs ou dans certains domaines. Parce que tu aurais beau... Moi, je pense que c'est un tout ça. On ne peut pas envisager exclusivement regarder les médecins, vous avez raison. Il n'y a pas rien que les médecins qui vont régler le problème. Si t'envoies un médecin, un radiologiste, et puis qu'il a une bebelle de 1930, qui est cassée aux deux minutes, tu vas avoir de la misère d'abord à recruter un jeune radiologiste qui a appris sur scanner, en médecine nucléaire, etc. Je comprends ça moi. Mais il va falloir un jour ou l'autre que le coup de barre soit donné en faveur des régions, pas seulement en termes d'effectifs. Et moi, je ne voyais pas l'enveloppe de la RAMQ sur le plan régional régler exclusivement un problème d'effectifs, comme Rochon le disait. C'était un gros pas, mais il y avait bien plus que ça.

On sait très bien que si on envoie des effectifs en région qu'il va falloir équiper, parce que tu ne peux pas envoyer des médecins sans équipement, c'est clair, dans les spécialités de base. Puis tu ne peux pas continuellement demander à un corps médical ou aux professionnels de la santé d'oeuvrer dans des endroits vétustes, où il dégoutte sur le lit d'une femme dans la salle de maternité. Et la vétusté, la sécurité, l'aménagement, tout ça, il y a des régions où ça fait pitié. Vous le savez on a commencé il y a sept ou huit ans, et puis on est loin d'avoir fini en vétusté et sécurité encore.

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a un bon bout de fait.

M. Chevette: Il y en a un bon bout de fait, mais il y en a un joyeux bout à faire encore. Donc, à partir de là, les régions avaient une récupération.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ce que je comprends, c'est que, pour vous, l'enveloppe fermée de la RAMQ était un levier pour avoir davantage de médecins dans les régions.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ça allait inciter des budgets autres aux immobilisations à aller dans les régions.

M. Chevette: Moi, je suis persuadé M. le ministre, que le jour où vous allez avoir suffisamment d'effectifs conformément à vos plans médicaux, ça va continuer à crier dans le domaine de la santé, si les équipements de base ne suivent pas pour les spécialités de base et si le nombre des ressources physiques et monétaires ne sont pas proportionnelles à la capacité de faire des effectifs médicaux. C'est un tout ça. On aura beau... Ça a l'air intelligent là nos batailles qui sont axées sur le nombre de médecins, mais il y a bien plus que ça. Tu n'enverras pas quelqu'un travailler dans un milieu sans équipement, alors que les jeunes médecins sont formés avec de l'ultramoderne dans les centres universitaires, puis tu les envoies oeuvrer sur des équipements tout à fait vétustes dans certains sous-centres du Québec.
(16 heures)

M. Côté (Charlesbourg): Mais il faut quand même l'admettre, il y a un rattrapage qui s'est effectué au cours des dernières années à ce niveau-là. Je ne dis pas qu'il n'en reste pas à faire, il en reste à faire et il faut continuer de le faire. Ce n'est pas le fait qu'on n'ait pas l'enveloppe de la RAMQ - ça aurait été un moyen, régionaliser - que ce travail-là ne se poursuivra pas au niveau des régions du Québec. Lorsqu'on regarde au cours des dernières années immédiates là, le nombre de scanners qui ont été installés à Sept-Îles, à Baie-Comeau, à Gaspé, à Rivière-du-Loup, à Granby, un peu partout, c'est la démonstration d'une volonté de donner à d'autres centres qui ne sont pas toujours... Je prends l'exemple du cas de Sept-Îles, sur le plan des chiffres, il n'y a pas d'utilisation qui justifiait l'emploi en totalité d'un "scan", sauf qu'à un moment donné, il y a un certain nombre de considérations qu'on doit prendre. Est-ce qu'on va prendre les gens de Sept-Îles pour les envoyer à Baie-Comeau? Il y a des coûts de transport qui sont afférents, il faut donc en tenir compte.

Donc, c'est un travail qui est commencé,

qui peut se poursuivre sans nécessairement qu'on ait le budget d'enveloppe fermée de la RAMQ. Et, inévitablement c'est un élément incitatif pour avoir des médecins en régions que d'avoir des équipements un peu plus modernes, mais c'est des choses qui s'en viennent. Évidemment, il s'agit de continuer et il y a des milieux qui se sont très impliqués là-dedans, parce que je ne veux pas dire que c'est juste l'affaire du ministère là, il y a des milieux qui se sont très impliqués dans l'achat de "scans", ne pensons qu'à **Sept-Îles, Rivière-du-Loup** et **Baie-Comeau** et il y en a d'autres aussi où il y a eu des implications assez importantes du milieu, de la communauté. Pour avoir ces équipements eux étant bien conscients que ça leur permettrait d'attirer et de retenir aussi des médecins au niveau des régions. C'est donc un élément très important qui, de votre point de vue, dans la mesure où l'enveloppe fermée de la RAMQ était un des moyens additionnels pour les attirer, il fallait autre chose. Il faut quand même admettre que l'autre chose peut se faire sans nécessairement qu'il y ait un budget fermé de la RAMQ aussi. Je pense que, sur le plan des équilibres, c'est une question de décision politique quant à l'attribution des sommes qui sont mises à notre disposition au niveau des équipements.

M. Chevette: Une toute dernière petite.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Avez-vous une évaluation de faite sur combien éventuellement la banque de la RAMQ va gober d'argent pour des personnes non agréées au Québec parce que n'acceptant pas d'aller en région? Est-ce que vous avez des projections de faites éventuellement là-dessus?

M. Côté (Charlesbourg): De personnes non agréées?

M. Chevette: De médecins non agréés.

M. Côté (Charlesbourg): Qui s'installeraient hors agrément?

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Non, on n'a pas de...

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des projections de faites avec les Fédérations médicales, avec les...

M. Charlebois: Votre question c'est: Combien d'économies on va faire avec les personnes qui sont...

M. Chevette: Non. Est-ce que vous avez pu projeter dans le temps combien il y a de person-

nes? Il va essayer de m'amener sur une autre piste lui, il pense qu'on ne le voit pas aller, pas à 16 heures le jeudi, M. Charlebois. Je vais dire: Comme votre homonyme, vous chantez. Est-ce qu'il y a des projections de faites pour des gens qui resteraient en dehors du système agréé tel que vous l'avez décidé ou négocié?

M. Charlebois: Comme je l'expliquais hier, sur le nombre de médecins qui vont être visés, ça dépend de ce qu'on entend par ceux qui exercent principalement en cabinet et la notion de "principal" va être négocié. On sait que si l'on vise les médecins qui n'ont aucun revenu en établissement, on parle de 250, si on monte à 5 %, 10 % ou 15 % de leurs revenus en établissements, bien on augmente le bassin de ceux qui devront être agréés. Les 10 ans et plus, pour les omnipraticiens, sont affranchis. Alors forcément ces médecins-là vont recevoir de la rémunération de la RAMQ sans obligation. Et pour ce qui est des spécialistes, il y a 5 % à peu près des spécialistes, donc 350.

M. Chevette: Est-ce qu'on pourrait avoir la répartition médicale, les effectifs médicaux, par exemple, qui ont 10 ans et plus, par région?

M. Charlebois: Sûrement...

M. Chevette: Moi, j'aimerais ça savoir là, demain matin là, demain matin si c'est possible là...

M. Charlebois: Sûrement oui.

M. Chevette: ...j'aimerais ça savoir si, en Abitibi, il y a 20 médecins qui ont 10 ans et plus, ou 50 là, je veux dire peu importe, et puis, eux autres, ils n'ont pas besoin d'être affranchis, ils le sont d'office, O.K.? Donc il n'y a pas de pénalités éventuelles à ça. Parce que, moi, je vais vous dire où je veux en venir avec ma question, ce n'est pas une cachette. C'est que je crains par le fait qu'il n'y ait plus rien sur l'enveloppe régionale là, qu'on continue, avec le système, à avoir beaucoup d'argent qui puisse se dépenser dans une, ou deux, ou trois régions d'une façon plus grave que certaines autres et cet argent-là n'aura jamais de possibilité ou peu de possibilité de retour dans les régions où il devrait y avoir un coup de barre.

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que c'est toujours à l'intérieur des plans d'effectifs médicaux.

M. Chevette: Oui, je comprends. Mais quand vous n'en aurez pas d'effectifs médicaux, il va falloir que les médecins se partagent le boulot. C'est ce que j'avais compris de la discussion que j'ai eue avec eux autres. S'il en manque 40 en Abitibi et s'ils sont 10 ans sans

qu'il y en ait 40, ou s'ils sont 8 ans sans qu'il y en ait 40, ou que ça monte par 3, 4, alors que ça devrait monter par 10, bien, il y a de l'argent qui va être dépensé ailleurs dans le système.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, ce que vous voulez avoir, c'est le nombre d'omnipraticiens qui ont plus de 10 ans de pratique par région du Québec. C'est ça?

M. Chevette: Oui. Parce que la RAMQ n'a pas de pouvoir, si je comprends bien, autre que de paiement.

M. Côté (Charlesbourg): Elle paie. C'est un agent payeur.

M. Chevette: C'est un agent payeur. Ce n'est pas un agent immobilier, ni spécialisé pour nous donner de l'argent pour l'équipement.

M. Trudel: C'est plus que ça.

M. Charlebois: Tout à l'heure, vous disiez: Est-ce que, dans les ententes, on pourrait imaginer que, dans les endroits où il y a un surplus d'effectifs, il n'y ait pas d'augmentation et qu'il y ait des augmentations ailleurs? Ce n'est pas écrit, mais ce n'est pas impossible à faire. Ce n'est pas impossible à négocier. On parle là de rémunération différente et la rémunération différente, c'est justement ce qui va être en discussion avec les médecins et ça peut prendre de multiples formes. Aujourd'hui, ce qu'on connaît par rémunération différente, c'est les trois ans et moins qui ont 70 % dans les centres universitaires. Mais la rémunération différente peut coller, peut être modulée au surplus ou à la pénurie des effectifs, donc objectif croissance décroissance.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que M. Cantin me dit, c'est qu'il va tenter de sortir les informations, mais, évidemment, ça prend quand même un certain temps parce que ce n'est pas automatique. Cependant, ce que je me souviens des échanges que j'avais eus préalablement au mois de mai et au mois de juin avec M. Richer, il y avait des "stats" qui étaient globales et, si mon souvenir est bon, régionalisées. Je pense que j'ai peut-être ça, moi-même, dans mes dossiers. Il s'agirait que je vérifie en vous les transmettant. Autrement, la RAMQ peut les sortir, et aussitôt que je les aurai, je vous les transmettrai.

M. Trudel: C'est parce que, moi, je fais des petites barres noires sur ce qui a été annoncé le 7 décembre. Alors là, je fais la barre noire sur la RAMQ. Mais ce qui m'inquiète plus, c'est... Ceci étant réglé parce qu'on peut en discuter pendant deux jours, c'est retiré, vous n'avez pas choisi de prendre ce moyen. À 488, on n'est pas sur 290, mais c'est relatif à cela. À 290, la régie

régionale administrait donc une enveloppe pour vacations et honoraires fixes. C'était le premier moment d'une RAMQ enveloppée régionalement avec des enveloppes régionales et, à 488, vous faisiez l'obligation à la Régie de produire un rapport annuel sur les dépenses payées, donc, pour les effectifs médicaux par région. Ce que dit mon collègue de Joliette, c'est: Non seulement, là, la RAMQ est disparue comme enveloppe régionalisée, comme moyen, etc., mais on ne pourra pas au cours des prochaines années regarder l'évolution de la situation quant aux quelque 2 000 000 000 \$. C'est à peu près aux alentours de ça. J'enlève les 400 000 000 \$ pour les médicaments, 600 000 000 \$, médicaments. 2 000 000 000 \$, 3 000 000 000 \$ à peu près.

M. Côté (Charlesbourg): 2 000 000 000 \$.

M. Trudel: Les quelque 2 000 000 000 \$ tels qu'ils vont se dépenser au Québec. Là, je ne reprendrai pas la bataille de la planification des effectifs médicaux, mais si nous pouvions disposer de par la loi, tel que le prévoyait 488 avec une modification, je comprends, pour vous, puisque vous retirez l'obligation de la régionalisation, au moins, du résultat à la fin de l'année. Qu'on ait le résultat. Et là, j'ai toujours compris que quelqu'un qui fait une réclamation à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, un professionnel, la dépense est toujours imputée au niveau de la comptabilisation au lieu de résidence de détenteur de la carte d'assurance-maladie, si c'est quelqu'un de l'Abitibi-Témiscamingue, etc. Est-ce qu'on peut avoir, par ailleurs, le résultat de ce qui, formellement, chaque année, se dépense dans chacune des régions du Québec et que ce soit tenu par l'article 284, comme on l'avait prévu à l'article 488? Qu'on le mette là ou qu'on le mette à l'article 488 mais qu'on puisse le retrouver à quelque part.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, c'est à l'article 488?

Nl. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): On va s'en reparler? Parce que, moi non plus, je ne suis pas un de ceux qui est fermé à l'idée qu'on puisse avoir des "stats".

M. Trudel: Bien, je veux dire...

M. Côté (Charlesbourg): Si on ne peut pas avoir le budget, on peut avoir les "stats".

M. Trudel: Sauvez le minimum, c'est comme sauver le cercueil là mais...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: On va sauver le cercueil,

toujours.

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes un homme mort. Ha, ha, ha!

M. Trudel: On va sauver le cercueil de la régionalisation de la RAMQ.

M. Chevette: Le cercueil de la réforme.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha! O.K.

M. Trudel: On va sauver le cercueil.

M. Côté (Charlesbourg): On y reviendra à l'article 488. On aura le président de la Régie avec nous et on pourra échanger.

M. Trudel: Vous avez une couple d'heures pour y penser.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 290 adopté? Excusez, MM. les parlementaires.

M. Chevette: 490 sur division.

M. Trudel: Sur division, mais on est trois sur division, là.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): Adopté sur division.

M. Chevette: Supprimer l'article 290.

Le Président (M. Joly): Donc, l'article 290 est supprimé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Ce que j'ai compris tantôt, c'est le même principe. Ça vous est arrivé d'être adopté sur division dans la division.

M. Trudel: C'est ça. Alors là, c'est un à un dans la division sur la division. Le député de Matapédia, sur division aussi.

Le Président (M. Joly): Une équipe bien balancée.

M. Trudel: Très bien.

M. Paradis (Matapédia): M. le Président, je suis capable de dire sur division moi-même, comme un grand garçon.

Le Président (M. Joly): On n'a pas demandé de vote nominal. Alors, à ce moment-là, on s'est entendus à cet effet-là. L'article 291 est appelé.

M. Trudel: On peut t'offrir l'opportunité. On peut te faire ça, nous autres.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Oui.

M. Chevette: On va lui faire grâce de ça, là.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 291. Supprimer le deuxième alinéa, M. le Président.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 291 est adopté. L'article 291 est adopté tel qu'amendé. L'article 306 est appelé.

Conseil d'administration

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer, dans le paragraphe 1.1°, les mots "deux ou quatre" par les mots "un ou trois".

2° Insérer, dans le paragraphe 1.1°, le paragraphe suivant:

"1.2° Le président de la commission médicale régionale."

M. Chevette: C'est l'article 292?

Le Président (M. Joly): C'est l'article 306.

M. Côté (Charlesbourg): C'est l'article 306.

M. Trudel: Oui, oui, l'article 306.

M. Chevette: Je suivais la logique de...

M. Trudel: Bon, alors...

M. Chevette: Un instant, il faut que je regarde ça.

M. Trudel: ...là aussi, il y a autre chose qui s'est produit, là.

M. Côté (Charlesbourg): Deux cooptés?

M. Trudel: Alors, il y a donc, là où il y a deux cooptés, à part Montréal et la Rive-Sud...

M. Côté (Charlesbourg): Montérégie.

M. Trudel: ...la Montérégie, où il y en a quatre. Il y en a un des quatre ou un des deux...

M. Côté (Charlesbourg): Des deux.

M. Trudel: ...qui est réservé au président...

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

M. Trudel: ...de la commission médicale régionale.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Moi, je veux juste savoir la logique, s'il y en a une, non pas de la participation du corps médical aux activités dans les établissements et en régional, mais qu'en est-il, à l'intérieur de votre logique, suite à la négociation, pour tous les professionnels et autres employés du réseau de la santé et des services sociaux qui ne sont pas des entrepreneurs libres, j'en conviens, mais qui non seulement ne peuvent pas accéder à un poste coopté? Il leur est interdit de se faire coopter.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'ils accepteraient tous. J'en suis convaincu.

M. Trudel: Il doit y avoir deux logiques quelque part, j'imagine? Je ne sais pas? (16 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Rappelons-nous qu'à l'origine des discussions, au moment où on s'est retrouvés en commission parlementaire, de un, sur l'avant-projet de loi déposé par Mme Lavoie-Roux, il n'y avait aucun employé qui pouvait accéder au conseil d'administration. Nous avons donc, à la lumière de la commission parlementaire, accepté que des employés puissent être membres des conseils d'administration, dont trois sont désignés à l'intérieur des articles que nous avons déjà adoptés, et qui donc se retrouvent au conseil d'administration et qui, par le fait même, par le processus électoral habituel des 40 % des postes réservés à la régie régionale pour les gens des établissements, peuvent se retrouver au conseil d'administration. La deuxième possibilité qui a été ajoutée, c'est celle de la cooptation, de certains postes cooptés, où effectivement des gens peuvent être cooptés, des employés, en autant que ce ne soit pas dans leur établissement. Nous avons donc, dans le but évident de faire en sorte qu'il y ait un certain équilibre, ajouté des postes cooptés. Pour quelles raisons au niveau de la régie régionale régionale? Parce qu'à l'origine, il n'y en avait pas. On a donc ajouté la possibilité de postes cooptés à la régie régionale pour faire en sorte que des groupes des sous-territoires, qui ne seraient pas représentés à la formation du conseil d'administration de la régie régionale, puissent l'être. Et on s'est dit à l'époque, au niveau de la régie régionale, et ça c'était clair avant même la "négoce", que c'était sur proposition de la régie régionale et que ça devait être accepté par le ministre. Ça visait donc, au moment où nous l'avons introduit, à faire en sorte qu'on puisse retrouver des représentations, par exemple des communautés culturelles s'il n'y en avait pas, par exemple des anglophones dans certaines situations s'il n'y en avait pas, par exemple des médecins s'il n'y en avait pas, et mettez d'autres exemples, il y en a d'autres.

Dans nos échanges que nous avons eu, on nous a fait valoir qu'effectivement, si on créait

une commission médicale régionale, et que celle-ci était suffisamment importante et qu'elle avait un rôle à jouer, qu'il était important que le président de la commission médicale régionale soit membre de la régie régionale. On avait donc deux choix, peut-être plus, on peut en imaginer à l'infini des choix, là, on va tenter de les résumer. Ou on ajoutait un poste d'office au niveau de la régie régionale, alors qu'on ne voulait pas changer nos 40-20-20 et 20, mais davantage dans l'enveloppe cooptée, et on avait donc le choix de ce qu'on appelle le "tagger", donc l'identifier au niveau du coopté. C'est ce que nous avons choisi, et, finalement, ça nous assure qu'il y aura dans chacune des régies régionales au moins un médecin qui va être-là et qui va jouer un rôle qu'on souhaite.

M. Trudel: Là-dessus, il faut se réjouir de ça. C'est trop important comme acteur dans le système, c'est bien clair. Il faut se réjouir de ça. Il faut au moins un minimum, et là, comme c'est le président de la commission médicale régionale, bien il va être le reflet de ce qui se passe aussi à travers le groupe des médecins. Mais au niveau du personnel, soit du ministère ou employé du réseau, eux ne peuvent pas siéger au conseil d'administration de la régie régionale?

M. Côté (Charlesbourg): Les employés du réseau qui sont sur un conseil d'administration d'un établissement peuvent, à partir du moment où ils sont dans le conseil d'administration de l'établissement, comme ils forment le collège électoral des représentants des établissements, obtenir au conseil d'administration de la régie régionale si tel est le vœux du collège électoral, donc...

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...de l'assemblée générale, qui va élire les 40 % des représentants des établissements. C'est possible. On en a fait de ces changements-là en cours de route.

M. Chevette: Adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le **Président (M. Joly):** Donc, l'amendement à l'article 306 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le **Président (M. Joly):** L'article 306 est adopté tel qu'amendé. 306.1.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer, dans la première phrase du premier alinéa, les mots "de deux personnes" par les mots "d'une personne".

2° Remplacer dans la deuxième phrase du premier alinéa, le mot "quatre" par le mot

"trois". C'est la concordance pour Montréal et la Montérégie. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 306.1 est adopté. Le nouvel article 306.1 est adopté tel qu'amendé. L'article 341 est appelé.

Fonctions du ministre

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer le deuxième alinéa par le suivant:

"Il peut, aux fins prévues au premier alinéa, conclure des ententes avec des établissements ou avec des professionnels, sauf en ce qui concerne les professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance-maladie quant aux matières visées à l'article 19 de cette loi."

Le Président (M. Joly): Article 341, M. le député.

M. Trudel: 340.1 ou 341?

M. Côté (Charlesbourg): 341.

M. Trudel: Et 340.1, il vient plus tard.

M. Côté (Charlesbourg): 341.

M. Trudel: 340.1 est-il passé?

Le Président (M. Joly): Je n'ai pas 340.1, j'ai 341.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est ça, 341.

Le Président (M. Joly): Parce que 341 a déjà été adopté.

M. Trudel: Ça va, c'est sur la confidentialité, ça.

Le Président (M. Joly): M. Charlebois.

M. Charlebois: Oui. 341, c'est une disposition qui permet au ministre de faire des projets-pilotes. Ce qu'on vient ajouter clairement, c'est que pour les conditions de rémunération des professionnels dans le cadre de ces projets, ce sera déterminé par entente.

M. Chevette: Ça fera l'objet d'ententes négociées.

M. Charlebois: Pour ce qui est des conditions d'exercice des professionnels, non pas le projet, mais les conditions d'exercice.

M. Chevette: Non, non la rémunération.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Chevette: Oui, grouillez donc pas, j'ai quelque chose ici. Non, on va aller plus loin, ce n'est pas à cet article-là. Bien d'accord avec ça.

M. Trudel: Il y avait une autre question qui était restée en suspens au mois de juin.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que... Si je peux vous éclairer, non? La question...

M. Trudel: Allez-y quand même.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que la principale question qui a été posée à l'époque, c'était les OSIS. Je leur avais répondu à l'époque que, dans mon cas, il n'en était pas question. C'est pour ça que... Il y en a-t-il une autre?

M. Chevette: L'amendement est-il prêt?

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas...

M. Trudel: C'est vrai que la question était ça en juin. C'est vrai que vous avez répondu, quant à moi: Clic! il n'en est pas question. Et vous m'avez répondu: J'accepte de le suspendre et est-ce qu'on pourrait soumettre ça... Il faut que ça soit fait par règlement, donc qu'il y ait prépublication. Vous avez dit: On va continuer à examiner ça et on vous dira ça. C'est ce que j'ai de noté ici, je me retrouve.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est dedans, on l'a fait à ce moment-là.

M. Chevette: Tu l'as comme texte amendé.

M. Côté (Charlesbourg): Le ministre, aux fins de l'application du présent article, fait publier à la **Gazette officielle du Québec** un avis de son intention de proposer au gouvernement, 45 jours après...

M. Chevette: L'avez-vous comme adopté vous, madame?

M. Trudel: On est en train de le discuter, on ne peut pas l'avoir adoptée.

M. Côté (Charlesbourg): Il a été adopté. L'amendement.

M. Trudel: Correct.

M. Côté (Charlesbourg): C'est l'article qui était suspendu, parce que...

M. Trudel: Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): On l'avait suspendu pour les fins de négociations. Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à

l'article 341 est adopté.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 341 est adopté tel qu'amendé.

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

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

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour tenter de régler des choses. On a glissé une petite coquille dans 282. 3. Je suis convaincu que vous allez être d'accord.

M. Trudel: On va regarder. 282. 3, je l'ai.

M. Côté (Charlesbourg): Regardez-le. C'est qu'on a laissé "lui", alors qu'on aurait dû dire "leur", parce qu'on parlait du conseil des médecins et dentistes et de la régie régionale qu'on a ajouté.

M. Chevette: C'est "leur transmettre"?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Un superbe amendement.

M. Trudel: Ah! C'est le notaire.

M. Côté (Charlesbourg): Le notaire est à l'affût de tout.

Le Président (M. Joly): Donc, nous revenons à l'article 282. 3. Est-ce que l'article 282. 3 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté tel qu'amendé. J'appelle à nouveau l'article 341.

M. Côté (Charlesbourg): Mais il a été adopté.

Le Président (M. Joly): Excusez, c'est déjà fait.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 409, M. le Président.

Le Président (M. Joly): L'article 409.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, vous ne retournerez pas en commission, vous?

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha! Ce n'est pas mon intention, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un article qui était suspendu.

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha!

Mesures administratives gouvernementales

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des amendements à l'article 409.

1° Remplacer dans la deuxième ligne de ce qui précède le paragraphe 1°, le mot "stagiaires" par les mots "résidents en médecine".

2° Insérer dans le première ligne du paragraphe 1° du premier alinéa, après le mot "les", les mots "postes de".

3° Insérer dans le première ligne du paragraphe 2° du premier alinéa, après le mot "autres" les mots "postes de".

4° Remplacer, dans la troisième ligne du cinquième alinéa, les mots "doyens des facultés de médecine du Québec" par les mots "universités du Québec ayant une faculté de médecine".

M. Chevette: Nommez-m'en donc une qui en a? Ce n'est sûrement pas bon, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Dans lequel, le 4°?

M. Trudel: Ah non! Mais c'est parce que le "u", ce n'est pas un "u" majuscule. Ça marche. C'est "les universités du Québec qui possèdent", parce que s'il y avait eu une majuscule, ça aurait dit "l'Université du Québec, mais ici, il n'y en a pas.

M. Chevette: Ah! Moi, je pensais que tu parlais de l'UQTR.

M. Côté (Charlesbourg): De ce que comprends là, il y a juste l'Université du Québec qui peut avoir un "u" majuscule.

M. Trudel: un "u" majuscule, voilà. C'est majuscule.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha¹ Et. c¹est "recteur approved".

M. Trudel: Ah! voilà!

M. Chevette: "Rubber-stamp. " Ha, ha, ha! Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est de concordance avec ce qu'on... On l'a déjà, fait d'ailleurs.

M. Trudel: Le restant, c'est juste de concordance. Ça va.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. ? Ça va? Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 409, adopté. L'article 409 adopté, tel qu'amendé. L'article 409. 1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 409 l'article suivant:

"409.1 le gouvernement peut déterminer, à chaque année, dans les programmes de formation médicale de niveau doctoral, un nombre de places pour des étudiants de l'extérieur du Québec, à la condition que ces étudiants acceptent de signer, avant le début de leur formation, un engagement, assorti d'une clause pénale, le cas échéant, à pratiquer pour une période maximale de quatre ans dans la région ou pour l'établissement déterminé par le ministre s'ils exercent la médecine au Québec après l'obtention de leur permis d'exercice."

M. Trudel: Est-ce que ça viole la Charte des droits et libertés?

M. Côté (Charlesbourg): Non, on me dit que c'est l'Office des ressources humaines qui nous l'a proposé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Non, non. C'est parce que, hier, ça violait la Charte des droits et libertés. Là, ça ne la viole plus ici là.

Mme Demers: Non, mais ça, il y a eu une consultation, là, auprès des spécialistes dans le droit de la Charte des libertés de la personne et comme c'est un contrat dont la personne prend connaissance avant de le signer et qu'elle s'engage, c'est un engagement comme n'importe quel engagement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est le même contrat qu'au Témiscamingue.

M. Trudel: C'est pareil.

Mme Demers: Il n'y a pas de problème, c'est ça.

M. Trudel: Alors, c'est ce que je disais hier. Merci.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevette: Vous dites: Une clause pénale.

Mme Demers: Oui, c'est un contrat assorti d'une clause pénale. Je signe mon contrat en connaissance de cause, je dis: Je m'engage à aller pratiquer dans une région x ou désignée par le ministre pendant quatre ans...

M. Côté (Charlesbourg): Sinon...

Mme Demers: Si je n'y vais pas, je paierai tant de... En tout cas, actuellement, les contrats, c'est 50 000 \$ pendant quatre ans. Ou si vous y

allez pendant deux ans, c'est 50 000 \$ pendant deux ans.

• **M. Chevette:** Parce que, hier, vous vous rappelez qu'on a eu un débat, je ne sais pas si c'est avant ou après le souper, sur les décisions de conseil ou paiement de médecins, par exemple, en dessous de la couverture et etc. On a dit: Le recouvrement peut être difficile dans certains cas, sauf dans le cas de malversations où c'est du pénal. Mais c'était des sanctions...

Mme Demers: C'est-à-dire qu'on n'avait pas prévu dans nos dispositions pénales un établissement qui enfreignait cet article-là. Et la raison qui avait été donnée, c'est que les membres sur les conseils d'administration...

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

Mme Demers: ...c'est des bénévoles et si on veut continuer à en trouver...

M. Chevette: Mais je vous donne un exemple. L'étudiant peut s'être engagé, pour bénéficier du régime de prêts et bourses, à travailler, s'il est accepté, dans la région de la Gaspésie, mettons, ou, en tout cas, dans un endroit désigné par le ministre. Il n'y va pas. Tout ce que vous pouvez lui réclamer, c'est l'argent versé. "C'est-u" du un pour un?

Mme Demers: Ici là, non, c'est une clause, c'est 50 000 \$ pendant quatre ans. En tout cas, les contrats qui existent au moment où on se parle...

M. Chevette: C'est 4000 \$ par année.

Mme Demers: 50 000 \$ par année.

M. Côté (Charlesbourg): C'est 200 000 \$.

M. Chevette: Ah! C'est 200 000 \$. C'est de l'argent.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Iglesias: Et proportionnellement au nombre d'années que la personne a rempli son entente.

M. Chevette: 50 000 \$ paran.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! C'est de l'argent. C'est beaucoup d'argent.

Une voix: C'est pénal.

M. Trudel: C'est pénalisant.

M. Côté (Charlesbourg): Et c'est du net.
(16 h 30)

M. Iglesias: Mais c'est en connaissance de cause.

M. Chevette: On a assez payé pour rien, je ne braillerai pas, ce n'est pas pour ça. C'était pour m'informer de la...

M. Trudel: Et moi, c'est complètement à l'opposé de ça, ma question: Je suis un peu surpris qu'on ait une clause particulière pour que le gouvernement puisse déterminer chaque année dans les programmes de formation médicale un nombre de places réservées pour les étudiants de l'extérieur du Québec et qu'on n'ait pas la même chose pour les étudiants des régions du Québec. Vous vous souvenez de la grande discussion qu'on a eue au mois de juin, et je ne vous dis pas de le faire, mais vous me disiez à cette époque-là: Vous allez voir quand on va revenir au mois d'août, moi non plus, je ne renonce pas à ça parce que vous savez les longues discussions qu'on avait eues là-dessus. Alors, je ne dis pas de déterminer ça ici, dans la loi, évidemment, le nombre de places mais qu'on puisse garder le pouvoir de déterminer un nombre de places, réservées à des régions du Québec parce que vous affirmez, depuis un bon moment, que là, bon, il va se mettre en place un nouveau, excusez-moi l'expression, mais un nouveau "set up" pour servir les régions et, à la fin de tout ça, si ça ne fonctionnait pas, il y aurait possiblement l'entente décrétee... Et il va falloir vous garder des moyens, parce que vous avez reconnu aussi qu'un des moyens sur lesquels on pourrait s'appuyer, c'est des places réservées pour des étudiants des régions du Québec. Moi, j'ai vécu ça, mettons, rien qu'en mars et je suis persuadé qu'il s'agit là d'une autre mesure dont les paramètres ne peuvent pas tous être discutés en disant: On l'implante là. Mais qu'on puisse, dans la loi, dire que ça pourrait se faire par le gouvernement, évidemment donc par règlement, c'est...

M. Côté (Charlesbourg): Je suis favorable à ça, moi.

M. Trudel: Vous êtes très favorable à ça parce que...

M. Côté (Charlesbourg): Ça prend des consultations avec l'Enseignement supérieur.

M. Trudel: Oui, c'est ça. "Peut", pas vous allez le faire mais "peut". Et même là, si vous voulez ajouter en consultation avec l'Enseignement supérieur, je n'ai pas de problème avec ça...

M. Chevette: Le gouvernement.

M. Trudel: Il ne s'agit pas de...

M. Chevette: Mais M. le ministre, si vous

mettez: Le gouvernement peut, ce sera une décision ministérielle suite à la concertation et je pense que vous pourriez vous ouvrir une porte en disant: Le gouvernement peut. Ça n'oblige rien et je suppose que ça présuppose, avant de le faire, une décision gouvernementale. Ça pourrait être indicatif au moins d'une volonté.

Mme Demers: ...mais les étudiants du Québec à 409.

M. Chevette: 409. Mais répétez pour les étudiants québécois des régions.

Mme Demers: C'est ça.

M. Chevette: Non, non, c'est hors Québec, madame.

M. Trudel: Ça, ici, c'est pour l'extérieur du Québec.

M. Chevette: De l'extérieur du Québec. Mettez-nous un paragraphe pareil pour les gens des régions. C'est ça qu'on dit.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis d'accord avec ça.

M. Chevette: Si vous êtes d'accord, rédigez ça et...

M. Trudel: Je ne dis pas, encore une fois, de décréter...

M. Chevette: 149.2.

M. Trudel: Je ne dis pas de décréter ici qu'il va en réserver, mais qu'on pourrait en réserver.

M. Chevette: 409.2.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis d'accord avec ça.

M. Trudel: D'accord avec ça.

M. Chevette: 409.2 est proposé. Le gouvernement... La même forme de chose.

M. Côté (Charlesbourg): On s'en servira au moment opportun. Je suis d'accord avec ça. Rédigez ça là. Envoyez là.

M. Trudel: Adopté. Ils vont le rédiger.

M. Chevette: Adopté sous réserve du texte final.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, pas tout de suite.

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

M. Trudel: Non, non, celui-là adopté. Ils vont en rédiger un autre.

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

Une voix: On va dire à 409.

M. Chevette: Étudiants des régions du Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Si vous me donnez la permission, on va juste écouter Mme Demers qui est une très bonne conseillère, qui...

M. Chevette: Oui. Là, je voudrais faire plaisir à Augustin Roy. Je suis d'accord avec lui là-dessus.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce qu'il dit?

M. Chevette: Les étudiants des régions du Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce qu'il dit Augustin?

M. Chevette: Il était d'accord avec ça déjà.

M. Côté (Charlesbourg): À quel moment-là?

M. Chevette: Ah! ça fait longtemps qu'il a dit ça.

M. Côté (Charlesbourg): Il a changé d'idée quelques fois là-dessus là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, je le sais qu'il est là. C'est pour ça que je le dis. Non, mais j'ai ce qu'il faut à part de ça ici...

Le Président (M. Joly): Oui, donc 409 on va l'adopter là. M. le ministre...

Nous suspendons nos travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 36)

(Reprise à 16 h 51)

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, nous allons suspendre l'article 409...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...pour faire certaines vérifications, là...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...étant déjà entendu que l'objectif est partagé et que, par conséquent, nous y reviendrons.

Le Président (M. Joly): Vous aimeriez que j'appelle l'article...

M. Côté (Charlesbourg): L'article 453.

Le Président (M. Joly): Merci. L'article 453 est appelé.

Loi sur l'assurance-maladie

M. Côté (Charlesbourg): 1° Remplacer, dans les deuxième et troisième lignes de l'article 453, ce qui suit: ", modifié par l'article 1 du chapitre 50 des lois de 1989, est de nouveau" par le mot "est".

2° Supprimer, dans les troisième et quatrième lignes de l'article 453, tout ce qui suit le mot "modifié".

3° Ajouter, après la phrase introductive de l'article 453, les paragraphes suivants:

1° par l'insertion, après le paragraphe f du premier alinéa du paragraphe suivant:

"f.1 rémunération de base: le tarif de base prévu à une entente visée à l'article 19 pour la rémunération à l'acte d'un service assuré avant l'application des règles relatives au plafonnement d'activités";

2° par l'insertion, dans le paragraphe k du premier alinéa, après les mots "aux articles 69" de ", 69.1 et 69.2".

Avez-vous compris, là? M. Cantin va expliquer la portée de ces changements substantiels, M. le Président, qui, à leur face même, sont très éclairants.

Le Président (M. Joly): M. Cantin.

M. Côté (Charlesbourg): À leur lecture.

M. Cantin (Réjean): Bon. Alors, les points 1°, 2° et 3° sont tout simplement des points techniques qu'on a pu même voir dans le cadre des autres articles dont on a discuté au niveau de la Régie. Le point le plus important, c'est la notion de rémunération de base. Pourquoi la notion de rémunération de base intervient? Elle intervient pour deux choses: pour les services qui sont rendus hors Québec et pour l'état des services rendus que nous devons transmettre. Qu'est-ce qui se passe? Les services rendus hors Québec, à titre d'exemple. Alors, il y a des types de rémunération, si je pense en obstétrique et en gynécologie, où, il est prévu que ce que l'on rembourse, c'est l'accouchement. Ça inclut 12

visites. Les 12 visites sont passées, une personne se déplace et s'en va en Ontario, puis elle a besoin de voir un docteur. Mais quand elle arrive chez nous, elle fait une réclamation. Puis moi, je dis: Si j'applique la rémunération de l'entente, bien, je ne suis pas capable parce que c'est une treizième visite. C'est une injustice envers la personne, et il fallait trouver un moyen.

L'autre chose, pour la question de l'état des services rendus, il faut bien comprendre une chose. C'est exactement la même chose. On se retrouve dans une situation, par exemple, où le plafond trimestriel est atteint et, après le plafond trimestriel, un individu est remboursé au quart. Or, il y a aussi toute la question des paiements à 70 %, à 115 %, à 120 %. Alors, on dit: Si on veut avoir une cohérence, il faut que la rémunération de base, au moment où on transférera l'état des services, ce soit une notion qui est définie et c'est la rémunération de l'acte à 100 %. Quant aux services hors Québec, c'est pour une question d'équité pour qu'on ne se retrouve plus dans des situations comme celles dans lesquelles on s'est retrouvés au cours des années passées.

M. Trudel: Bien. Ce sont deux questions séparées, là, complètement.

M. Cantin: Ce sont deux choses.

M. Trudel: O.K. Hors Québec, là, ça se comprend facilement.

M. Cantin: Oui.

M. Trudel: Quand tu t'en vas à North Bay, l'autre bord de Témiscaming, et là bon...

M. Cantin: C'est ça.

M. Trudel: ...tu as eu ton médecin qui t'a suivi pendant 12 visites, à 12 occasions au Québec du côté de Témiscaming, et là, tu t'en vas coucher à North Bay parce que, ce soir-là, mettons que ça presse.

M. Cantin: C'est ça.

M. Trudel: Ça arrive, là. Vous êtes pris parce que vous n'êtes pas capables de payer, et là il y a toutes les questions d'ententes inter-provinciales, etc., pour vous permettre de payer.

M. Cantin: C'est ça.

M. Trudel: Mais c'est le deuxième cas, là.

M. Cantin: L'état des services rendus...

M. Trudel: Oui.

M. Cantin: ...qu'on doit fournir. Alors,

chaque individu va recevoir son état des services rendus. Vous vous souvenez, on a débattu...

M. Trudel: Oui.

M. Cantin: ...déjà cet article-là.

M. Trudel: Et ça vise à lui...

M. Cantin: Cet article-là il est à...? Il faut retourner à quel?

M. Morency (Denis): Denis Morency, pour les fins du...

Le Président (M. Joly): M. Morency, s'il vous plaît.

M. Morency: Il faut que vous le compreniez. Je vous incite à prendre à ce moment-ci l'article suivant, qui est l'article 453.1, pour comprendre l'application de cette notion de rémunération de base. En fait, à 453, c'est la définition, donc il faut aller voir dans la loi où on retrouve cette notion-là pour voir son application, et c'est à l'article suivant qu'elle trouve son application, à 453.1. Donc on dit: Aux fins de l'application des articles 10 et 11, 10 et 11 comme on vous le signale, c'est les soins hors Québec, et 64, c'est l'envoi de l'état des services payés.

M. Trudel: On est en train de faire l'assise légale pour pouvoir discuter 453. Alors, on va discuter à 453.

M. Côté (Charlesbourg): À 453?

M. Trudel: Non, mais c'est parce que qu'il est en train de m'expliquer que, dans le fond ici, on est en train de dessiner l'assise légale sur le véritable sujet qui apparaît à 453.1 qui est le relevé là...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...la non-signature des feuillets avec l'information, etc.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 453 est adopté? L'article 453 est adopté tel qu'amendé. L'article 453.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 453 l'article suivant: "453.1 Cette loi est modifiée par l'insertion après l'article 1 du suivant:

"1.1 Aux fins de l'application des articles 10, 11 et 64, le coût des services assurés est le montant établi par la Régie suivant la rémunération de base, au sens du paragraphe f.1 du premier alinéa de l'article 1, pour ces services

telle qu'applicable au moment où le professionnel de la santé fournit un service assuré à un bénéficiaire sans tenir compte de toute modification à celle-ci et ultérieure à ce moment."

M. Cant in: Est-ce que je peux ajouter juste un commentaire par rapport au dernier élément, qui n'a pas été mentionné tout à l'heure, c'est: telle qu'applicable au moment où le professionnel de la santé fournit les services à l'assuré. Alors, pourquoi il en est ainsi? Vous allez comprendre. Il y a les négociations des ententes, parfois c'est rétroactif, et ce qui signifierait quasi une impossibilité d'aller corriger et remonter tout ça au niveau des états des services rendus.

M. Trudel: Dites-moi si ce n'est pas correct ma compréhension. Ça c'est, entre autres, pour faire connaître...

M. Cantin: Annuellement.

M. Trudel: Annuellement aux bénéficiaires...

M. Cantin: À chacun des individus.

M. Trudel: ...aux usagers, les coûts des services, des actes consommés.

M. Cantin: Oui.

M. Trudel: Là, vous êtes en train de me dire ici que, la liste des actes consommés par l'individu, ça va toujours être, le prix qui va apparaître au boutte, la rémunération de base et pas celle qui aurait été la véritable rémunération versée si le médecin est sur un 70 %, est sur un 50 % parce que qu'il n'est pas agréé, etc.

M. Cantin: C'est exact. C'est ça.

M. Trudel: Mais là, ça va...

M. Cantin: Il n'y a rien qui ne nous empêche d'indiquer, dans l'état qu'on enverra à l'individu comme tel, que, dans sa région, la rémunération a une valeur de 70 %, par exemple, ou, dans sa région, la rémunération a une valeur de 115 %. Mais non pas prendre chacun des actes et les transposer en valeur de 70 %.

M. Trudel: Faites juste me répondre, c'est parce que, techniquement, c'est - on va parler français - pas faisable?

M. Cantin: Ce serait énorme, et il y a des coûts probablement astronomiques.

M. Chevette: Mais c'est faux vis-à-vis l'information.

M. Cantin: Ce ne sera pas...

M. Chevette: Si une visite vous coûte 10 \$ et vous déclarez 13 \$, vous n'êtes pas correct, c'est une information erronée.

M. Cantin: La note qu'on peut mettre sur l'état du service qui est va être transmis, c'est que, dans la région, la rémunération se fait à 70 %, ou encore la rémunération se fait à 115 % ou à 120 %, et non pas décortiquer chacun des actes pour faire les corrections.

M. Chevette: Ce que je ne voudrais pas, tu sais...

M. Côté (Charlesbourg): Il faut au moins faire la référence.

M. Cantin: Il faut faire la référence.

M. Chevette: Je comprends, le gars, il fera le calcul. À ce moment-là, on n'induit pas en erreur.

M. Cantin: C'est ça.

M. Chevette: Mais si tu ne l'écris pas ta note, d'après moi, c'est induire l'individu en erreur.

M. Cantin: Non, non, il a raison.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut au moins dire le pourquoi.

M. Trudel: Mais là, on constate que l'informatique c'est très vite, mais que c'est donc bien compliqué de faire travailler ça. Non, c'est parce que le boutte que j'ai de la misère à suivre là, c'est un relevé post-facto évidemment.

M. Cantin: Prenons un exemple là...

M. Trudel: C'est ce que vous avez payé là.

M. Cantin: ...où je fournis...

M. Trudel: Alors, tu as payé 13 \$, il doit y avoir quelque part dans un ordinateur de marqué, le Dr Y qui a réalisé tel acte à l'endroit X, il a reçu un chèque pour tel acte de 22,92 \$, non? C'est pas marqué ça dans le...

M. Cantin: Ce n'est pas aussi simple que ça là, je veux dire...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Pour moi, à l'Université du Québec à Rouyn-Noranda, c'était plus simple.

M. Trudel: On en avait de l'informatique qui marchait nous autres. Si vous voulez avoir un

groupe de consultants, je peux vous référer à une bonne université.

M. Chevette: J'ai eu à me pencher sur un cas, et c'est très complexe.

M. Carrin: Oui, vous avez raison M. Chevette. Mais prenez simplement le même individu qui a atteint son plafond trimestriel, tu sais, l'individu qui va recevoir, il ne comprendra pas si on lui dit: Telle date ce mois-ci, tu as reçu un service, puis là, on l'établit. Le même service, lorsque l'individu a atteint son plafond trimestriel, va avoir une valeur différente, ce qui va être le quart. Or...

M. Morency: J'ajouterais même là-dessus qu'on pourrait faire atteinte à la confidentialité, en ce sens que l'individu saurait à peu près le revenu de son docteur. Il saurait qu'il a atteint tel plafond, donc que ses actes deviennent payés à 25 %. Je sais que vous êtes sensibles sur ce côté-là.

M. Trudel: Je vois. Je vois comme dirait l'autre.

M. Chevette: Sur la confidentialité, on est très sensibles. On a été...

Une voix: Depuis le début.

M. Chevette: Il y aurait même une possibilité de poursuite dans leur cas, qu'ils se fassent poursuivre.

M. Côté (Charlesbourg): Mais quel est... Je ne le changerais pas là, mais...

M. Chevette: C'est la loi du revenu, exactement comme le ministère du Revenu du Québec s'il dévoilait. Puis je pense qu'il y a une possibilité de poursuite contre la Régie. Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais il y a une raison à la base de ça, au départ. J'imagine il y a quelque temps là, quelques années, quand ça été fait là.

M. Chevette: La logique?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: La logique de base, à mon point de vue, c'est purement et simplement, c'est qu'ils ont été assujettis à la même chose que le ministère du Revenu, compte tenu du fait qu'ils ont les revenus globaux annuels. Ça doit être ça.

M. Trudel: Non, non, mais je me rattache à votre première explication, quant à moi, en tout cas. C'est que c'est tellement complexe que ça coûterait... Tu sais, c'est comme le vieux problè-

me de contrôle que tu as dans toutes les organisations: Est-ce que je vais dépenser 50 000 \$ pour contrôler une dépense de 10 000 \$. Alors, tu peux avoir peut-être là, je ne parle pas du cas qu'on a ici là, je parle dans une autre organisation ailleurs, tu dis: Bien moi je ne vérifie pas les pièces justificatives, et puis là tu peux te faire jouer un petit peu. Mais tu dis: Si je mets un système de vérification des pièces justificatives, ça me coûte 50 000 \$, je suis obligé d'engager du personnel, puis un téléphone, puis le bureau, puis toute l'affaire. Alors, tu dis: Bien, écoute, j'aime autant prendre le risque.

Alors, ce que vous nous dites, c'est que sur le plan de la gestion là, et en plus du deuxième argument là, vous voulez nous dire qu'on n'a pas le choix. On ne peut pas faire ça autrement.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 453.1...

M. Chevette: Juste une minute.

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

M. Chevette: En d'autres mots, ce qui a été décidé en négociations ou en échanges au cours de l'été...

M. Côté (Charlesbourg): 465.

M. Chevette: ...par rapport à ce qui existait, vous aviez un objectif, M. le ministre, qui était...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, la signature du relevé.

M. Chevette: ...d'abord, dans un premier temps, signature du médecin chaque fois que l'individu y allait. Un peu la carte Chargex quand tu vas au restaurant, quand tu vas quelque part. Ça, c'est tombé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: La deuxième...

M. Côté (Charlesbourg): On va le voir à 465.1, mais...

M. Chevette: Oui, mais c'est parce que je veux juste m'assurer qu'ici... Vous aviez comme objectif à ce moment-là, étant donné que vous avez laissé tomber la première partie qui risquait d'ailleurs sur la dimension de confidentialité parce qu'on a toujours été sensibles au terme générique utilisé parce que...

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, on l'avait comme préoccupation dans le relevé annuel.

M. Chevette: C'est ça.

M. Trudel: C'est ça.

M. Chevette: O.K. Là, vous avez dit: Il faut quand même informer l'individu de ce que sa consommation représente annuellement.

M. Côté (Charlesbourg): Pas uniquement en cabinet privé, mais dans tous les établissements.

M. Chevette: Dans les établissements et dans les cabinets privés.

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

M. Chevette: Et c'est ce genre de relevé dont vous vous gardez le pouvoir d'en faire parvenir aux individus.

M. Côté (Charlesbourg): Non, pas nécessairement. C'est l'information au moment où il consomme les services. C'est bien différent. Donc, c'est des modalités d'information parce que les médecins nous ont dit: On n'est pas contre le fait d'informer les gens. D'ailleurs, je me rappelle d'un en particulier qui a dit: Je vais être bien content de lui dire, moi, combien ça me donne dans mon cabinet. Il va voir que je ne suis pas bien payé. Et il a dit: Je pourrais même lui montrer aussi, en comparaison avec l'Ontario, ce qu'ils donnent. À partir de ça, ils ont dit: On est d'accord avec vous autres sur le principe qu'il faut informer le citoyen, mais il faut l'informer partout. Donc, on a dit: Créer l'obligation d'information dans la loi dont les modalités pourraient être prévues par règlement, parce qu'il y a toute une série de circonstances qu'on ne peut pas prévoir à ce moment-ci et les formes aussi que ça puisse se faire. C'est pour ça qu'on le retrouve à 465.1. C'est là qu'il se retrouve. Et je pense que c'est encore plus complet que ce qu'on voulait.

M. Trudel: Plus complexe que...

M. Côté (Charlesbourg): Plus complet que ce qu'on aurait espéré, parce que ce n'est pas rien que le cabinet privé, à ce moment-là, c'est tout l'établissement.

M. Trudel: L'établissement aussi parce qu'il va falloir, à ce moment-là, on le fera à 465, croiser les données de dépenses de l'établissement, qui ne sont pas des dépenses de la RAMQ.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Je veux juste regarder quelque chose.

M. Trudel: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement à l'article 453.1, adopté.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Le nouvel article 453, adopté. L'article 454 est applé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° Remplacer, dans les première et deuxième lignes de ce qui précède le paragraphe 1°, ce qui suit: ", modifié par l'article 2 du chapitre 50 des lois de 1989, est de nouveau" par le mot "est".

2° Supprimer le paragraphe 1°.

3° Insérer, après le paragraphe 1°, le suivant: "1.1° par la suppression du onzième alinéa;

4° Remplacer dans le paragraphe 2° les mots "les suivants" par les mots "le suivant".

5° Supprimer le premier alinéa introduit par le paragraphe 2° de l'article 454.

M. Morency: Le premier, c'est d'ordre technique. Je vous en fais grâce.

Le deuxième, "supprimer le paragraphe 1°", ça, c'est par concordance avec le retrait des dispositions sur la contribution santé. On introduisait, à l'article 3, le mot "présente" et ça a été fait dans l'optique d'introduire les dispositions sur la contribution santé.

M. Trudel: Oh! celle-là, on ne l'avait pas eue encore comme vocabulaire. Oh la la la! Que le langage se raffine pendant l'été, "la contribution santé".

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: La contribution santé.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vous dire très honnêtement, c'est la première fois que j'entends cette variante.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Ça n'a pas eu l'air à vous déplaire.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: La contribution santé. Vous avez décidé ça tout de suite après Montmorency.

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est...

M. Trudel: Vous avez dit: On n'appellera pas ça une taxe, c'est une contribution santé.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est parce que, évidemment, les gens de la Régie de l'assurance-maladie du Québec souhaitent contribuer à ma santé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Oh! qu'ils sont dévoués. Comment il avait commencé ça le maire Drapeau déjà? C'était la contribution volontaire au lieu d'une loterie?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Le maire Drapeau?

M. Trudel: Oui.

M. Chevette: Je ne sais pas, il est en train d'écrire son rapport.

M. Trudel: C'était relatif, la contribution santé. Comment il s'appelle lui?

M. Côté (Charlesbourg): M. Morency.

M. Trudel: Il est dans mon livre. Le troisième surtout, l'autre.

M. Morency: Le troisième concerne les tranches administratives. Sur ce, je vais laisser M. Charlebois.

M. Trudel: La suppression du onzième alinéa, c'est quoi le onzième alinéa.

M. Morency: Dans la loi actuelle, il concerne les tâches administratives, donc vous devez vous référer au chapitre 29 que vous avez devant vous, si c'est bien celui-là.

À l'article 3, c'est l'avant-dernier paragraphe ou alinéa.

M. Trudel: Oui, je l'ai ici. À l'origine, on disait que ça se terminait par le coût des services rendus par les professionnels de la santé pour l'exécution d'activités. Il faut retourner au vieux texte. Je l'ai ici. 454.

M. Morency: Vous ne le retrouverez pas en feuilletant, M. Trudel. Je vous incite à vous référer à la loi actuelle.

M. Trudel: Dans la loi actuelle.

M. Morency: Vous allez prendre l'avant-dernier alinéa de la loi actuelle.

M. Trudel: À quel article?

M. Morency: L'article 3 de la loi actuelle.

M. Trudel: L'avant-dernier alinéa, l'article 3, tâches administratives. O.K.

M. Morency: C'est ça. Donc, c'est par la suppression de.

M. Chevette: Le protocole de retour au travail.

Une voix: C'est ça.

M. Chevette: Tu es chanceux qu'on regarde à cette heure-là. Il en avait promis quelques-unes. Te retrouves-tu dans ta contribution santé?

M. Trudel: Il est en train de m'en faire perdre un boutte de ma santé lui là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, on supprime le onzième alinéa. Le onzième alinéa qui se lira comme suit quand on l'aura adopté: "La régie assume aussi, conformément aux dispositions d'une entente, les coûts des services qui sont requis d'un professionnel de la santé par un établissement ou un conseil régional, au sens de la loi sur la santé et les services sociaux pour l'exécution de tâches administratives reliées à l'organisation ou au fonctionnement des services dispensés dans cet établissement ou pour ce conseil régional." Traduction libre: Ce n'est plus la RAMQ qui va payer pour les tâches administratives.

M. Charlebois: Ça pourrait être ça, mais le pourquoi s'est supprimé, c'est qu'il y a des responsabilités. Tout le paiement du médico-administratif, c'est une question qui n'est pas vidée depuis de nombreuses années, facilement une dizaine d'années, à savoir si les chefs de département, par exemple, doivent être rémunérés par l'établissement plutôt que par la RAMQ. Donc, pour les fonctions de supervision, donc de gestion qu'ils exercent, est-ce qu'on les assimile à des cadres ou est-ce qu'il s'agit de personnel ou de professionnels membres des...

M. Chevette: C'est les chefs de département.

M. Charlebois: Voilà. Donc, vieux débat.

Une voix: Les régies aussi.

M. Trudel: "Who's gonna pay?" Qui paie?

M. Charlebois: C'est ça.

M. Chevette: Et en l'enlevant de là, c'est

qui...

M. Charlebois: Comme je le disais, cette question n'est pas vidée, et il devait y avoir depuis un certain nombre de mois un groupe de travail - ministères, hôpitaux et Fédérations médicales - pour fouiller la question et remettre un avis au ministre. Ce groupe n'a jamais été mis en branle. Alors, nous avons convenu ceci. Essentiellement, on était occupés ici.

(17 h 15)

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Charlebois: Ce qui sera fait, c'est la chose suivante. C'est que le groupe de travail se met en branle dès septembre et doit remettre au ministre ses recommandations pour la fin de novembre. Et à la lumière des recommandations, dans la loi d'application, il y aura l'option. Alors, en attendant, tout est retiré.

M. Trudel: En attendant, vous les réglez à votre façon, mais suivant les négociations, vous verrez si on le réintroduit par la loi d'application.

M. Charlebois: Oui. Alors, comme on avait prévu ça à deux endroits dans la loi, c'est-à-dire à cet article-là qui permettait à la RAMQ de rémunérer, c'était prévu aussi à l'article 412 qui permettait au gouvernement d'adopter un règlement pour rémunérer, pour que les établissements rémunèrent à même leurs budgets. Alors, on a retiré les deux de telle sorte que, durant les travaux du comité, la loi ne penche d'aucun côté. En attendant, il y aura une mesure transitoire.

M. Chevette: Qui paie?

M. Trudel: Qui paie?

M. Charlebois: Actuellement, certaines tâches administratives sont payées par la RAMQ, mais ce sont les activités administratives afférentes à la pratique médicale. Il n'y a que le cas des psychiatres, je pense, chefs de département de psychiatrie, où une rémunération est prévue dans les ententes. Pour tous les autres chefs de département, il n'y a aucune rémunération de prévue. Comme je le disais en commençant ma réponse, c'est un débat qui date d'une dizaine d'années, sinon plus, et qui n'a jamais été tranché. Les chefs ne sont pas rémunérés à l'heure actuelle, mais, dans le livre blanc, il avait comme intention de régler cette question-là.

M. Trudel: Pouvez-vous me dire, dans un ordre de grandeur, c'est quoi à peu près le quantum d'argent dont on est en train de parler, là? Supposons que le onzième alinéa de 3 de la RAMQ continue à s'appliquer, si c'était "business as usual", si on continue comme c'était avant,

qu'est-ce que ça veut dire, ça, comme budgets qu'on verse aux établissements de santé pour en arriver à payer les tâches administratives?

M. Charlebois: Il y a deux choses. Il y a d'abord les activités administratives afférentes à la pratique médicale. Par exemple, remplir des formulaires, dans certains cas, il y a une rémunération pour ça. Le montant pour ces activités, je l'ignore. Je ne sais pas ce que c'est.

M. Trudel: Vous devez avoir un ordre de grandeur quand même. Si vous dites: On va intégrer ça aux budgets des établissements, ce n'est pas un petit service, là.

M. Cantin: Ça avait été évalué à un moment donné, dans la première étude qui avait été faite, à entre 25 000 000 \$ et 30 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$.

M. Chevette: 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$?

Une voix: Non, ce n'est pas la même chose.

M. Côté (Charlesbourg): Il paraît qu'on vous mêle, là.

M. Chevette: Bien, y a-t-il moyen d'avoir une réponse à ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est ce qu'on essaie. En disant de 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$, on va essayer de vous donner une réponse compte tenu de ce qu'on savait.

M. Chevette: Oui, mais on va vous poser une question en vertu des 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$.

M. Trudel: Bien sûr.

M. Chevette: Quand vous décidez d'un article de loi qui engage des finances, vous avez dû le justifier au Conseil des ministres, et au Trésor parce que ça engage. Vous devez avoir des chiffres précis, sinon, il n'y a pas un Conseil des ministres sérieux qui adopte un article de loi qui engage des finances sans savoir où ça s'en va.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce que j'entends?

M. Chevette: Ah! c'est sérieux.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'est-ce que j'entends?

M. Chevette: Ah! Vous avez très bien entendu.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vous donner quelques exemples.

M. Chevette: Si vous ne l'avez pas justifié au Trésor, ça me surprend en Hérode. Sûrement.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais pour bien se comprendre, là, c'est une mesure qui devait faire l'objet d'un comité qui n'a pas été mis en marche et qui, pour son approbation finale sur le plan de la trésorerie, devait retourner au Conseil du trésor. Il faut se comprendre, là.

M. Chevette: Sur le quantum final.

Une voix: C'est ça.

M. Chevette: Mais il faut que vous ayez l'aval du Conseil des ministres pour être capable de donner cette assise, lui donner des proportions.

M. Côté (Charlesbourg): On l'a eu. De toute façon, ça fait partie des éléments qui étaient dans la réforme.

M. Chevette: Dans votre mémoire au Conseil, vous avez sûrement dit: Je vous recommande de payer les chefs de département. Quant au quantum, nous l'évaluons provisoirement à tant, ça fait l'objet de négociations et ça pourrait varier entre les "brackets" de tant à tant.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: C'est à peu près ça que vous avez écrit.

M. Côté (Charlesbourg): L'approbation est venue du fait qu'on devait revenir pour la mesure spécifique au moment où les quantas seraient déterminés.

M. Chevette: Mais sur le principe, vous aviez l'aval.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Trudel: Mais là, pendant qu'ils essaient de s'entendre...

M. Côté (Charlesbourg): Ils essaient de s'entendre. Ils s'échangent de l'information.

M. Chevette: Divisé par deux, multiplié par trois.

M. Trudel: Au moins, ils s'entendent sur le chiffre. En tout cas, je ne le prends pas au pied de la lettre, je dis un ordre.

M. Côté (Charlesbourg): Non. L'ordre de

grandeur, c'est 30 000 000 \$. C'est ça qui avait été l'objet de nos évaluations au moment où on l'a fait.

M. Chevette: Votre clause transitoire est où?

M. Trudel: C'est parce que, là, à partir du moment, pour moi, ce n'est pas un détail.

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

M. Trudel: C'est donc 30 000 000 \$...

M. Côté (Charlesbourg): Comment? Oui, 30 000 000 \$.

M. Trudel: ...qui ne seraient plus dans les hôpitaux, pour en arriver à donner des services à la population. Parce qu'il va bien falloir qu'ils se prennent quelque part. Ce n'est plus lui qui va payer, ça va être vous qui allez payer. Ou encore, une autre des hypothèses que je suis obligé de faire, c'est que vous allez augmenter les budgets des hôpitaux de 30 000 000 \$. Je n'ai pas fini ma phrase, là. Moi, je regarde toujours le paragraphe où vous m'avez dit, dans votre exposé du 7 décembre, que les budgets allaient croître à 3 % **au-dessus** de l'IPC. Là, il faut que je fasse: IPC plus 3, moins 30 000 000 \$. Ce n'est pas des pinottes, ça. Le plus 3, il va falloir que tu le prennes quelque part.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, voyons donc...

M. Trudel: Vous le prenez quelque part, pardon.

M. Côté (Charlesbourg): C'est bien évident qu'il était dans le "sketch" financier du IPC plus 3.

M. Trudel: Alors, il s'agit juste d'un transfert. Il y en a moins qui est payé quelque part. Tu l'envoies de l'autre bord, et là... Enfin, la remarque, c'est de dire: Il y a donc 30 000 000 \$ qui pourraient ne plus servir dans les hôpitaux à des services à la population ou 30 000 000 \$ supplémentaires qui vont s'ajouter dans le budget des hôpitaux.

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire que l'hypothèse - il n'y en avait pas deux, il y en avait une - il y avait 30 000 000 \$ additionnels, à l'époque, qui étaient nécessaires au paiement du médico-administratif, selon nos évaluations. Ces 30 000 000 \$ provenaient des sommes d'argent additionnelles que nous avions dans la réforme. Il y avait, par la suite, deux possibilités, sur le plan du paiement, que ce soit à l'intérieur de l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie ou au niveau des administrations hospitalières, sachant que, si c'était dans

les administrations hospitalières, il fallait l'ajouter au niveau des administrations hospitalières. C'est la bataille éternelle que vous connaissez: Est-ce que c'est dans l'un ou dans l'autre? L'un préférant que ce soit dans l'un et l'autre dans l'autre, pour des raisons qu'on connaît, sur le plan administratif.

M. Chevette: Votre comité vise à faire des recommandations quand à l'agent payeur?

M. Côté (Charlesbourg): Pas seulement l'agent payeur.

M. Chevette: Je vous donne un exemple. Si vous reconnaissiez que le médico-administratif puisse faire l'objet d'ententes, en vertu de l'article 19 de la loi de la RAMQ... Moi, ce que je trouve curieux à ce moment-ci, c'est que vous enleviez les assises juridiques de capacité de paiement par la RAMQ.

M. Côté (Charlesbourg): On y reviendra.

M. Chevette: Temporairement, vous lui enlevez cette capacité-là. Quand bien même vous auriez des mesures transitoires dans la loi d'application, vous serez obligés de réamender... C'est exclusivement une assise juridique de capacité de paiement qui était dans la loi, actuellement. Moi, je ne comprends pas. J'ai plutôt l'impression qu'on veut enlever aussi la capacité de négocier des ententes à ce niveau-là. Je pense que vous êtes en train d'en passer une petite vite, vous autres. Si on enlève la possibilité de paiement ici, ça veut donc dire que ça ne relève pas de l'article 19 et que les ententes sont impossibles. Ça va être du décret administratif pour le médico-légal, sans discussion avec les intéressés. Pft...! Demandez-leur ça, vous allez voir qu'ils vont vous donner cette réponse-là. Moi, je trouve que ça, c'est de la chinoiserie juridique. Si votre comité conclut que c'est la RAMQ qui paie...

M. Côté (Charlesbourg): On le réintroduit.

M. Chevette: Vous allez nous ramener en Chambre avec un amendement donnant le pouvoir à la RAMQ de payer. Se donner un pouvoir juridique ne signifie pas l'exercer...

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Chevette: ...à moins d'avoir une intention formelle de passer d'autre chose. Vrai ou faux? Au lieu de deux, tu en feras rien qu'une, au moins.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce n'est pas ça. Je pense que ce n'est pas si compliqué qu'on semble vouloir le voir. C'est juste, d'apparence achalant.

Si, effectivement, on concluait que ça devait être la RAMQ et qu'on l'enlevait, il faut le réajuster. Si on l'enlève et on conclut que c'est l'administratif...

M. Chevette: Non, non, non. Si vous l'enlevez puis si vous dites que c'est le budget régulier...

M. Côté (Charlesbourg): Si on le laisse et qu'on dit que c'est...

M. Chevette: ...il n'y a aucune facturation faite à la RAMQ. Ça ne change rien.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Son pouvoir est là, mais il est inexistant dans les faits.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais au bout de la ligne, normalement, tu serais supposé enlever l'article si ce n'est pas la RAMQ. Il faut se comprendre en termes légaux. Si tu ne l'exerces pas, si tu ne l'utilises pas, bien...

M. Chevette: Si vous l'enlevez aujourd'hui, il y a une grosse présomption que ça va être les établissements qui vont payer.

M. Côté (Charlesbourg): Non. D'ailleurs, ce n'est pas ça. C'est que l'idée étant que chacun d'un côté... Non, non, non. Non, non, non. Il faut qu'on soit bien clairs ici.

M. Chevette: Je n'ai pas dit un mot.

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

M. Chevette: C'est parce qu'on gesticule un peu. Mais ça, qu'est-ce que vous voulez? c'est notre manière, nous autres.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que...

M. Trudel: C'est parce qu'il a un "décode" sur le signe de tête pour lui et il y a un "décode" pour moi ici.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que je vous regardais pour deux sujets différents en même temps d'après ce que je comprends dans la situation.

M. Chevette: Pas pire. J'ai déjà vu de vos collègues qui lisent sur nos lèvres. Donc, quand on ne parle pas, s'il vous plaît...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. C'est parce que votre collègue m'a dit que

c'était pour d'autre chose. Alors, c'est correct, c'est pour d'autre chose. Est-ce que, si on le laisse dans la loi actuellement, on ne donne pas un signal que, sur le plan de la négociation, ça va être ça? Non?

M. Chevette: Moi, je ne le sais pas. Je n'ai malheureusement pas assisté à la négo. Si j'avais assisté à la négo, j'aurais sans doute... D'abord, il doit y avoir eu des questions posées. Est-ce que le médico-légal sera discuté quant au mode de paiement? Si oui, c'est à ce moment-là les groupes représentatifs qui vont négocier les modes de paiement? Sinon, ce sont des contrats individuels. Moi, je pense que c'est plutôt ça qu'ils ont opté. Pouvoir discuter dans un hôpital pas trop gros, on va te donner tant là, on va te prendre deux jours sur cinq, on va te donner à peu près tant, puis ça va être la négociation du genre. Alors que si on dit que le médico-légal fera l'objet d'ententes en vertu de l'article 19, tu gardes l'assise juridique de la loi pour dire tu paieras en fonction des ententes conclues en vertu de l'article 19. On va se ramasser encore avec une loi, vous allez voir, pour des paiements puis pas d'assise légale. Deux ou trois fois par année, on amende la loi...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je pense qu'on s'est compris là?

M. Chevette: Je ne suis pas sûr.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. On a compris nos positions respectives. C'est pas pire? C'est un petit peu mieux, ça? Et que, peu importe ce qu'on pourrait décider demain matin, il y a des impacts à le laisser là sur le plan de ce qu'on va faire et on va l'enlever, et si jamais c'est ça la décision du comité et que le gouvernement décide que c'est ça, on le remettra.

M. Chevette: Ça ne serait pas plus simple de dire l'utilisation de cette clause devra faire l'objet préalable d'un décret gouvernemental? À ce moment-là, si vous avez à l'utiliser, vous passerez rien qu'un décret, vous n'aurez pas à venir nous achaler en Chambre pour avoir l'amendement.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis convaincu que, chaque fois que je vous achale en Chambre, ça fait votre plaisir.

M. Chevette: Ça dépend des journées.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Alors, je m'organiserai pour que ce soit une bonne journée.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 454?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: Sur division.

Le Président (M. Joly): Adopté sur division. Donc, l'article 454 est adopté sur division. J'appelle l'article 461.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'article 19 introduit par l'article 461 par le suivant:

"Le ministre peut, avec l'approbation du gouvernement, conclure avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels de la santé, toute entente pour l'application de la présente loi.

"Une entente peut prévoir notamment que la rémunération de services assurés varie selon les règles applicables à une activité, un genre d'activité ou l'ensemble des activités d'un professionnel de la santé, ou aux activités d'une catégorie de professionnels ou d'une spécialité à laquelle il appartient. Une telle entente peut aussi prévoir différents modes de rémunération dont les modes de rémunération à l'acte, à honoraires forfaitaires et à salaire. Elle peut en outre prévoir, à titre de compensation ou de remboursement, le versement de divers montants tels des primes, des frais ou des allocations.

"Le ministre détermine par règlement, après consultation des organismes représentatifs des professionnels de la santé concernés, les territoires ou les lieux d'exercice qu'il estime insuffisamment pourvus de professionnels. Ce règlement peut viser l'ensemble des professionnels d'un territoire ou d'un lieu d'exercice situé dans celui-ci ou une partie d'entre eux compte tenu de leur genre d'activité.

(17 h 30)

"Une entente peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture de services médicaux dans un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu du troisième alinéa.

"Elle peut également prévoir une rémunération différente pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou de leur spécialité dans le cadre du régime, selon le territoire où ils exercent ou le genre d'activité qu'ils exercent.

"Une entente peut prévoir une rémunération différente pour les médecins selon qu'ils sont autorisés ou non à y adhérer en vertu des articles 277 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, pour la totalité ou une partie de leurs activités dans la région. Elle peut également prévoir les modalités de participation à une telle entente. Ces modalités peuvent prévoir aux fins du premier alinéa de l'article 277 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, les critères de détermination de celui dont l'activité professionnelle

s'exerce principalement en cabinet privé.

"À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente visée dans les quatrième et cinquième alinéas, le gouvernement peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération. Il peut de même déterminer le nombre d'années d'exercice d'un médecin pendant lesquelles cette rémunération s'applique; ce nombre ne peut excéder trois ans. Un règlement qui diminue les conditions de rémunération applicables aux médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou spécialité ne s'applique qu'au médecin qui commence à exercer sa profession ou spécialité après la date d'entrée en vigueur de ce règlement.

"À défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente et les modalités de participation du médecin à une entente visée au sixième alinéa, le gouvernement peut, par règlement qui tient lieu d'une entente, fixer cette rémunération et déterminer les modalités de participation visées dans le sixième alinéa. Il peut de même déterminer le nombre d'années pendant lesquelles (a) rémunération différente s'applique et des règles d'équivalence permettant à un médecin titulaire d'un permis de pratique depuis moins de 10 ans, d'être libéré d'une participation à une activité médicale, particulière, en raison notamment de la lourdeur de la tâche de ce médecin ou du nombre d'années pendant lesquelles il a pratiqué dans un territoire ou un lieu de pratique que ce règlement détermine.

"Le ministre peut, à titre expérimental et pour une période déterminée, conclure une entente particulière avec les professionnels d'un département clinique d'un établissement pour l'application à l'ensemble de ces professionnels d'un mode de rémunération prévu à une entente conclue en vertu du premier alinéa. Cette entente requiert, au préalable, l'assentiment des professionnels de la santé concernés, du conseil d'administration de l'établissement et de l'organisme représentatif des professionnels concernés.

"Si la diminution de services médicaux dans un territoire met en péril la santé publique, le ministre peut, afin de permettre que ces services soient fournis adéquatement dans un établissement de ce territoire, conclure pour une période déterminée une entente particulière avec un professionnel de la santé.

Toute entente lie, selon le cas, la Régie, les régies régionales et les établissements.

"Le ministre doit consulter la Régie, une régie régionale ou un établissement susceptible d'être lié nommément par une entente ou une partie d'entente.

"La Commission de la santé et de la sécurité du travail collabore à l'élaboration de la partie de telle entente qui traite des services visés dans le dixième alinéa de l'article 3.

"Les dispositions du Code du travail et de la Loi sur les normes de travail ne s'appliquent

pas à un professionnel de la santé visé par une entente conclue en vertu du présent article qui rend des services assurés dans un établissement ou pour le compte d'un établissement."

M. Trudel: Alors, c'est la pièce de résistance.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: N'est-ce pas? Bon, alors, la première dimension, pour bien la clarifier, c'est quant à la négociation avec les représentants des différents corps médicaux - omnipraticiens, spécialités - enfin, les différents groupes. Là-dessus, la proposition que vous avez mise de l'avant en décembre, que vous réitériez en mars, de décider d'avoir le pouvoir discrétionnaire de décider avec qui le ministre et le gouvernement allaient négocier est maintenant modifiée par le premier alinéa où c'est avec les organismes représentatifs de toute catégorie de professionnels. Comment ça va se faire, l'établissement de la représentativité de l'organisme de toute catégorie de professionnels de la santé?

M. Charlebois: Donc, c'est le premier alinéa pour les organismes représentatifs. Ce qui a été convenu avec les deux Fédérations, omnipraticiens et spécialistes, c'est qu'un groupe de travail sera mis sur pied avec le ministère pour étudier les mécanismes et les critères qui pourraient être utilisés pour déterminer la représentativité d'un groupe. Alors, en deux mots, c'est d'étudier ensemble ce que pourrait être une mécanique de maraudage. Les recommandations doivent être faites au 1er juin 1992 et le ministre déposera par la suite les amendements législatifs pour introduire ces nouvelles règles. Les ententes avec les deux fédérations sont en vigueur, encore jusqu'en 1993. Habituellement, ce qui est connu, c'est dans les quelques mois qui précèdent l'échéance d'une entente qu'une période de maraudage est ouverte. Ce qui veut donc dire que les délais sont amplement suffisants pour, qu'advenant des recommandations...

M. Chevrette: Est-ce qu'il a des lettres d'entente dessus?

M. Charlebois: Oui.

M. Chevrette: Est-ce que vous pourriez déposer ça?

M. Côté (Charlesbourg): Les lettres d'entente ne sont pas signées.

M. Chevrette: Ils ont juste à signer. Vous allez signer ça comme un genre de protocole?

M. Trudel: Allez-vous les signer?

M. Charlebois: C'est des protocoles...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, on va les signer.

M. Chevette: Des lettres d'intention échangées?

M. Charlebois: C'est ça.

M. Chevette: Ce sont des annexes aux ententes actuelles.

M. Côté (Charlesbourg): On en a une copie qui n'est pas signée.

M. Chevette: Je veux m'instruire.

M. Trudel: Et vous dites, par ailleurs...

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez toujours été un homme avide de connaissance, et la commission ne fait pas exception.

M. Trudel: Et par ailleurs, vous dites: Suivant la conclusion de l'entente à intervenir quant aux modalités, il va y avoir amendement de la loi 120, si elle est adoptée un jour, il va y avoir amendement de cette loi-là.

M. Charlebois: Il ne s'agit pas d'une entente à faire, il s'agit d'un groupe de travail qui va faire une recommandation au ministre. Ce n'est pas une entente sur la mécanique...

M. Trudel: Oui, mais l'autre boutte. Le ministre va...

M. Charlebois: Ensuite le ministre va déposer les modifications législatives.

M. Côté (Charlesbourg): Des modifications législatives.

M. Trudel: ...des modifications à la loi. Et ça vous vous donnez jusqu'au 1^{er} juin 1992.

M. Côté (Charlesbourg): Juin 1992.

M. Chevette: Vous amendez quelle loi?

M. Charlebois: Ça pourrait être celle-ci.

M. Chevette: Vous ajoutez quoi? Obligation dans la loi de la santé ou obligation dans la loi de la RAMQ qu'il y ait un maraudage pour que ces organismes représentatifs, en vertu de l'article 19, aient le pouvoir de négocier?

M. Charlebois: Le cadre juridique.

M. Chevette: Quelle loi vous allez amender?

M. Charlebois: Je ne veux pas présumer des conclusions du groupe, mais probablement la loi de l'assurance-maladie, parce que le pouvoir de négocier et le champ de négociation est prévu dans cette loi, de même que le premier alinéa de 19, qui, quand même, est très sommaire, qui indique comment on identifie les organismes représentatifs.

M. Chevette: Mais l'article 19 de la RAMQ est remplacé par le 461 aujourd'hui? C'est ça?

M. Charlebois: C'est ça.

M. Chevette: Vous iriez dans une loi à définir les règles du jeu des groupes représentatifs.

M. Charlebois: Non, ce n'est pas des groupes représentatifs. On irait dans la loi déterminer quels sont les critères que le ministre emploierait pour déterminer de la représentativité d'un groupement.

M. Chevette: Ce n'est pas aux individus membres de groupement à définir leur représentativité dans le groupe qu'ils veulent?

M. Charlebois: Oui, mais enfin, on voit avec le Code du travail qu'effectivement, les salariés sont libres de choisir leur association. Mais il reste qu'il y a des règles pour déterminer si une association est **représentative** ou non aux fins de négociations. Par exemple, toutes les règles de l'accréditation.

M. Chevette: Vous ne pensez pas que vous pouvez avoir un article de portée générale qui peut tester la représentativité aux trois ou quatre ans. Mais il me semble que ce n'est pas à un employeur à définir les mécanismes pour tester sa représentativité.

M. Charlebois: C'est ce qu'il fera là.

M. Chevette: S'il se créait, par exemple, l'association médicale québécoise, ou je ne sais pas, je sais qu'il y en a déjà eu, je ne sais pas si ça existe encore. Oui, ça existe.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ça existe encore.

M. Chevette: Qu'ils décident d'accréditer des gens et qu'il y ait un vote. Vous prendriez le groupe le plus représentatif.

M. Charlebois: Qui détermine de la représentativité? C'est justement ce qui fera l'objet de discussions. Comme j'ai dit, je ne veux pas préjuger des conclusions du groupe de travail. Ça pourrait être cette loi-ci, comme ça pourrait être une autre instance qui déterminerait.

M. Côté (Charlesbourg): Pour tenter de clarifier les choses, lorsque j'ai au mois de mai et au mois de juin, rencontré le regroupement, il en a été question. J'ai été en particulier à la rencontre du Manoir du Lac Delage. Il en a été question parce qu'il était un élément qui les irritait profondément, et on a effectivement échangé ensemble en évoquant la situation des chirurgiens, des médecins de médecine interne et même des anesthésistes, qui était une situation réelle et vécue, qui était passablement sous contrôle depuis le mois de février pour les raisons qu'on connaît. Et en échangeant avec eux, ils se sont dits ouverts à une mécanique de vérification de la représentativité, donc de maraudage. Et donc, pour tester la représentativité, et c'est là qu'on a échangé et finalisé des échanges au cours de l'été, sur lesquels on va continuer pour tenter de trouver ensemble une mécanique. Et à la conclusion de ces échanges, on verra ce qui se passera à ce moment-là.

M. Chevette: Pour qu'il y ait vérification de la représentativité, il faut qu'il y ait multiplicité d'organismes. Pour donner un exemple, s'il ne se crée pas d'ici trois ans, par exemple, un organisme qui veut regrouper... Il peut y avoir deux types d'organismes: une autre association de spécialistes, il peut y avoir une autre association d'omnis, et il peut y avoir une association qui veut regrouper des omnis et des spécialistes dans une même structure. Bon. S'il ne s'en crée pas pendant trois ans...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...je ne dois pas tester la représentativité quand il n'y a pas de mouvement interne pour se désaffilier des structures existantes.

M. Côté (Charlesbourg): Mais il y a déjà eu effectivement cette situation-là ou d'autres que la FMOQ et la FMSQ ont essayé. C'est arrivé, et il n'y a pas bien des années.

M. Chevette: Parce que, moi, M. le ministre, je ne voudrais pas que l'État soit à l'origine de la création d'une contestation de structures. C'est aux structures, c'est aux membres, à une base, à se prendre en main et de décider si ça lui prend une autre structure que celle existante. Il m'apparaît à moi, dans le débat actuel, ça m'a toujours agacé depuis le printemps, ça, je comprends les bonnes intentions, mais ce n'est pas à nous comme gouvernement à susciter l'organisation des gens, c'est-à-dire c'est à ordonner les rapports s'il y a à l'intérieur des groupes des contestations, il s'agit pour nous d'être équitables dans le droit de parole à laisser aux individus ou à s'adresser au groupe le plus représentatif. Mais moi, je ne jouerais pas longtemps dans le fait qu'on passe pour des instigateurs de

la création de la contestation des membres...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Chevette: ...parce qu'il y a toujours...

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Chevette: ...quatre, cinq farfelus en appétit de se bâtir un pouvoir ou une job, qui vont partir et vont se créer une association, et là, ça part pour la gloire. Moi, je n'aime pas ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais ce n'est pas l'objectif, là. Je pense...

M. Chevette: Non, je sais que ce n'est pas l'objectif, mais je le dis.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas l'objectif. Pour revenir à la situation où c'était, là, qu'est-ce que c'est qui a enclenché tout ça? Tu sais, on ne se fera pas de cachette, là. Il y a eu une contestation ouverte de la part des chirurgiens. O.K.?

M. Chevette: Contestation de leader, contestation de structures, c'est différent.

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

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est une autre chose. Bien, en tout cas, évidemment, une contestation de leader, ça se règle par des lois démocratiques aussi...

M. Chevette: Par des élections, et on l'a eu.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: Ce n'est pas partout tout à fait. En Russie, c'est une autre affaire. Il y a une autre méthode.

M. Chevette: Les blindés.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): En Russie, oui, c'est une autre affaire. Ha, ha, ha! Eltsine... Ha, ha, ha!

Donc, l'objectif est bien clair là, et c'est celui-là qu'on vise à atteindre et ça va faire l'objet... Donc, on y reviendra éventuellement.

M. Chevette: C'est beau.

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

M. Trudel: Paragraphe...

M. Chevette: Paragraphe par paragraphe, s'il vous plaît?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Disons que j'avais dit que le premier paragraphe était adopté, M. le Président.

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

M. Paradis (Matapédia): Oui. Puisqu'on interpelle tous les professionnels de la santé, on a soumis à mon attention à savoir si, effectivement, ça pourrait aussi se passer au niveau des pharmaciens? On sait que, présentement, ils sont représentés par l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires, qu'on appelle communément l'AQPP et que le ministère ou le gouvernement n'aurait pas la tentation de négocier avec des chaînes commerciales et non pas avec des entités de professionnels.

M. Chevette: Les groupes représentatifs, moi, je suis d'accord avec lui. Ça veut dire quoi, ça là. Est-ce que vous négociez avec Jean Coutu par exemple?
(17 h 45)

Une voix: Il ne faut pas le nommer.

M. Chevette: Ou si vous allez... Ah! Moi, ça ne me fait rien à le nommer pantoute.

Une voix: Bonsoir.

M. Chevette: Oui. Ou bien si vous allez négocier...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: ...avec le groupe représentatif des pharmaciens professionnels, c'est ça? Je suis d'accord. C'est ça la question.

M. Paradis (Matapédia): Parce que, dans le projet de loi, on parlait de groupes de professionnels, et là, on l'a corrigé pour organismes représentatifs.

M. Charlebois: Oui, mais c'est...

M. Paradis (Matapédia): Enfin, la question se pose.

M. Charlebois: Ce que la loi dit aujourd'hui, et c'est maintenu jusqu'à ce qu'il y ait un changement, c'est le ministre qui négocie avec l'organisme représentatif. C'est le ministre qui reconnaît un organisme. Actuellement, le ministre reconnaît l'AQPP et négocie avec l'AQPP. La loi,

effectivement, pourrait permettre au ministre de reconnaître un autre organisme représentatif, mais il faut qu'il soit représentatif de pharmaciens. Mais il n'y a pas de critères dans la loi qui aident le ministre pour déterminer les organismes représentatifs. Alors, c'est donc à sa discrétion.

M. Chevette: Mais dans la loi actuelle, M. Charlebois, les ententes avec les pharmaciens se négocient avec le groupe des pharmaciens représentatif.

M. Charlebois: C'est ça.

M. Chevette: Mais dans la façon d'aborder, c'est un peu ça que sous-tend la question de mon collègue de Matapédia, dans la façon de discuter, est-ce que vous allez discuter avec le groupe avec qui vous négociez présentement pour établir les futures relations du travail ou si vous allez négocier aussi avec les groupes dits commerciaux, par exemple, ou les chaînes?

Une voix: Les chaînes commerciales.

M. Chevette: Moi, je prétends que, tel que libellé, vous devez vous en tenir, et c'est ça que je veux vous entendre dire, s'il vous plaît, vous allez négocier avec les groupes qui ont présentement le pouvoir de négocier et sont reconnus comme les seuls négociateurs.

M. Charlebois: Mais c'est ce qu'on fait.

M. Chevette: Merci.

M. Charlebois: C'est l'esprit de la loi. Il n'est pas dans l'intention du ministre de négocier avec d'autres organismes.

M. Chevette: Mission accomplie. J'en ai une autre peut-être.

M. Trudel: Les catégories de professionnels, c'est les catégories reconnues par le Code des professions, chacune des professions.

M. Bergevin (André): Les catégories, c'est les professionnels de la santé au sens de la Loi sur l'assurance-maladie. C'est déjà défini dans la loi.

M. Trudel: Tout ce qui est défini dans la loi.

M. Bergevin: C'est la loi actuelle.

M. Trudel: Les pharmaciens, les optométristes, les...

M. Chevette: Les groupes avec lesquels la Régie signait antérieurement.

M. Bergevin: C'est ça.

ça.

M. Charlebois: Elle signe toujours.

M. Côté (Charlesbourg): Statu quo.

M. Trudel: Ce sont tous des professionnels reconnus en vertu du Code des professions.

M. Trudel: Le cinquième paragraphe, lui...

Une voix: Pardon?

M. Charlebois: C'est la baisse.

M. Bergevin: Autorisés à vendre des services.

M. Trudel: C'est la baisse.

M. Trudel: Les catégories de professions...

M. Charlebois: Statu quo.

M. Côté (Charlesbourg): Statu quo.

M. Chevrette: C'est-à-dire les groupes avec lesquels vous avez l'habitude de signer et dont vous vous gardez le pouvoir de décréter maintenant. Moi, ça va pour la première partie, je reviendrai au décret tantôt.

M. Charlebois: Le sixième alinéa introduit une nouveauté.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a un...

M. Trudel: Bon, maintenant, l'autre dimension qui me semble, quant à moi, plus problématique, enfin, pose un bon nombre de questions, c'est le deuxième alinéa de la deuxième page de 461.

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être juste, pour faire expliquer.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Chevrette: Pour être bien précis, c'est...

M. Côté (Charlesbourg): Je sais qu'on va arriver aux questions là, envoie-z-y donc, continue donc, donne le sixième...

M. Trudel: Où là, c'est la mécanique... Demandez au ministre s'il pouvait...

M. Charlebois: Alors, le sixième introduit qu'une entente peut porter sur ce qu'on appelle l'agrément là. Alors, le sixième définit tout le champ de négociation, on a dit activité principale, intensité, affranchissement, rémunération différente. Donc sixième. Le septième alinéa lui vient dire qu'à défaut d'entente pour les plus et les moins, il y a un pouvoir de décret, c'est le statu quo ça. D'accord?

M. Chevrette: 400 quoi?

M. Trudel: C'est ça.

M. Trudel: ...être attentif.

M. Chevrette: À défaut d'entente...

M. Trudel: Ce n'est pas un rappel, c'est juste ça. On peut commencer par le quatrième alinéa de 461. "Une entente..."

M. Charlebois: Le huitième alinéa lui vient introduire un pouvoir de décret sur des activités particulières, et il est explicite sur tout ce sur quoi le décret peut porter.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...peut prévoir une rémunération différente pour la fourniture de services médicaux dans un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu du troisième alinéa." Bon. C'est l'entente négociée, ça. Donc, ça, c'est un article qui correspond à l'abolition du décret punitif, ce qu'on appelle généralement le décret punitif.

M. Trudel: O.K. Arrêtez-là. Mais c'est là qu'elle est, la question, évidemment. Quand vous dites, c'est le statu quo.

M. Charlebois: Excusez-nous, il y a une petite nuance.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel: C'est la hausse. Ça, c'est le 120 %.

M. Trudel: Oui il y a une petite nuance, oui, il y a une légère petite nuance.

M. Chevrette: Ça c'est la rémunération majorée.

M. Chevrette: Vous faites mieux de lire les trois dernières lignes.

M. Trudel: Majorée. 120 %.

M. Trudel: Oui.

M. Charlebois: Ça, c'est le statu quo. C'est

M. Charlebois: C'est une petite nuance.

M. Trudel: Oui, c'est une petite nuance. Les

trois dernières lignes ce qu'elles disent là, je veux bien le vérifier si c'est comme il faut. Ce qu'elles disent...

M. Chevette: C'est gros comme la terre...

M. Trudel: ...c'est qu'à défaut donc d'entente négociée, il pourrait y avoir une entente qui est décrétée par le gouvernement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire pas une entente, il y aurait un décret.

M. Trudel: Il y aurait un décret. Le décret ne pourrait pas toucher tout professionnel de la médecine là avant la date de ce décret. Parce qu'on lit: "Un règlement qui diminue les conditions de rémunérations applicables aux médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou spécialité ne s'applique qu'au médecin qui commence à exercer sa profession ou spécialité après la date d'entrée en vigueur de ce règlement." C'est-à-dire que si, au 1er avril 1993, il n'y a pas eu d'entente et qu'il y a un décret gouvernemental, le décret sur le plus ou le moins qui sera contenu dans ce décret, ça ne s'appliquera qu'à ceux et celles après le 1er avril 1993, et à personne d'autre avant.

Une voix: On suspend une minute.

M. Côté (Charlesbourg): J'admets volontiers que c'est un dossier quand même...

M. Chevette: Vous allez voir que ce n'est pas tout à fait comme c'était, dès qu'on va le décortiquer par rapport à ce qui s'en vient.

M. Côté (Charlesbourg): On prendra le temps.

Le Président (M. Joly): Alors, la commission suspend ses travaux, à 20 heures, ce soir.

(Suspension de la séance à 17 h 56)

(Reprise à 20 h 16)

Le Président (M. Joly): La commission des affaires sociales reprend ses travaux. J'appelle l'article 154.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, c'est un article dont j'avais déjà fait la lecture. Je me contenterai d'indiquer à mes collègues les amendements que nous y apportons.

D'abord au 1°, nous y insérons après, "la qualité", "y compris la pertinence". C'est un amendement qui était déjà...

À 5°, nous avons à la deuxième ligne, après "le conseil d'administration", c'est "entend"? Ça devrait être changé par "devrait".

Au 7°, il se lirait maintenant comme suit: "De 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 conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre notamment celles ayant pour objet", et ainsi de suite.

Et à 10°, après "de faire des recommandations sur", y ajouter "les aspects professionnels", et là on revient au texte, "de la distribution". C'est aussi un élément qui a été adopté, si je ne m'abuse, comme amendement.

Une voix: On ne l'avait pas adopté.

M. Côté (Charlesbourg): On ne l'avait pas adopté, mais on en avait discuté. Et l'avant-dernier amendement.

Une voix: Il était déjà fait.

M. Côté (Charlesbourg): Il était déjà fait. Est-ce qu'on doit le rappeler, M. le Président, de préférence.

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Dans l'alinéa qui est au bas de la page 2, on dit: "Dans l'exercice des fonctions décrites aux paragraphes 1° et 2° du premier alinéa", on y insère: "à l'exception du traitement d'une plainte, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, avoir recours à un expert", ainsi de suite.

L'avant-dernier paragraphe. Ça avait été fait, mais on va le reprendre de façon à ce que tout le monde soit bien conscient qu'on l'a fait. "Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats, et nous avons ajouté, et efficients aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement."

Juste une vérification, M. le Président, là. À 9°, il y avait deux "sur", et ce que je voudrais c'est être sûr qu'il y a un "sur" qui est parti. Alors, parfait.

M. Trudel: Soyez sûr qu'il va y avoir rien que un "sur", qu'il n'y aura pas deux "sur", vous êtes sûr de ça.

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

Le Président (M. Joly): Alors, nous faisons sûr que c'est ça.

M. Chevette: Ça va passer d'aigre-doux à sur.

M. Trudel: Juste me dire où on le rajoute là "sur les aspects professionnels"?

M. Côté (Charlesbourg): À 10°. Donc on dit: "de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires..."

M. Trudel: À 10°?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Passez-moi donc le texte.

M. Chevrette: Une question a été posée sur les pharmaciens, les dentistes, les optométristes, tu sais, les autres groupes, là, vont-ils avoir un comité? Pantoute.

M. Trudel: Adopté.

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

M. Chevrette: C'est seulement ceux-là, en vertu du protocole qui était là. C'est parce que quand tu dis les groupes représentatifs en vertu de 19, tu les englobes tous.

Le Président (M. Joly): Donc, on remplace l'article 154 par celui dont vous venez de faire lecture. Exactement. Donc, l'amendement à l'article 154 est adopté. L'article 154 est adopté tel qu'amendé.

M. Trudel: Adopté.

M. Côté (Charlesbourg): 154.1.

Le Président (M. Joly): 154.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 154.1 est adopté. Le nouvel article 154.1 est adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Maintenant, nous revenons à...

M. Côté (Charlesbourg): 461. La discussion était en cours et... M. le Président.

Le Président (M. Joly): 461 est appelé.

M. Chevrette: Oui. Avant que vous commençiez à nettoyer le grand chapitre, moi, j'aurais une autre question à laquelle on a fait allusion avant le souper en ce qui regarde les pharmaciens, les optométristes, les dentistes. Il y a six ou sept groupes de professionnels de touchés

par l'article 19 de la loi de la RAMQ. On est convenus avant le souper, vous vous rappellerez, qu'il n'était pas question de négocier avec d'autres personnes ou d'autres leaders que les groupes qui, présentement, négocient en fonction de la représentativité. Mais comme vous m'avez donné une copie du protocole créant les comités d'étude pour étudier la représentativité, j'interprète, et c'est pour ça que je voudrais faire une interprétation et la faire confirmer, que les seuls groupes touchés par une éventuelle mise en cause de la représentativité en vertu de la présente loi sont les omnipraticiens et les spécialistes. Et que les groupes comme les optométristes, les dentistes, il n'est pas question qu'on crée des comités pour eux pour étudier une éventuelle représentativité. Et si jamais vous arriviez avec des formules qui touchaient l'ensemble, ça deviendrait, à ce moment-là, un autre élément législatif. Mais, actuellement, il n'y a que deux groupes de visés par rapport aux professionnels, qui sont représentatifs pour les fins de négociations en vertu de l'article 19. Est-ce que c'est clair, ça?

Une voix: Oui.

M. Chevrette: Est-ce que ça correspond à la réalité? Est-ce que j'interprète bien vos propos?

M. Charlebois: Oui. Si le comité faisait une recommandation que le ministre désirerait accepter, ça se traduirait forcément par un projet de loi qui amenderait. Maintenant, en vertu des ententes qu'on a avec les autres groupes, on devrait à ce moment-là les consulter, et la consultation se ferait avant de finaliser une proposition à être soumise à l'Assemblée nationale.

M. Chevrette: c'est bien beau. Ça répond, madame.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Mission accomplie.

Le Président (M. Joly): On vous avait demandé de poser une question?

M. Chevrette: C'est fait.

Le Président (M. Joly): Merveilleux.

M. Chevrette: M. Charlebois à bien répondu.

Le Président (M. Joly): Comment, encore une fois? Comme d'habitude, Ha, ha, ha!

Loi sur l'assurance-maladie (suite)

L'article 461 est toujours sur la table.

M. Chevrette: Correct.

M. Trudel: Ce que nous disions à propos du deuxième paragraphe de la deuxième page de l'article 461, c'est qu'à défaut d'entente pour déterminer la rémunération différente, il peut y avoir un décret. S'il y a entente avec les professionnels, le décret punitif tombe, ça va de soi.

M. Côté (Charlesbourg): Pourrait tomber.

M. Trudel: Ce n'est pas ça l'entente que vous avez faite?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Le décret punitif pourrait tomber. Pour bien se comprendre, il restera toujours une clause au moins, au minimum, qui est punitive, qui est celle de l'entrepreneur libre qui décide de s'implanter sans agrément. O.K.? Donc, il y a une clause qui est punitive qui restera.

M. Trudel: Le décret punitif tel qu'on le connaît, 1982, 1983?

M. Chevette: 1982.

M. Trudel: Lui, s'il y a une entente, il tombe.

M. Chevette: Oui.

M. Trudel: Juillet 1983?

M. Morency: Juin 1982.

M. Trudel: Juin 1982...

M. Morency: Il tombe.

M. Trudel: S'il y a une entente, il tombe, je veux dire, parce qu'il y a de nouveaux termes punitifs et coercitifs qui entrent dans l'entente.

M. Charlebois: On vous a remis une première lettre d'entente concernant un groupe de travail qui sera mis sur pied à propos de la représentativité. Maintenant, il y a des protocoles d'entente également, quant à la négociation des mesures incitatives et quant à la négociation des modalités d'agrément.

M. Chevette: Est-ce qu'ils sont signés?

M. Charlebois: Ils ne sont pas signés.

M. Chevette: Est-ce qu'on peut les avoir?

M. Charlebois: On peut vous les remettre, et dans le protocole d'entente...

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez, tout nous remettre les protocoles qui ont été signés?

M. Charlebois: Non, non, on vous les...

M. Chevette: Étant donné que c'est de la transparence, que c'était des échanges visant à...

M. Trudel: C'est goutte à goutte...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'est parce que c'est la photocopie qui est goutte à goutte.

M. Trudel: C'est comme à la RAMQ, il y a des problèmes de... C'est vite la photocopie.

M. Chevette: M. Charlebois, j'ai deux polycopieuses en haut, si vous êtes mal pris, passez-nous votre paquet, on va aller le photocopier nous autres.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce parce que vous êtes mieux équipés que le pouvoir?

M. Trudel: Ça ne serait pas surprenant.

M. Côté (Charlesbourg): Les budgets ont bien augmenté dans l'Opposition.

M. Chevette: Non, ce sont les économies qu'on fait sur d'autres choses qui nous aident.

Une voix: Rationalisation.

M. Chevette: Meilleure répartition des richesses.

M. Trudel: Vous voyez la largeur de la table...

M. Charlebois: Alors, ce qui est prévu par le protocole...

M. Trudel: C'est parce qu'il a baissé de salaire, c'est pour ça, pour s'acheter une photocopieuse au lieu d'un banc.

M. Côté (Charlesbourg): Je pensais que c'était la répartition des salaires dans l'Opposition.

M. Charlebois: Ce qui est prévu par protocole, c'est que les parties vont négocier deux choses, donc les modalités de l'agrément et la rémunération différente. Et deuxièmement, il y a les mesures incitatives. S'il y a entente, à l'article 3, vous voyez que l'entente peut prévoir la disparition en entier ou en partie de la rémunération réduite, et la révision de l'ensemble des mesures incitatives. Advenant la conclusion d'une entente sur cet objet, le décret sur la rémunération différente durant les premières années d'exercice sera amendé. C'est donc le décret qui est en vigueur à l'heure actuelle, en vertu du paragraphe 7, parce que le paragraphe 7

reproduit, à toutes fins utiles, la loi actuelle.

Maintenant, s'il y a entente sur les modalités d'agrément et la rémunération, on s'engage à ne pas utiliser le pouvoir de décret qui, lui, vient au paragraphe 8 suivant, pouvoir de décret donc qui permet de déterminer l'agrément. Donc, tant qu'il y a entente, on s'engage à ne pas utiliser le décret.

M. Trudel: S'il n'y a pas de décret punitif dedans, il n'y en a plus?

M. Charlebois: Exactement. En fait, ça serait une entente.

M. Trudel: C'est ça, c'est ce que je dis, s'il y a une entente...

M. Charlebois: Et dans l'entente, il peut y avoir des mesures punitives par entente. Alors, probablement, que s'il y a une entente, ça ne s'appellera pas punitif.

M. Chevette: C'est un incitatif à...

M. Trudel: Il va y en avoir des deux bords, en plus et en moins. Bon, parfait. Là donc, on repart d'un nouveau terrain, d'un nouveau décret. Si deux ans plus tard, ce qui est prévu à cette entente-là ne permet pas une répartition effective des effectifs médicaux sur le territoire du Québec dans les régions, d'abord, le pouvoir de décréter demeure toujours?

M. Charlebois: Oui. L'entente le prévoit.

M. Trudel: Et, dans ce cas, s'il y avait supposons une période de deux ans après une entente qui tient lieu - on s'entend sur le langage - de nouveau décret...

M. Charlebois: C'est inhabituel...

M. Trudel: ...c'est inhabituel, mais c'est ça, qui tient lieu...

M. Charlebois: ...comme expression.

M. Trudel: Oui, tout à fait.

M. Charlebois: Habituellement, on dit...

M. Trudel: Pour vous faire comprendre.

M. Charlebois: ...un décret qui tient lieu d'une entente...

M. Trudel: Oui, oui.

M. Charlebois: ...mais là, ce...

M. Trudel: Non, non, je fais par exprès pour le dire à l'envers.

M. Charlebois: ...serait une entente qui tient lieu d'un décret.

M. Chevette: Un décret qui tient lieu d'une convention collective. On a connu ça.

M. Trudel: Je fais par exprès.

M. Charlebois: Une convention collective qui tient lieu d'un décret.

M. Trudel: S'il y avait un nouveau décret, tout professionnel ne pourrait être concerné s'il était en pratique médicale au moment de ce nouveau décret. C'est juste les personnes qui viendraient après.

M. Charlebois: C'est exactement le 7, oui. Celui fait en vertu de 7, oui, pas celui fait en vertu de 8.

M. Trudel: Votre pool de trois ans, à ce moment-là, vous l'échappez.

M. Charlebois: On l'échappe si l'entente a éliminé effectivement la rémunération à la baisse pour les moins de trois ans, qu'une entente...

M. Trudel: On repart à zéro.

M. Charlebois: ...est en vigueur pendant cinq ans. On repartirait...

M. Trudel: Ça ne marche pas.

M. Charlebois: ...à zéro, à ce moment-là. Maintenant, si on a éliminé la rémunération à la baisse pour les moins de trois ans, de notre point de vue, c'est qu'on va avoir eu un "package" qui a le même rendement ou qui est aussi prometteur, sinon plus que...

M. Côté (Charlesbourg): Ou qu'il l'est davantage.

M. Trudel: Mais ça, vous ne le savez pas. Vous allez l'évaluer au bout de deux ans, supposons.
(20 h 30)

M. Charlebois: Bien, on va l'évaluer au moment de faire l'entente. Parce que c'est bien évident que, si au moment de faire de l'entente, le gouvernement acceptait d'éliminer tout ce qu'on appelle les mesures à rémunération réduite qu'on connaît aujourd'hui, lesquelles ont un rendement, c'est-à-dire qu'elles génèrent une économie de l'ordre de 20 000 000 \$ à 25 000 000 \$, il va falloir que la nouvelle combinaison d'incitatifs et de désincitatifs produise exactement le même rendement financier. Quant à nous, on n'a pas, dans cette discussion avec les médecins, allongé quelque somme que ce soit, promis quelque somme que ce

soit. On a un cadre financier. Et si on a à redessiner l'ensemble des mesures incitatives et désincitatives, on est dans la même enveloppe, quant à nous.

M. Trudel: Est négociée, avec évidemment une évaluation des effets, une nouvelle entente. Et c'est au bout de deux ou trois ans que vous allez voir, en 1995...

M. Chariebois: C'est ça.

M. Trudel: ...effectivement le résultat.

M. Chariebois: C'est ça.

M. Trudel: Si le résultat, en 1995, en vertu du début, ne donne pas les résultats de répartition des effectifs médicaux, vous pourriez toujours utiliser le pouvoir d'un nouveau décret, mais, à ce moment-là, tous ceux qui étaient soumis pour trois ans au punitif, vous les perdez parce que c'est pour uniquement les nouveaux qui vont entrer.

M. Chariebois: Oui.

M. Trudel: Tous ceux-là, vous ne pourriez pas leur imposer le punitif ou l'incitatif dans la proportion où vous l'espérez.

M. Chariebois: Oui, mais ce n'est pas vrai pour l'alinéa suivant et c'est une évaluation...

M. Trudel: C'est vrai.

M. Chariebois: En fait, c'est une évaluation qu'on aura à faire au moment de réaliser une entente. Si ce que vous dites est exact, est-ce qu'il sera opportun, prudent, d'abandonner la rémunération réduite, sachant ce qui se produit, si jamais aux termes de trois ans, quatre ans, cinq ans, il n'y a pas de rendement? Ce sont des évaluations qu'on aura à faire à ce moment-là. Le 8, qui lui nous permet de déterminer une rémunération différente à la baisse pour le médecin non agréé ou le médecin qui ne participe pas aux activités, il y aura aussi un rendement, c'est bien sûr, financier. Il vise éventuellement un bassin de médecins qui peut être aussi important, enfin égal sinon plus important, que les médecins visés par les trois ans ou moins. Un peu comme je vous l'indiquais hier, quand on parle du médecin qui oeuvre principalement en cabinet privé, si on décide que c'est celui qui reçoit 100 % de ses revenus en cabinet, on vise seulement 200 personnes. Si c'est 5 %, 10 %, 15 %, on peut monter jusqu'à 1000, jusqu'à 1500. Les moins de trois ans, c'est 300 personnes par année; alors, pendant trois ans, c'est donc 900 personnes. Alors, vous voyez, on est capables de cibler un bassin...

M. Trudel: ...un bassin de 900, si vous allez au minimum.

M. Chariebois: ...pour le substituer par un autre qui est équivalent sinon plus. Alors, au fond, c'est les évaluations qu'il y aura à faire et c'est possible, au fond, de faire un estimé. Si on décide d'abandonner la rémunération réduite, ça veut dire qu'on se prive des 70 % pour 300 médecins **omnis**, par exemple, par année; donc, pendant trois ans, on sait qu'on vise 900. Si, par ailleurs, on substitue ça par une rémunération réduite pour 1000 ou 1500 médecins, dépendant de la définition qu'on donnera au mot "principalement", si on substitue ça par 1500, **dépendamment** de la distribution qu'il y a en région, on peut peut-être estimer qu'on est gagnants ou que c'est égal. Et ça, c'est le jeu de la **négociation** et de l'évaluation.

M. Trudel: Si ça ne marche pas, toute cette brassée...

Une voix: La tautologie n'est pas évidente.

M. Chariebois: Pardon?

M. Trudel: Si ça ne marche pas en 1995 toute cette brassée...

Une voix: La tautologie n'est pas évidente.

M. Trudel: ...de 300 qui pourrait être de trois ans, qui pourrait être plus ou moins 900, va échapper à toute condition incitative ou punitive.

M. Chariebois: Mais en 1995, encore là, il y a les deux qui peuvent jouer de front.

M. Trudel: Et si ça arrive, c'est parce que ça n'aura pas marché au niveau de l'entente.

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

M. Chevette: Moi, je vais vous dire que ce qui est écrit là à la page 2, il faudrait dire exactement ce que ça veut dire. Le paragraphe, je ne sais plus quel numéro: À défaut... Celui que mon collègue a essayé d'éplucher bien comme il faut.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. C'est 7.

M. Chevette: Moi, j'ai bien compris que, là, on rédige une loi. Ce n'est pas un protocole de retour au travail, ça là. Ce n'est pas une clause de convention collective, ça. C'est une loi. Correct? De par la loi, vous vous engagez à faire sauter le décret punitif en vertu du paragraphe qu'il y a là, sauf pour les nouveaux qui viendront en médecine. Sinon, vous n'auriez jamais écrit, M. Chariebois, que celui qui serait pénalisé

serait seulement celui qui commencerait à exercer sa profession ou sa spécialité après la date d'entrée en vigueur du règlement. C'est évident qu'il y a une rupture entre les médecins en place et ceux à venir. Sinon, vous n'auriez jamais signé une telle clause. Vous présumez que, s'il y a une entente, d'ores et déjà, il n'y aura pas de décret punitif et qu'il ne s'appliquera qu'à ceux qui viendront, s'il y en a un, sinon vous n'auriez jamais écrit ça, voyons! J'ai écrit des centaines de clauses de convention collective, et c'est arrivé. C'est la coutume de faire des futurs les frais d'une réforme, ça arrive de plus en plus, ça. On dit: Ceux qui viendront dorénavant, ce ne sera pas le même traitement au niveau de fonds de pension, au niveau de rémunération, au niveau de clauses ou avantages marginaux, bénéfices marginaux. C'est ça là, fondamentalement, dans le chapitre. Sinon, vous ne l'auriez jamais écrit de même. Quel serait l'avantage d'écrire que ce sera les futurs qui auront telle situation? C'est parce que vous avez présumé que, dans le cadre d'une entente, le décret punitif sauterait. Sinon, vous ne l'auriez pas écrit de même. Si vous ne présumez pas qu'il saute, vous diriez: Bien, s'il y a un décret punitif, on verra à qui il s'applique. Vous avez dit: S'il y a une entente, les nouvelles conditions ne s'appliqueront qu'à ceux qui entreront.

Écoutez une minute. C'est noir sur blanc, c'est en français, et j'ai eu le bonheur de l'enseigner pendant cinq, six ans. Je dois vous dire que les mots doivent dire ce qu'ils veulent bien dire. On n'écrit pas quelque chose, surtout un législateur ne parle pas pour ne rien dire. Il n'est pas supposé. Ça arrive souvent qu'il dise n'importe quoi, mais en tout cas. Dans les circonstances là, ici une affaire qui est certaine, c'est parce que vous avez négocié durant les vacances, vous avez dit aux médecins: S'il y a une entente, il n'y aura plus de décret punitif pour vos médecins en place. Il s'appliquera exclusivement à ceux qui entreront dans la profession.

Et vous ne l'auriez pas écrit de même si ce n'était pas ça. Prouvez-moi le contraire?

M. Côté (Charlesbourg): Juste...

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

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. C'est une discussion qui est, à l'exemple des autres, très bonne, mais je ne veux pas jeter d'huile sur le feu.

M. Chevette: Nous autres non plus, on veut comprendre.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que quand...

M. Chevette: On veut être sûr qu'on comprend bien.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: Donc, on va vous prouver qu'on comprend très bien.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que je voudrais comprendre le sens de ce qui s'est passé à un moment donné, et là, je ne veux pas me faire servir l'argument: On est là pour changer les choses. Je veux juste essayer de comprendre. Vous qui avez - combien? - 125, que vous disiez tantôt...

M. Chevette: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): C'est vous qui disiez tantôt 125 protocoles de retour au travail.

M. Chevette: Peut-être plus que ça. J'en ai signé quelques-uns aussi quand j'étais ministre.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai une disposition ici là à l'article 19. Il dit: Défaut d'entente - excusez - juste pour en lire un petit bout et je ne le fais pas parce que je veux vous écoeurer. Je le dis avant de partir. Je veux essayer de comprendre dans quel contexte ça s'est fait. Parce que des fois c'est exportable. On dit: Un décret qui diminue les conditions de rémunération applicables aux médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou spécialité ne s'applique qu'au médecin qui commence à exercer sa profession ou spécialité après la date d'entrée en vigueur de ce décret. Bon.

Ça, si je comprends, c'est issu de la loi 27 d'origine, qui a été retouchée en 1985. Donc, à l'époque, le législateur a senti le besoin de le faire. C'était quoi les motivations de l'époque pour tenter de voir si aujourd'hui il ne pourrait pas y avoir ces mêmes motivations-là pas pour tenter de les expliquer uniquement aujourd'hui. Mais cette clause-là était là. Elle était dans la loi à ce moment-là. Et si le législateur a senti le besoin de le faire à l'époque, il devait avoir des raisons. Est-ce que ce n'est pas des raisons qui peuvent être applicables aujourd'hui? Peut-être qu'à ce moment-là, vous pouvez nous éclairer là-dessus par rapport à ce qui est aujourd'hui, parce que c'est exactement la même clause qui est là.

M. Chevette: Johnson.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, la 27 c'est Johnson...

M. Chevette: C'est Pierre Marc.

M. Côté (Charlesbourg): Mais ça a été retouché en 1985, je ne sais pas pourquoi.

M. Chevette: Oui, mais les amendements

c'était quoi?

M. Côté (Charlesbourg): En 1985, je ne sais pas ce qu'il y a eu.

M. Chevette: C'était l'amendement du décret mineur. Ce n'était pas... C'est la loi 27 dont il parle lui. Ça ne justifie pas les motifs. Je veux savoir moi, en négociation, parce que c'est une négociation...

M. Charlebois: Mais c'est la même logique.

M. Chevette: ...vous ne donnez aucune raison...

M. Charlebois: Mais c'est la même logique.

M. Chevette: Vous nous dites ça s'est fait dans la loi 27. Ça ne me donne pas une raison ça, moi. Moi, si un gars allait se sacrer à l'eau, je ne suis pas obligé de faire pareil. Ce n'est pas parce qu'un gars a posé tel geste qu'on est obligé d'être d'accord. Étiez-vous d'accord avec le ministre Dutil qui a passé la loi sur les ambulances, vous?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Étiez-vous d'accord avec Dutil qui a passé la loi sur les ambulances? C'est un de vos collègues et vous n'étiez pas d'accord avec. Bon, bien moi, je ne suis pas d'accord avec. Je pose des questions sur une loi bien précise.

M. Côté (Charlesbourg): Il dit: J'ai voté pour.

M. Chevette: Est-ce que Paradis est d'accord avec la mienne?

M. Paradis (Matapédia): Mais quelle loi?

M. Chevette: Ça, ça ne justifie pas la question que je vous pose, vous le savez.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas ça là.

M. Chevette: Ce n'est pas parce qu'un ministre a passé une loi dans un contexte x que, moi, je dois me sentir lié par une loi qui a été votée dans un contexte x, il y a quelques années. Je vous dis, dans la conjoncture actuelle, vous avez présumé, parce qu'on n'est pas dans un cadre législatif normal. C'est le fruit d'ententes. La preuve, c'est que vous nous présentez des protocoles en même temps. Puis ils ont dit: Si le tout passe, on les signera, mais pour le moment, on ne les signera pas, on va attendre si c'est passé à la législation.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pas ça, bien

non. Pas ça, pas ça. Vous les avez demandés et puis on a dit honnêtement oui, et puis ils ne sont pas signés. On vous les a donnés, pour question de transparence.

M. Chevette: J'espère, c'est la transparence.

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

M. Chevette: De toute façon, c'était au vu et au su de tout le monde. On savait que ça négociait, ça a parti du bureau du premier ministre et puis c'est rendu ici. Donc, on sait que ça a négocié. À partir du fait qu'on sait que vous avez négocié, ce que je veux savoir, c'est quelles sont les raisons ou les motifs qui font que vous avez présumé qu'une entente pouvait ne plus avoir... Vous le présumez dans votre loi là, vrai ou faux? Vous présumez, s'il y a entente, puis je vais vous la reposer la question, que les médecins en place ne sont pas touchés par rapport aux médecins futurs, oui ou non? C'est ça que je vous pose comme question à la lumière de la page 2 de 461, qui dit ceci: "Un règlement qui diminue les conditions de rémunération applicables aux médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou spécialité ne s'applique qu'au médecin qui commence à exercer sa profession - c'est pas en l'an 3000 ça là, ni en l'an 1988 - ou spécialité après la date d'entrée en vigueur de ce règlement." Écoutez!

M. Charlebois: Ce qu'on fait, c'est qu'on reconduit exactement une disposition qu'on a aujourd'hui. Cette disposition que nous avons dans la loi aujourd'hui, elle vise essentiellement à faire en sorte que le décret n'ait pas d'effet rétroactif.

Alors, je m'explique...

Une voix: Ha, ha, ha! Voyons donc!

M. Charlebois: Non, mais c'est exactement ça.

M. Chevette: C'est une assise juridique à l'entente que vous avez prise.

M. Charlebois: Non. On reconduit...

M. Chevette: Voyons!

M. Charlebois: On reconduit une disposition qui est dans la loi et qui est toujours là. Alors, il y a un décret aujourd'hui qui précise que les **diplômés**, pour les trois premières années, dans les régions universitaires par exemple, ils sont à 70 %. S'il n'y avait aucun changement, s'il n'y avait pas de loi 120, et que, l'an prochain, on recommençait une discussion avec les médecins afin de modifier la rémunération différente et

que le gouvernement avait comme position que c'est 60 % à Montréal et non pas 70 %, qu'il n'y avait pas entente et que le gouvernement maintenant...

M. Chevette: Mais dans le cas d'entente M. Charlebois, M. Chariebois c'est dans le cas d'une entente. Oubliez "à défaut d'entente", s'il y a entente, qu'est-ce qui arrive?

M. Charlebois: À défaut d'entente sur le 60 %, le gouvernement adopte un décret. Ce décret, avec la loi d'aujourd'hui n'aurait pas d'effet rétroactif. C'est-à-dire ceux qui sont à 70 % continueraient à 70 % et les nouveaux passeraient à 60 %. Ça, c'est normal qu'une disposition législative n'ait pas d'effet rétroactif. (20 h 45)

On revient dans la loi 120, on reconduit exactement la même disposition. Elle n'aura pas d'effet rétroactif. Ça veut dire encore une fois que si, nous, on arrivait comme position qu'il fallait... On peut imaginer qu'à Montréal, on ait comme gouvernement que ça doit être 60 %, à Québec 70 % et ailleurs 80 %. On pourrait imaginer que la rémunération différente à la baisse soit modulée. C'est imaginable, ça. Ça veut dire que les personnes qui sont à 70 % aujourd'hui ne pourraient pas tomber à 60 %. Ce serait seulement les nouveaux. Imaginons que nous avons une entente et que l'entente conduise à une élimination de la rémunération à la baisse. Effectivement, plus aucune personne n'aurait 70 %. Et, dans quatre ans, on constate que nos mesures ne sont pas efficaces. On renégocie. On ne s'entend pas. Et là, le ministère veut revenir à cette formule. En revenant à cette formule, on se retrouverait exactement dans la même situation qu'en 1982 à l'effet qu'un décret n'aura pas d'effet rétroactif parce que, durant la durée de l'entente, donc de 1993 jusqu'à 1998 ou à 1997, les médecins gradués, qui ont un an, deux ans, trois ans, auraient été à une rémunération normale, et ce serait un peu odieux que le décret ait un effet rétroactif. Ça, c'est pour la rémunération différente qui peut être établie par entente ou par décret en fonction des paragraphes 4 et 5, c'est-à-dire là où il y a surplus ou déficit. Mais ça ne s'applique pas dans le cas de l'agrément. Parce que, dans l'agrément, la loi est claire, c'est 10 ans et moins. Et dans ces cas-là, dès qu'il y a une entente ou qu'il y a un décret qui dit que la rémunération différente s'applique, ça vise tous ceux qui ont moins de 10 ans. C'est essentiellement ça. Et c'est une protection pour qu'il n'y ait pas d'effet rétroactif.

Dans l'autre cas, ça n'a pas d'effet rétroactif parce qu'on dit les 10 ans et moins, si une personne a huit ans, il lui reste deux ans à courir. Alors donc, pendant deux ans, elle sera obligée de se soumettre aux activités particulières pour avoir la rémunération normale. Si un autre a deux ans de pratique, bien, ça va durer

huit ans. Il n'y a pas d'effet rétroactif.

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

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

M. Paradis (Matapédia): Oui. Je trouve pour le moins intéressant, après avoir croisé le fer à quelques reprises avec quelques médecins, de voir à quel point on a pu, certains d'entre eux qui étaient des leaders et non seulement des leaders d'opinion mais des leaders de micro, avoir sauvé leur peau par négociation, par protocole et de laisser l'odieux et l'onéreux à leurs pairs éventuels. Je trouve ça intéressant du Dr L'Allier et du Dr Brassard. Je trouve ça intéressant. C'est un commentaire comme eux ont pu en faire dans le passé, mais je me permets de le faire ici ce soir.

Le Président (M. Joly): C'est enregistré, M. le député.

M. Paradis (Matapédia): J'en suis fort aise.

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

M. Chevette: Je finis juste sur une dernière argumentation. Ceci constitue une assise légale à un engagement pris lors des négociations, engagement qu'on retrouve dans le protocole non signé...

M. Trudel: Huitièmement.

M. Chevette: ...au point où les parties conviennent qu'advenant une entente, le ministre s'engage à ne pas utiliser, durant la durée de cette entente, les pouvoirs prévus au huitième alinéa de l'article 19. Donc, ne venez pas me dire qu'on légifère. On légifère pour légaliser des fruits d'entente ou de protocole. C'est ça que je veux dire. Et puis, moi, ce que vous venez de faire, c'est que vous venez de sacrifier un pool de 900 environ comme potentiel à agréer en vertu de...

M. Trudel: Ça ne marche pas.

M. Chevette: Ça ne marche pas.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais on se garde... D'abord, il y a une négociation. Et il va y avoir un moment x où il va falloir prendre une décision, ou ça marche ou ça ne marche pas ou c'est acceptable ou ça ne l'est pas. Et ça aussi va être un moment extrêmement important sur le plan des décisions à prendre. Et, à la lumière de tout ce qui a été discuté ici, moi, en tout cas pour un, avant de dire un oui final, il va falloir soupeser tout un certain nombre de choses sur le

plan des effets et des garanties qu'on pourrait avoir quant aux effets à ce niveau-là. Et c'est clair qu'il reste une négociation à avoir, et elle est très très importante.

M. Trudel: Mais ce que vous disiez tantôt, par exemple, je vais essayer de rétablir les faits, vous avez dit: Ce n'est pas sûr que le décret punitif tombe s'il y a entente. C'est formel au huitième.

M. Chevette: Ah! Il tombe.

M. Trudel: Advenant une entente, le ministre s'engage à ne pas utiliser durant la durée de cette entente les pouvoirs prévus au huitième alinéa de l'article 19 de la loi de la RAMQ telle que modifiée par l'article 141 du projet de loi 120.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Mais s'il y a une entente, c'est parce qu'elle va m'être satisfaisante.

M. Chevette: C'est un engagement législatif.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Mais s'il y a une entente, elle va m'être satisfaisante.

M. Trudel: Et sur les résultats?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas un engagement législatif.

M. Trudel: Et sur les résultats à moyen terme, si ça ne marche pas?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce qu'il faut... Ce qu'on travaille, c'est pour que ça marche. Je ne connais pas grand monde qui vont s'asseoir à la table pour que ça ne marche pas, là. Si vraiment, c'est ça, là.

M. Trudel: C'est le résultat qui va vous dire si ça marche ou si ça ne marche pas. Et si ça ne marche pas, vous ne pourrez pas revenir à ce décret-là. Vous ne pouvez pas revenir à ça. Il est suspendu, fini.

M. Charlebois: Mais non.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Trudel: Et là, vous perdez 900, vous perdez le bassin des trois ans, 900 pour les trois ans d'obligation.

M. Charlebois: S'il n'y a pas d'entente, le décret demeure.

M. Côté (Charlesbourg): S'il n'y a pas d'entente...

M. Charlebois: Mais s'il y a une entente...

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'elle est satisfaisante pour nous...

M. Charlebois: ...on ne s'en sert pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Charlebois: Mais il y a un terme à l'entente. Voyons, il y a un terme à l'entente.

M. Chevette: Bien sûr.

M. Charlebois: Et lorsqu'on sera en renégociation, on retrouve notre pouvoir de décret, voyons!

M. Trudel: Oui, mais tous ceux de ceux-là où ça n'avait pas marché, pour les quelque 900 qu'on disait tantôt, évidemment, ils ne pourraient pas être touchés eux autres. Ils ne pourraient pas être touchés par tout nouveau décret.

M. Charlebois: Oui, mais il est disparu de toute façon trois ans plus tard.

M. Trudel: Non, non. S'il y a un autre décret pour les années à venir 1996, 1997, 1998, là, ceux de la première fournée, ils ne pourraient pas être touchés, eux autres?

M. Charlebois: Mais on l'aura substitué par un autre. C'est ce que je vous expliquais tout à l'heure. Si, actuellement, la rémunération réduite nous permet de toucher à peu près 300 omnis, parlons d'omnis, plus à peu près 150 spécialistes, ce qui fait donc 450 médecins par année - sur une période de trois ans, on parle de 1200, 1300 - alors si 1200, 1300 médecins, omnis, spécialistes, qui ont entre un an et trois ans de pratique, là, par l'agrément, on va viser un autre bassin qui peut être équivalent sinon supérieur. Il n'y a rien qui nous empêche de penser que ça va être supérieur. Et tant que...

M. Trudel: Ce n'est pas les mêmes individus, par exemple. Vous pourriez l'élargir, mais ce n'est pas les mêmes individus.

M. Charlebois: Non, mais c'est peut-être mieux.

M. Trudel: C'est les nouveaux qui s'en viennent. Ah! c'est certainement mieux pour ceux qui sont passés...

M. Charlebois: Ce n'est pas juste des nouveaux, c'est les 10 ans et moins. C'est les 10 ans et moins et c'est tous des spécialistes qui n'ont pas de privilèges. Et pour ce qui est des omnipraticiens, si on dit qu'un médecin dont l'activité principale est définie comme celui qui

reçoit 70 %, par exemple, de ses revenus en cabinet, là on touche facilement 1500 à 2000 omnipraticiens. Supposons que c'est ça, la définition, alors c'est 200 au lieu de 1500. Et on va avoir ce bassin-là. Évidemment, c'est une composition différente, ils sont distribués différemment en région. Mais ces 2000, et tout ça, méritent d'être évalués là, et on sortira nos tableaux. Mais l'un vaut facilement l'autre.

M. Côté (Charlesbourg): Juste un petit élément pour ne pas qu'on... D'ici avril 1993, au niveau de l'agrément, c'est impossible, parce qu'on a des ententes avec les Fédérations et on ne pouvait pas défaire ces ententes-là. Donc, il n'y a pas de pertes réelles d'ici avril 1993 pour la simple et bonne raison qu'on n'aurait pas pu les avoir... On a déjà une entente avec les gens, qui finit à ta fin de mars 1993. Donc, ça, ce n'était pas possible. À partir de 1993, là, c'est un autre affaire.

M. Chevette: Mais vous avez aussi pris un engagement, là, de ne pas vous servir... Le ministre s'engage également à prévoir dans la loi sur la mise en application de la loi... Vous allez revenir en plus au niveau de l'application avec un autre article disant que vous ne vous prévaudrez pas des articles de cette loi s'il y a une entente. C'est bien ça?

M. Chariebois: Oui, ça, c'est deux...

M. Chevette: C'est parce qu'on voudrait savoir à quoi à peu près s'attendre d'ici à quelques mois, là...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. D'ici aux fêtes.

M. Chariebois: Les deux dispositions que vous avez à la fin du protocole, ça vise les postes avec engagement et les retours. On l'a vu un peu plus tôt à 289. Quand une régie régionale prépare son plan d'effectifs, le ministre peut lui dire: Vous avez un certain nombre de poste que vous devez réserver pour des retours de gens qui veulent revenir pratiquer en centre urbain. Tous les échanges que nous avons eus avec les médecins tournaient autour de la question suivante. Est-ce que des mesures incitatives uniquement pourraient être suffisantes pour réaliser nos objectifs? Ça, c'est la thèse des médecins. Ou est-ce que ça prend une combinaison de mesures incitatives et désincitatives? Et la négociation va porter là-dessus. Si on s'entendait pour opter pour des mesures incitatives uniquement, tout ce qui est désincitatif ou tout ce qui est coercitif pourrait être suspendu. Et le paragraphe 3 de l'entente vise deux mesures, entre guillemets, coercitives. Ce n'est pas vraiment fort comme coercion. Il s'agit de postes réservés en centre urbain pour

des retours, des gens qui veulent revenir des régions, ou des admissions en spécialité avec engagement d'aller en région. Ce qu'on indique, c'est que, dans la loi d'application, on va inscrire que, si jamais il y avait une entente sur les mesures incitatives et qu'on optait pour des mesures incitatives uniquement, ces deux dispositions pourraient être suspendues. Encore là, il faut que l'entente produise une combinaison de mesures qui, à nos yeux, a un rendement égal sinon supérieur à ce que nous avons aujourd'hui comme combinaison de mesures.

M. Trudel: C'est assez particulier, la troisième clause. Il y a un groupe qui prend une option sur un article d'un projet de loi à venir. C'est particulier. Il y avait le marché des options. Tu peux acheter de l'or, du papier, qui n'est pas produit encore. Là, tu peux prendre une option maintenant sur un projet de loi qui n'est pas encore au monde.

M. Chevette: Ça donne de la force au Parlement.

M. Trudel: De la force au Parlement.

M. Chevette: On fait des enfants forts ici, nous autres. On signe des protocoles. En six mois, vous aurez une loi, soyez sans crainte et elle va avoir tel article. Les petits gars, vous avez été élus pour ça. Ça l'air fou en maudit. J'aime mieux vous dire ça. Mais à toute règle générale, H y a des exceptions, Nous vivons une exception, je suppose?

M. Trudel:... alinéa puisqu'il le faut, 461. Le ministre doit consulter la Régie, une régie régionale ou un établissement susceptible d'être lié nommément par une entente ou une partie d'entente. Vous ne consultez plus les associations sectorielles? Vous allez direct aux établissements?

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

M. Trudel: C'est la tradition qui est brisée et il n'y a pas d'option là.

M. Chevette: Quel article du protocole que vous avez voulu...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'est ma première réaction. Il dit: Ça fait partie du lobby que vous recevez.

M. Chevette: Je vous l'ai dit que j'avais le goût...

M. Côté (Charlesbourg): Je vous ai dit que vous aviez de la difficulté à le cacher.

M. Chevette: Je vous l'ai dit que j'avais le

goût de m'acheter un panier de suçons et d'en donner un à chacun qui sort d'ici.

Le Président (M. Joly): Que les "lobbyers" se lèvent!

M. Trudel: Ils vont tous se lever.

M. Chevette: Bon! Je suppose que c'est relatif aux ententes particulières, que vous allez nous répondre. C'est relatif à quoi, d'abord? Comment pouvez-vous faire respecter des parties d'entente?

M. Trudel: Nous autres, c'est ça qu'on aurait répondu, en tout cas.

M. Côté (Charlesbourg): Le texte qui existe actuellement à 19.

M. Chevette: Établissements ou groupe d'établissements.
(21 heures)

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Alors, il y avait ça qui était là, l'essence, mais le texte a été changé, je vais essayer de tout savoir pourquoi il a été modifié là, mais ça n'a pas fait l'objet de...

Une voix: Dans les méandres.

M. Chevette: C'est un méandre.

Une voix: Un oubli.

M. Chevette: La rivière L'Assomption est remplie de méandres chez nous.

M. Côté (Charlesbourg): Revenir au statu quo, ça ne me dérange pas pantoute.

M. Chevette: Clarification... C'est à qui celle-là? À qui s'adresse cette spécialité?

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est parce que Mme Demers est partie.

M. Chevette: Ah!

M. Côté (Charlesbourg): On pourrait continuer et revenir avec la réponse. On va rejoindre Mme Demers parce que...

M. Chevette: Vous attendez?

M. Côté (Charlesbourg): On est après faire vérifier, moi, je n'ai aucune espèce...

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg):... d'objection à réintroduire le texte tel qu'il était dans la loi. Je n'ai pas de problème avec ça.

M. Chevette: Non, non, mais je veux dire, nous autres...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette:... si on a des explications, peut-être qu'il y a eu des éclaircs de génie derrière ça, on ne sait pas.

M. Côté (Charlesbourg): C'est possible.

M. Charlebois: C'est possible.

M. Chevette: On aimerait les connaître. On ne demande pas mieux que d'être éclairés, nous autres.

Une voix: Moi, je suis presque choqué.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais on peut suspendre s'il n'y a pas autre chose, l'article 461, le temps d'avoir la réponse. Et on y reviendra avec la réponse du contentieux.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons l'article 461...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly):... et l'amendement, nécessairement.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): 461. 1.

M. Côté (Charlesbourg): Cette loi est modifiée par l'insertion après l'article 19 du suivant: 19.0.1...

M. Chevette: Juste une minute.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est parce qu'il m'a demandé de dire fort des choses et j'ai le goût de les dire d'un coup sec. Je ne l'avais peut-être pas vu de même, mais je viens de comprendre de cette façon-ci. Si je comprends bien, s'il n'y a pas d'entente, il y a deux décrets potentiels: un décret pour l'agrément et un décret pour la rémunération différente. S'il y a entente, il y a un seul décret pour l'agrément.

M. Charlebois: Et la rémunération différente est maintenue partiellement ou abandonnée.

M. Chevette: Pour les nouveaux médecins.

M. Charlebois: Est maintenue ou abandonnée.

M. Chevette: Donc, vous auriez deux

décrets dans tous les cas. C'est enregistré au procès-verbal.

Le Président (M. Joly): MM. les députés, 461.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, on était à 461.1. Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 19, du suivant: "**19.0.1** Une entente conclue en vertu du cinquième alinéa de l'article 19 ou, à défaut d'une telle entente, un règlement adopté en vertu du septième alinéa de cet article, peut prévoir un nombre maximal de médecins chercheurs ou de médecins professeurs définis à l'entente ou au règlement et auxquels la rémunération différente ne s'applique pas."

M. Trudel: C'est quoi ça, là?

M. Chevette: C'est de la négociation pour les profs.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, les profs d'universités.

M. Trudel: Ah!

M. Chevette: Mais ça peut être par entente ou par règlement. Pourquoi ce n'est pas par décret? Parce que dans les autres, vous dites: C'est un décret, si on ne s'entend pas. Ici, c'est un règlement. Pourquoi?

M. Bergevin: C'est toujours à défaut d'entente qu'il y a un décret, il faut lire ça avec 19. Une entente peut porter sur une rémunération moindre, et on pourrait prévoir que les professeurs cliniciens sont limités à un certain nombre pour l'exclusion. Le décret, c'est toujours à défaut d'entente, donc il faut que ce soit concordant.

Le Président (M. Joly): Pourriez-vous s'il vous plaît mentionner votre nom pour les fins d'enregistrement?

M. Bergevin: André Bergevin.

Le Président (M. Joly): M. Bergevin, André.

M. Chevette: À votre nom, je mettais un autre visage. Pour le vrai, je pensais au Dr Bergevin...

M. Bergevin: Vous trouvez que j'ai changé.

M. Chevette: ...que j'ai connu au ministère. Je me disais: Il me semble qu'il a bien changé.

Le Président (M. Joly): Adopté?

M. Chevette: O.K.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 461.1 est adopté. L'article 461.1 est adopté tel qu'amendé. 461.2 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 19.1 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant: "Le onzième alinéa de l'article 19 s'applique à cette entente."

M. Chevette: Onzième alinéa...

M. Trudel: Le dernier là, c'est le dernier?

M. Chevette: C'est le Code du travail? C'est ça?

M. Trudel: Le Code du travail?

M. Chevette: Faites voir de rien, si vous le trouvez, vous nous le direz.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais voir ça, voir.

M. Trudel: Le onzième, c'est les dispositions du Code du travail.

M. Chevette: Les dispositions du Code du travail et de la loi sur les normes minimales ne s'appliquent pas à un professionnel de la santé et une entente conclue en vertu du présent article qui rend des services assurés dans un établissement ou pour le compte d'un établissement.

M. Morency: C'est le nouveau onzième qu'il faut lire.

M. Trudel: C'est quoi le nouveau onzième?

M. Chevette: C'est quoi?

M. Morency: C'est: "Toute entente lie, selon le cas, la Régie, les régies régionales et les établissements."

M. Chevette: Vous êtes parti bien avant... Ah! C'est alinéa, correct. On va regarder les alinéas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Le onzième, ça serait: "Si la diminution des services..."

M. Morency: Non.

Des voix: Non.

M. Chevette: Les alinéas, c'est les paragraphes?

M. Morency: Oui, c'est ça.

M. Chevette: Oul. À la page 1, vous en avez 6.

M. Trudel: À la page 1, vous en avez 6.

M. Chevette: À la page 2, vous en avez 4. Ça fait 6 et 4, 10. Le onzième, c'est: Si la diminution des services... Donc, c'est le douzième dans ce cas-là.

M. Trudel: Ah! le haut de la deuxième page n'est pas un paragraphe.

Des voix: C'est ça.

M. Trudel: C'est: Toute entente lie, selon le cas, la Régie, les régies régionales et les établissements."

M. Chevette: C'est bien beau.

M. Trudel: C'est beau, adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 461. 2 est adopté. Le nouvel article 461. 2 est adopté. L'article 463.

M. Chevette: L'article 463, j'ai juste une question. Vous avez conclu, je suppose, en vertu du protocole... M. Charlebois, ma question va s'adresser à vous puisque vous étiez porte-parole patronal à la table...

M. Charlebois: Gouvernemental.

M. Chevette: Excusez. Il n'y a rien de trop beau pour la classe ouvrière.

Vous vous êtes engagés, je suppose, à supprimer le pouvoir de décret, s'il y avait entente, et vous confirmez donc, par votre amendement ici, votre engagement pris à la table des négociations?

M. Trudel: S'il y a de nouveaux groupements, des ententes avec les anciennes.

M. Chevette: Si ce n'est pas ça, j'en perds mon latin. Mais si c'est autre chose, dites-le-moi.

M. Charlebois: C'est quoi, la question?

M. Chevette: A 463, c'est une possibilité de décréter...

M. Trudel: Non, non.

M. Chevette: C'est pas décréter au niveau des ententes?

M. Trudel: Les ententes avec des regroupements qui ne sont plus reconnus ne tiennent plus, n'ont plus lieu.

M. Charlebois: C'est ça. C'est un...

M. Trudel: Alors, vous vouliez marquer la fin d'un certain régime.

M. Charlebois: C'était concordant.

M. Chevette: C'est la victoire syndicale de représentativité, ça.

M. Trudel: C'est ça.

M. Charlebois: C'est concordant. 463 est concordant avec le 461 original qui permettait de négocier avec des groupements ou regroupements. Comme on maintient le statu quo, 463 n'est pas utile. Il reviendra peut-être suite aux travaux que nous allons faire.

M. Trudel: Les travaux du petit comité... 1992.

M. Chevette: Allez-vous vous imaginer que, s'ils ont gagné au niveau de la négo, ils vont vous permettre de faire plus qu'ils ont fait là? J'espère que vous n'êtes pas rêveur à ce point, mon cher Charlebois. Ça n'a pas d'allure. S'ils ont réussi à vous convaincre, répondez-moi pas que ça va revenir quand ils ont, en plein cœur d'une législation, réussi à vous le faire enlever. Les prenez-vous assez épais pour vous offrir de revenir à ce qu'ils ne voulaient pas dans la présente? Voyons! Vous savez bien que ça n'a pas d'allure.

M. Charlebois: Est-ce que je peux répondre?

M. Chevette: Bien oui. Ça n'a pas d'allure, vous le savez.

M. Charlebois: Nous avons eu des échanges avec les médecins. Enfin, nous sommes tombés d'accord. Nous les avons convaincus qu'il était opportun de réévaluer les critères ou d'établir des critères pour assurer la représentativité. C'est ce que le protocole dit.

M. Chevette: Vous auraient-ils convaincus, eux, que ça n'avait pas d'allure de chercher par législation à trouver des concurrents sans tester au moins la représentativité?

M. Charlebois: Ils nous ont convaincus qu'il était nécessaire...

M. Chevette: D'enlever cet article-là et de le remplacer par autre chose.

M. Charlebois: Ils nous ont convaincus qu'il était nécessaire d'étudier la question attentivement.

M. Chevette: Ha, ha, ha! Là, ce n'est plus un violon, c'est un violoncelle.

M. Charlebois: Ils nous ont convaincus qu'il était utile d'étudier la question attentivement et nous les avons convaincus qu'il était utile de

réévaluer toute la question de la représentativité syndicale.

M. Chevette: Mais est-ce qu'ils vous ont prouvé...

M. Chariebois: Lorsque nous allons arriver...

M. Chevette: Ça n'a pas d'allure, ça.

M. Charlebois:... à des conclusions...

M. Chevette: Vous n'êtes pas en Chambre à répondre à une question là.

M. Chariebois: Oui, mais vous posez une question.

M. Chevette: Vous l'avez enlevé pour quel motif?

M. Chariebois: Parce que c'est concordant avec 19, premier alinéa original. Dès l'instant qu'on l'enlève, il n'est pas...

M. Chevette: Donc, vous êtes revenus au statu quo.

M. Chariebois: Bien oui, si on revient au statu quo, c'est concordant.

Le Président (M. Joly): Si ça vous convient, M. le député, on peut prendre avis de la question.

M. Chevette: Non. De toute façon, on n'a pas de réponse. C'est correct.

Le Président (M. Joly): Alors, 463 est appelé.

M. Chevette: Oui. Il est appelé et il est consommé Adoptez-le.

Le Président (M. Joly): Alors, l'article 463 est adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 463 est supprimé.

M. Trudel: Il est adopté. On s'est battus longtemps. Supprimé.

Le Président (M. Joly): L'article 463. 1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer, après l'article 463, le suivant:

463. 1 L'article 20 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne, du mot "es" par les mots: "Sous réserve des

dispositions d'un règlement pris en vertu des articles 69 ou 72, les".

M. Chevette: Ils vont demander de supprimer 480, je suppose?

M. Chariebois: C'est ça.

M. Chevette: Ce n'est pas encore fait? Donc, quand on va arriver à 480, ils vont supprimer ça. Par concordance ici, c'est bien sûr.

M. Morency: Il faut lire également, pour fins de compréhension avec 474, 9°. C'est toute la même discussion.

M. Chevette: 474... On ne l'a pas ici.

Le Président (M. Joly): On a ça ici, nous. Est-ce que vous en voulez une copie? C'est fait?

M. Chevette: Fondamentalement, si on regarde 480, en tout cas, c'était qu'un règlement avait préséance sur tout. Dorénavant, c'est une entente conformément à l'entente que vous avez prise dans le protocole, point 3.
(21 h 15)

M. Morency: Il n'y a pas de lien avec le protocole, là-dedans.

M. Trudel: Non, non. Ça ils l'inscrivent tout de suite, qu'il ne peut pas y avoir de barrure.

M. Côté (Charlesbourg): Le visage de votre collègue trahissait l'intention de la question.

M. Chevette: Il y avait surtout un message dans mon visage. Adopté. Je ne dis pas un mot là-dessus.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 463. 1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Le nouvel article 463. 1 est adopté tel qu'amendé.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): 464 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer le premier paragraphe de l'article 464 par le suivant:

1° par l'insertion, après le quatrième alinéa, des suivants:

"Un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ne peut recevoir d'un établissement une somme d'argent ou un avantage direct ou indirect en considération de la dispensation des services assurés.

"La Régie peut récupérer d'un professionnel

de la santé ce qui contrevient au cinquième alinéa, par compensation ou autrement, toute somme ou valeur de l'avantage reçu après l'avoir avisé par écrit."

On en avait parlé hier.

M. Chevrette: En concordance avec quelque chose d'hier.

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

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 464 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 464 est adopté tel qu'amendé. 465 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° Remplacer dans les première et deuxième lignes de l'article 465, ce qui suit: ", modifié par l'article 29 du chapitre 50 de la loi de 1989, est de nouveau" par le mot "est".

2° Supprimer le paragraphe 1° de l'article 465.

3° Remplacer dans la troisième ligne du deuxième alinéa de l'article 22.1 Introduit par le paragraphe 2° de l'article 465, le nombre "trente" par le nombre "quatre-vingt-dix".

Dans le cas du premier élément, c'est la signature qui est abandonnée. Et dans le cas du 3°, c'est 90 jours au lieu de 30.

M. Chevrette: Une suspension pour 30 secondes.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 21 h 18)

(Reprise à 21 h 22)

Le Président (M. Joly): L'article 465 était appelé. M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Bon, bien alors, essentiellement...

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

M. Trudel: Alors, essentiellement, c'est le délai pour la production des factures là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Les relevés d'honoraires.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: On revient à ce que c'était avant.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Trudel: On n'aurait pas pu faire ça au mois de mars?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais...

Une voix: Adopté.

M. Trudel: Sans ça on va se réveiller au mois de septembre.

Le Président (M. Joly): Alors l'article, l'amendement à l'article 465 est adopté.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 465 est adopté tel qu'amendé. L'article 465.1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Cette loi est modifiée par l'insertion après l'article 22.1 du suivant:

"22.1.1 Tout bénéficiaire doit être informé du coût des services assurés qu'il reçoit selon les modalités prévues par règlement."

Donc la signature disparaissant, ici on introduit l'obligation d'informer tout bénéficiaire, donc pas tout bénéficiaire en cabinet privé, mais tout bénéficiaire ayant des services.

M. Trudel: Et puis ça va se faire par règlement.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce qu'il y a des modalités à établir sur le plan de l'information de l'usager, qui peuvent être différentes d'un établissement à un autre. Et c'est la forme qu'il faut établir.

M. Trudel: Pour ça aussi, il va s'ouvrir une table d'échanges là-dessus?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, pas de négociation, mais de...

M. Trudel: Non, non, mais je veux dire, sur les modalités là. Il va s'établir...

M. Morency: Oui, oui, consultation...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce que...

M. Trudel: Vous êtes-vous donné un délai.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! quant à moi ça

va être assez rapide. Je ne veux pas que ce genre de chose là traîne. Ça fait partie de l'éducation du public quant aux coûts des soins de santé et puis ça m'apparaît un élément important sur le plan de l'éducation.

M. Trudel: Puis vous n'avez pas fait évidemment là, bien je dis évidemment... Parce que là vous allez inclure également les coûts en établissement. Oui?

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

M. Trudel: Sauf qu'il va falloir que vous regardiez les coûts de la production de cette information-là pour les établissements aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Aussi, aussi.

M. Trudel: Parce que si l'information nous coûte...

M. Côté (Charlesbourg): Très cher.

M. Trudel: ...très cher et que ça nous enlève la capacité de donner des services, on ne sera pas le diable plus avancés.

M. Côté (Charlesbourg): On serait probablement mieux de... C'est ça. On est mieux d'aller dans les services, d'ajouter des services sur le plan des coûts. Des services médicaux, hein?

M. Trudel: Oui, oui, oui, des services médicaux.

Le Président (M. Joly): En vertu de l'article 133 de notre règlement, je reconnais M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Libman: Merci, M. le Président. Ma question est un peu dans la même veine que la question du député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Seulement que nous étions d'accord avec le désir du ministre pour avoir une meilleure compréhension dans la population des coûts du système de santé, alors on a été très favorables à cette initiative qui est décrite dans l'article 465.

J'aimerais bien savoir si vous pouvez élaborer un peu sur les raisons profondes pourquoi vous avez décidé de laisser tomber le premier paragraphe et si c'est possible pour vous d'élaborer sur les modalités prévues par règlement, juste pour avoir une meilleure compréhension de la dynamique qui va exister pour laisser savoir aux usagers les coûts du système.

M. Côté (Charlesbourg): Le premier élément qui est important à considérer, les médecins nous l'ont fait valoir, quant à la signature, c'est que, dans un premier temps, on liait le paiement à la signature. Dans la mesure où un individu se

présentant chez un médecin pour une consultation, souhaitant obtenir un avis favorable du médecin quant au prolongement de son incapacité au travail, par exemple, et qui ne le recevrait pas, l'individu aurait pu dire: Si je ne l'ai pas, je ne signe pas. Ça c'est un cas, il y en a d'autres. Donc, de lier le paiement à la signature, il y avait là une difficulté assez importante.

Le deuxième élément qu'ils nous ont fait valoir était à l'effet qu'il y avait aujourd'hui, si mon souvenir est bon, plus ou moins 60 % des médecins qui étaient informatisés, donc avec une production informatisée où eux-mêmes ne voient même à peu près jamais la facturation. Et on a recherché ensemble quel était l'objectif recherché par le gouvernement. L'objectif, c'était l'éducation de la population. Donc, informer la population du coût. Et à ce moment-là, on a dit: Pourquoi uniquement en cabinet privé et pourquoi pas en établissement? On a dit: Oui, effectivement, si on peut l'élargir, on est prêts à ça et on souhaite ça. Donc, on dit: Si c'est l'objectif visé à ce moment-là, donnons-nous dans la loi un pouvoir qui va faire en sorte qu'on doit informer le bénéficiaire. C'est pour ça qu'apparaît aujourd'hui cette disposition d'informer le bénéficiaire. Et quand tu discutes de la manière de le faire, il y a différentes manières de le faire qui peuvent être différentes dans un CLSC, dans un cabinet privé qu'en établissement. Et, évidemment, sur les modalités, il y a toute une panoplie de possibilités qu'il faut examiner. Et c'est ça qu'on va faire au cours des prochaines semaines, établir des modalités quant à l'information des citoyens qui vont consommer des services médicaux, peu importe où ils les consomment sur le territoire.

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

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

M. Paradis (Matapédia): Oui, dans la même veine que mon collègue, député de D'Arcy-McGee, comment va-t-on sensibiliser les citoyens et les citoyennes qui ont des assurances et qui vont aller soit dans une clinique d'urgence, un CLSC, un cabinet privé pour voir un médecin, une consultation qui peut coûter x dollars? Quand même on lui dirait: Bon, tu as coûté 25 \$ ou 50 \$ pour un examen léger, moyen ou lourd, mais que cette personne-là va justement voir le médecin pour avoir ses médicaments gratuits? De la même façon, je vais vous apporter le deuxième exemple. De quelle façon on va réussir à contrer, justement, les visites médicales pour une personne qui pourrait bénéficier de l'aide sociale pour aller chercher du lait ProSobee qui est payé par la Régie de l'assurance-maladie, quand même on lui dirait: Tu as coûté 25 \$ à l'État pour aller voir le médecin pour avoir ton lait gratuit?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, l'objectif de la signature, c'était un objectif d'éducation de la population. Ce n'était pas plus que ça qui était visé. C'était d'informer les gens du coût du service médical. C'était ça l'objectif, donc. Est-ce que ça aurait eu pour effet de diminuer la consommation abusive? Bon. Peut-être que oui dans certains cas, peut-être que non dans d'autres. Mais le but était vraiment de signifier à l'individu ce que coûtait le service médical qu'il requérait. Et c'est toujours la même idée. Je ne suis pas sûr et je ne suis pas convaincu demain matin que, de l'informer que ça coûte x dizaines de dollars pour avoir une prescription des médicaments quand c'est gratuit, ça va l'empêcher de consommer des services médicaux et virtuellement des médicaments gratuits aussi. Donc, ce n'est pas nécessairement là, ça peut avoir un effet, mais ce n'est pas un effet majeur que ça va avoir, j'en suis convaincu. Il y a un seul moyen pour faire en sorte que cette consommation-là puisse être moindre. Et à partir du moment où l'individu doit déboursier quelque chose, il y a un niveau de sensibilisation qui suit l'éducation et qui a des effets, et c'est prouvé à peu près partout là, quant à la consommation, mais qui pourrait éventuellement avoir d'autres effets aussi sur le plan d'état de santé des individus. Donc, c'est clair, et on n'est pas allé jusque-là. J'imagine qu'il y a un certain nombre d'autres moyens sur le plan de contrôle, et, d'ailleurs, il y en a un certain nombre d'établissements que vous connaissez par votre expérience aussi de contrôle, quant à certaines situations d'abus, et il y a aussi le niveau de responsabilité professionnelle qui, règle générale, s'exerce.

M. Paradis (Matapédia): Parce que le problème, ce n'est pas que le système de santé peut ou pas coûter cher pour les individus assurés; ils ont le privilège d'avoir une assurance-médicaments. Ils en profitent, donc consomment, donc invitent les producteurs à produire. Et là, ça coûte à la société québécoise des coûts importants, des fois plus que les coûts remboursés par leurs propres assurances, c'est ça que je veux soumettre à votre attention. Une prescription peut coûter des fois presque 10 \$ et va générer, je ne sais pas, 25 \$ ou 50 \$ de coûts au système de la santé.

M. Côté (Charlesbourg): C'est clair. Je vais vous donner une expérience que j'ai vécue personnellement, pour bien se comprendre, là. J'ai une assurance-médicaments qui paie mes médicaments. Je paie 1 \$. Je peux me retrouver dans une situation où, effectivement, je me présente quelque part et qu'en payant mon 1 \$ avec une prescription médicale, je fais payer par mon assurance le produit qui, lui-même, a engendré une visite médicale et qui fait que, normalement, pour un produit de 10 \$, ça a engendré une dépense d'un acte médical qui est

rémunéré et d'un paiement de ma compagnie d'assurances, qui, autrement, aurait pu être payé par moi uniquement. Point, "period", à la ligne. Je ne sais pas si c'est à ça que vous faisiez allusion?

M. Paradis (Matapédia): À 20 % des coûts.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Alors, effectivement, il y a ce genre de situation là, et je peux vous dire qu'il y a d'autres genres de situation. Un désengagement des compagnies d'assurances pour le paiement des responsabilités qu'elles assurent et qui ont eu une tendance au cours des dernières années de renvoyer le coût au gouvernement en disant que ce n'était pas assuré. Il y a aussi ce phénomène-là. Donc, il y a un certain travail à faire et qui se fait aussi. Mais là...

M. Trudel: Il ne faut pas non plus gonfler le mythe des abuseurs du système, parce que si la réalité était si grosse que ça, si c'était énorme, on ne serait pas avec de bons services médicaux et de bons services sociaux et services de santé à 7, 8 % du PIB, quand d'autres pays, pour des systèmes bien prouvés avec des services de qualité inférieure, sont à 8 %, 9 % et aux États-Unis, à 10 %, aux alentours. Alors, ce ne doit certainement pas être que les abuseurs qui font grimper le coût du système. Il faut dégonfler ça aussi, cette balloune-là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Non, mais il y a des phénomènes assez importants là. Tout en voulant dégonfler là, il y a aussi des phénomènes assez importants de mal ou de surconsommation, principalement dans le monde des médicaments, et c'est connu au niveau des personnes âgées. Je vous rappelle des petits chiffres que je vous avais donnés à un moment donné qui sont assez révélateurs au niveau de l'hôpital l'Enfant-Jésus: pendant trois mois au cours de l'été 1990, une équipe de pharmaciens et de gens ont fait une étude systématique et on s'est retrouvé avec un nombre assez impressionnant de personnes âgées qui ont fréquenté l'urgence pour sur ou mal consommation de médicaments qui ont tantôt entraîné une fracture d'un bras, une fracture d'une hanche, une fracture d'un pied, et ainsi de suite, avec des coûts de consommation assez importants. Il y a un phénomène qu'il ne faut pas nier. On ne doit pas nécessairement appeler ça abuseurs, là. Mais il y a un phénomène de mal ou de surconsommation de médicaments que notre système permet. Je pense qu'il faut aussi le dire, là, que notre système permet. Et quand on parle de mal ou surconsommation, ça veut dire aussi, pas uniquement ce que tu as sur prescription médicale. Ce que tu as sur prescription médicale en plus que ce que tu as en vente libre en pharmacie, comme mixture, a des conséquences assez importantes.

Donc, c'est un peu ça. Et moi, je peux dire, ça fait deux ans là, il y a des économies assez importantes à faire sur le resserrement d'un certain nombre de choses, sans priver personne d'une consommation dont il a besoin et que son état de santé requiert.

M. Trudel: O. K. Juste parce que, ça, ça va être l'objet d'une commission parlementaire... Vous vous êtes engagé sur le financement, on va tout en parler de ça. La première constatation, c'est que, malgré tous ces abus qu'il y aurait, sur le pourcentage du PIB, on n'est pas en train de commettre des folies furieuses.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Trudel: On ne fait pas de folies furieuses, donc ça voudrait dire que toute amélioration nous permettra d'améliorer les services qui sont davantage possibles pour les personnes au niveau de prolonger la qualité de la vie et non pas uniquement des années à la vie.

M. Côté (Charlesbourg): Je suis d'accord avec ça.

M. Trudel: Mais là, ne fraillons pas trop sur ceux qu'on ne sait pas trop.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Il y en a, il y en a.

M. Paradis (Matapédia): M. le Président, si vous me permettez...

Le Président (M. Joly): Brièvement.

M. Paradis (Matapédia):... juste un dernier commentaire, c'est qu'on parlait de donner la facture pour montrer ce que ça coûtait. Moi, je ne suis pas convaincu que cette mesure peut enlever ce que je viens de dire sur les assurés, pour d'autres personnes, c'est tout. Alors, je ne voulais pas partir un épilogue là-dessus.

Le Président (M. Joly): Je voudrais quand même, moi-même, prendre mon droit de parole et juste citer une petite expérience que j'ai vécue très brièvement. Une commission scolaire qui exigeait un billet médical pour tout retour, si vous voulez, d'un élève qui avait une journée et plus d'absence. Pour corriger leur problème d'absentéisme, on dirigeait les élèves vers les cabinets de médecins, et on sait ce que ça coûte. Alors, j'ai un médecin qui a pris panique, parce que, dans la même semaine, il était rendu à 18 billets. Alors, si ce n'est pas ça qui est de l'abus, je pense que ça corrobore avec ce que M. le ministre disait.

M. Trudel: Alors, je proposerais un amendement à 22. 1. 1, c'est que tout bénéficiaire et

toute commission scolaire soit informés...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Non, mais je pense qu'il y a de l'éducation à faire. Et il y a des moyens à prendre. En tant que parlementaires, c'est un peu notre rôle. M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Libman: Juste en terminant, M. le Président. Est-ce qu'on peut présumer par cet amendement que n'importe quel bénéficiaire peut ou sera capable de demander à son médecin ou n'importe quel professionnel dans le domaine de la santé le coût de ce service qu'il vient de recevoir. Il va avoir une réponse. Il y aura une obligation de lui fournir ces informations?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Libman: O. K.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 465 est adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Le nouvel article 465. 1 est adopté. L'article 469 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° Supprimer dans les première et deuxième lignes de l'article 469, tout ce qui suit le mot "modifié".

2° Insérer après la phrase introductive de l'article 469, les paragraphes suivants: 1° par l'insertion, après le premier alinéa du suivant:

"Le mandat d'un membre d'un comité de révision ne peut être renouvelé consécutivement que deux fois."

2° par le remplacement du troisième au huitième alinéa par les suivants:

3° Dans les quatrième, cinquième et sixième lignes des troisième et quatrième alinéas, dans les quatrième et cinquième lignes du sixième alinéa ainsi que dans les cinquième et sixième lignes des cinquième, septième et huitième alinéas, remplacer les mots "chaque groupement ou regroupement représentatif de professionnels de la santé" par les mots "tout organisme représentatif".

4° Dans la sixième ligne, du troisième au huitième alinéa, remplacer le mot "aux" par les mots "à des". C'est un langage très passionnant, n'est-ce pas?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 469 est adopté. L'article 469 est adopté tel qu'amendé.

M. Côté (Charlesbourg): On me signale, M. le Président, que le 468 du texte...

Le Président (M. Joly): 468 n'a pas été appelé. Il est marqué ici au texte.

M. Côté (Charlesbourg): Il est suspendu. Il avait été appelé, comme ça?

Le Président (M. Joly): Non, c'est un article que nous avons suspendu lors d'étude précédente.

M. Côté (Charlesbourg): Suspendu. Probablement parce que c'était dans tous les cas des articles concernant la RAMQ.

L'article 41 de cette loi est remplacé par le suivant: "Le gouvernement constitue des comités de révision afin qu'ils fassent à la Régie des recommandations concernant les affaires qu'elle leur soumet, conformément à l'article 47. "

M. Trudel: Vous avez appelé quoi, là.

Le Président (M. Joly): C'est exactement la même chose que dans le libellé de...

M. Trudel: 462?

Le Président (M. Joly):... 468.

Une voix: 468.

M. Trudel: 468.

Le Président (M. Joly): Alors...

M. Trudel: Constituer des comités de révisions.

Une voix: C'est ça.

M. Trudel: Ah bien oui! Adopté.

Le Président (M. Joly): Alors, l'article 468 est adopté. 469. 1 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Insérer après l'article 469, le suivant: L'article 50 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les sixième et septième lignes du premier alinéa, des mots "la fédération ou l'association professionnelle concernée" par les mots l'organisme représentatif concerné".

M. Trudel: Alors, c'est toute l'affaire de la "négoce". Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 469. 1 est adopté. Le nouvel article 469. 1 est adopté tel qu'amendé. 471 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Remplacer l'alinéa

introduit par l'article 471 par le suivant: "La Régie transmet en outre, sur demande, à la commission médicale régionale instituée par l'article 282. 2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives ou à une régie régionale visée dans cette loi, sous forme non nominative, les profils de pratique individuels ou collectifs des professionnels de la santé qui exercent leurs activités dans la région concernée. "

M. Trudel: Là, il faudrait le rendre...

M. Côté (Charlesbourg): Il est concordant avec.

M. Cantin: Il est concordant par rapport à 282. 3.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne sais pas si vous avez de petites écritures dans la marge.

M. Trudel: Vous n'avez pas de petites écritures dans la marge.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Ah oui!

M. Côté (Charlesbourg): Alors, ça, c'était pour le rendre concordant.

Le Président (M. Joly): Sous forme non nominative.

M. Trudel: Non, non, non, ce n'est pas ça le concordant. C'est qu'on a modifié tantôt pour transmettre les profils de pratique individuels à la commission médicale régionale...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel:.. et à la régie.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est dedans: "Ou à une régie régionale visée dans cette loi. "

M. Trudel: Ah! O. K. C'est ça, la petite écriture. C'est vrai, c'est bon.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 471 est adopté. L'article 471 est adopté tel qu'amendé. 473 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1° Remplacer dans le premier alinéa de l'article 68 introduit par l'article 473 les mots "tout renseignement ou document" par les mots "les seuls renseignements ou documents".

2° Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 68 introduit par l'article 473, les mots "des articles 24. 1 à 24. 3" par les mots "des articles 2. 1, 24. 1 et 24. 3".

3° Remplacer, dans le premier alinéa de l'article 68 introduit par l'article 473, les mots "de l'article 64" par les mots "des articles 18 et 64".

M. Trudel: C'est la confidentialité, ça. Les articles sur la confidentialité.

M. Morency: En fait, on disait dans l'ancien texte "tout document ou renseignement", puis on l'a restreint en disant "les seuls renseignements ou documents".

M. Trudel: Les seuls renseignements.

M. Morency: C'était le texte...

M. Trudel: Ça renforce le caractère de la confidentialité.

M. Morency: C'était le texte qu'on avait actuellement.

M. Trudel: On ne peut pas déborder ça. On ne peut pas déborder les autres documents, "les seuls documents".

M. Morency: C'est ça.

M. Trudel: Adopté.

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

Le Président (M. Joly): Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 473 est adopté.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 473 est adopté tel qu'amendé. L'article 474 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): 1°...

Le Président (M. Joly): Je vous rappelle, M. le ministre, qu'en date du 11 juin, nous avons déjà déposé un amendement. Donc, j'imagine qu'au départ, nous retirons cet amendement.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, M. le Président. Merci.

M. Trudel: 11 juin, c'était un vendredi ça, hein?

M. Chevette: Il était vers 22 h 40.

Le Président (M. Joly): Il était tard en tout cas, c'est mal écrit.

M. Côté (Charlesbourg): 1° Remplacer dans les première et deuxième lignes de l'article 474, ce qui suit: "37 du chapitre 50 des lois de 1989" par "5 du chapitre 56 des lois de 1990".

2° Supprimer le paragraphe 1°.

3° Remplacer dans la cinquième ligne du paragraphe e. 1 introduit par le paragraphe 2°, le signe et le mot ". Cette" par le signe et le mot " cette" - la minuscule remplaçant la majuscule.

4° Supprimer le paragraphe 3°.

5° Remplacer, dans la quatrième ligne du paragraphe 1 introduit par le paragraphe 4°, le mot "lesquelles" par le mot "lesquels" - vous aurez compris que c'est le féminin qui est remplacé par le masculin.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Ça saute à l'oeil, mais ce n'est pas audible.

M. Trudel: Ce n'est pas audible.
(21 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Non.

6° Remplacer le paragraphe t. 1 introduit par le paragraphe 6°, par le suivant:

"t.1 déterminer les modalités suivant lesquelles un bénéficiaire est informé du coût d'un service assuré fourni par un professionnel de la santé."

7° Remplacer le paragraphe w introduit par le paragraphe 7° par le suivant...

M. Chevette: wxyz.

M. Côté (Charlesbourg):... "w) Prévoir une rémunération différente pour les médecins qui exercent dans un territoire ou un lieu d'exercice visé par un règlement pris en vertu du troisième alinéa de l'article 19 ou pour les médecins durant les premières années d'exercice de leur profession ou de leur spécialité dans le cadre du régime, selon le territoire où ils exercent ou le genre d'activités qu'ils exercent."

8° Ajouter après le paragraphe 7°, le suivant:

8° par l'addition, après le paragraphe w du premier alinéa, du suivant:

"x) prévoir une rémunération différente pour les médecins selon qu'ils sont autorisés ou non par une régie régionale à adhérer à une entente visée à l'article 277 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives pour la totalité ou une partie de leurs activités dans la région, déterminer les modalités de participation à une telle entente ainsi que le nombre d'années pendant lesquelles la rémunération différente s'applique et des règles d'équivalence permettant à un médecin titulaire d'un permis de pratique depuis moins de 10 ans, d'être libéré d'une participation à une activité médicale particulière, en raison notamment de la lourdeur

de la tâche de ce médecin ou du nombre d'années pendant lesquelles il a pratiqué dans un territoire ou un lieu de pratique que ce règlement détermine."

9° par l'addition, à la fin, des alinéas suivants:

"Un règlement pris en vertu des paragraphes b à e.1, g, i ou u du premier alinéa a effet, même à l'égard des professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement.

Toutefois, un règlement pris en vertu du paragraphe b.1 du premier alinéa a effet même à l'égard de professionnels de la santé liés par une entente en cours de validité et malgré toute stipulation de celle-ci, à la date ou aux dates fixées dans ce règlement, à l'exception d'un tel règlement qui a pour effet de déterminer les services qui ne sont pas considérés comme des services assurés dans les cas, conditions ou circonstances qui tiennent compte du lieu d'exercice de leur dispensation." C'est clair?

M. Trudel: À part de ça, ça va bien? À part de ça, ça va bien pour le restant? Vous n'avez pas besoin de consultation ni rien, non?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. Il y a quelques pistes. Il dit: Pouvez-vous me dire combien ça coûte? Pour informer le citoyen.

Le Président (M. Joly): Moi, je vais en prendre deux caisses là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je suis très peiné, il n'y a pas de z. Ça arrête à w, x, y, z. Il manque deux...

M. Trudel: C'est un déluge de lignes d'amendement pour nous faire oublier qu'à l'origine 474, c'était l'article qui prévoyait la contribution santé.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! j'avais oublié.

M. Trudel: L'impôt-services.

M. Côté (Charlesbourg): Avec tous les w, les z et les x puis les b.1 et les M, j'avais oublié ça. Vous faites bien de me le rappeler d'ailleurs.

M. Trudel: Oui. Puis ça, c'était pour... Comme on voyait et comme la contribution santé, vous aviez dit dans votre document, devait vous rapporter une centaine de millions, et ça, j'imagine que c'était pour financer l'implantation des régies régionales, vous allez chercher cet argent-là maintenant. Vous n'avez plus vos 100 000 000 \$ là?

M. Côté (Charlesbourg): Je pensais que vous alliez me dire: vous en aviez obtenu plus qu'on pensait.

M. Chevette: Non. Ce n'est pas ça qu'on va vous dire.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je suis totalement décontenancé.

M. Chevette: Ah! Vous n'êtes pas au bout de vos peines avec nous autres. On a bien des questions.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas en peine.

M. Trudel: Tu viens de lui poser là.

M. Chevette: Il en veut une autre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je pensais qu'avec vos 100 000 000 \$ de la contribution santé, H y en aurait la moitié qui servirait à l'implantation des régies régionales. Puis là, comme vous ne les aurez pas, il va falloir aller les chercher dans les 3 % de l'indexation supplémentaire.

M. Côté (Charlesbourg): Now. Wo!

M. Trudel: Alors, comme tantôt on a pris 30 000 000 \$ déjà comme hypothèque là-dessus pour les services des départements cliniques et les primes d'administration...

M. Côté (Charlesbourg): Ça commence par w.

M. Trudel: Alors moi, je calcule qu'on est rendus à 87 000 000 \$.

M. Chevette: Il y a plusieurs zéros qui s'ajoutent.

M. Côté (Charlesbourg): Je vais vous dire...

M. Trudel: 87 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Voici, effectivement, au niveau de l'impôt-services, la prévision à l'époque était d'une centaine de millions de dollars. C'est une mesure qui est sortie. La première réaction que je me serais attendu de vous, j'aurais dit: Je me réjouis. Parce que vous étiez contre. Bon. Donc, normalement, on va au moins le dire une fois pendant toute cette commission-là.

M. Chevette: ...c'est quand vous l'avez enlevé.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Ça ne peut pas être répétitif.

M. Chevette: C'est-à-dire que ça dépend de nos capacités.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Si je me réjouis, je ne peux pas passer mon temps à faire ça.

M. Chevette: Devant vous, on a la capacité une fois de se réjouir.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut bien se comprendre. Il y a une colonne de dépenses et il y a une colonne de revenus. Dans les dépenses, c'était IPC plus trois. Ça a toujours été ça. Et, dans la colonnes des revenus, il y a le fonds consolidé et il y avait 100 000 000 \$ qui devaient venir de l'impôt-services. Donc, ce n'est pas un problème maintenant qui est au niveau de la dépense, c'est un problème qui est au niveau des revenus. Ça, ça règle la première question. La deuxième, qui, elle, est une bonne occasion de glisser Samson Bélaïr...

Une voix: Chabot.

M. Chevette: Non, Chabot. C'est Samson Bélaïr.

M. Trudel: DeLoitte & Touche. Ah! Samson Bélaïr.

M. Chevette: C'est payé par vous autres, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Là, c'était quoi la question?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est vous qui avez présumé qu'on vous questionnerait sur Samson Bélaïr.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Dites-nous si c'est vous qui avez fait l'étude. Dites-nous si c'est vous qui l'avez payée. Et dites-nous qu'est-ce qu'elle donne?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Il ne l'a pas payée. Il a payé une partie...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

Une voix: Ça dépend de l'étude dont vous parlez.

M. Trudel: Celle-là, combien avez-vous payé?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. L'individu qui vous a dit que c'était 57 000 000 \$, il aurait pu vous dire aussi que c'était Samson Bélaïr.

M. Trudel: Il nous l'avait dit.

M. Côté (Charlesbourg): Ah!

M. Chevette: C'est parce que, moi, je me suis trompé avec Chabot qui fait d'autres études pour vous autres.

M. Trudel: On a quelques morceaux. C'est la couverture qu'on n'a pas.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la responsabilité de l'étude, de cette partie dont on fait allusion, c'était sous la responsabilité des CRSSS.

M. Chevette: Payé par qui?

M. Côté (Charlesbourg): Payé par les CRSSS. Par le ministère et par les CRSSS. De toute façon, si c'est par les CRSSS, ça va être par le ministère pareil. Au bout de la ligne...

M. Chevette: Vous avez absolument raison, mais ça aurait pu être autorisé par le ministère...

M. Côté (Charlesbourg): Au bout de la ligne, c'est les mêmes poches. Non, mais il faut bien se comprendre. Rappelez-vous qu'à la fin de la commission au mois de juin ou quelque part avant la fin de la commission, vous aviez posé une question sur les coûts. Et, effectivement, il y avait du travail qui était devant vous avec collaboration CRSSS et ministère, dans un premier temps, pour savoir s'il y avait une revendication qui était un peu historique de la part des CRSSS disant qu'ils étaient mal financés pour faire la job qu'ils avaient et qu'un certain nombre de mandats qui avaient été ajoutés au fil des années, et que le ministère n'avait pas nécessairement donné les sommes d'argent qui allaient avec.

Donc, à partir de ce moment-là, il y a eu du travail qui a été fait par le ministère et par les CRSSS pour cette partie-là. Et quand vous avez posé la question, on a été pris par surprise au mois de juin, évidemment. Et là, dans notre hâte de vouloir vous donner des réponses quand on se reverrait au mois d'août, parce que, déjà, on avait un rendez-vous au mois d'août, les CRSSS, en accord avec le ministère, ont commandé une étude sur les coûts. Ils l'ont reçue, je ne sais pas trop quand, ça ne fait pas bien bien longtemps. Je me demande même si vous n'avez pas eu la première copie au lieu de nous autres.

M. Chevette: Il nous manque quelques pages dedans.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: C'est parce qu'il nous manque quelques pages, c'est pour ça qu'on vous la demande.

M. Trudel: L'encre a coulé, puis c'est une page importante.

M. Côté (Charlesbourg): Que le ministère ait reçu, que le ministère examine, mais je vous dis tout de suite, parce que j'ai appris par les journaux les 57 000 000 \$ dont vous avez fait état.

M. Chevette: On aimerait l'avoir. Toutes les pages.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. 57 000 000 \$, ce que nous faisons comme ministère actuellement, nous validons l'étude qui ne nous satisfait pas et que nous trouvons démesurée comme coûts. O.K.? On va la valider l'étude de notre côté, et je vous donnerai, à ce moment-là, les commentaires du ministère en même temps.

M. Chevette: Mais vous confirmez bien que c'est 57 000 000 \$ dans leur étude.

M. Côté (Charlesbourg): Dans leur étude à eux autres.

M. Chevette: Vous confirmez aussi qu'il y a une augmentation de fonctionnaires variant entre 500 et 1000.

M. Côté (Charlesbourg): Je vous dis que c'est une étude que le ministère, à ce moment-ci, au niveau des coûts, ne partage pas, qui est une étude brute, faite dans un très court laps de temps par la firme qu'ils ont engagée, et je vous dirai, et puis si eux autres veulent le dire ils le diront là, mais à partir du moment, parce que ils ont déjà commencé à vous en dire là, ça fait qu'ils ont juste à finir...

M. Chevette: Mais y en a-t-il ici ce soir?

M. Côté (Charlesbourg): S'ils ont commencé qu'ils finissent leur job là, tant qu'à faire une job, c'est aussi bien de la faire au complet.

M. Chevette: C'est pas eux autres. On a des antennes bien plus fortes que ça.

M. Trudel: Je peux vous le dire, c'est pas eux autres. Je dirais même: Au contraire.

M. Chevette: Ha, ha, ha! M. le ministre,

vous avez été dans l'Opposition, surtout en deuxième mandat.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai trouvé, moi, des documents sur la rue Saint-Jean aussi, bien souvent, plus souvent qu'autrement. Sauf que...

M. Chevette: Je suis "chum" avec des chauffeurs de taxi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Moi aussi à l'époque, une amitié très profonde qui m'a suivi jusqu'aux Transports, et je ne la regrette pas. Et, à partir de ça, elle va être validée par le ministère, et, à ce moment-là, je vous donnerai les commentaires du ministère, bien faits, bien étoffés. Je vais vous donner quelque chose de bien correct.

M. Trudel: Puis là, ça va être quand? Parce que, là, on est comme dans une période où ça serait important de connaître l'impact là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Non, non, c'est pas... écoutez là, vous ne pourrez pas dire qu'on n'a pas essayé là.

M. Trudel: Non, non.

M. Chevette: De nous renseigner?

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr.

M. Trudel: M. le ministre, ce n'est jamais votre bonne foi que je mets en cause là, c'est...

M. Côté (Charlesbourg): Je prends note. Marquez l'heure.

M. Trudel: Marquez l'heure.

M. Chevette: Réjouissez-vous une fois.

M. Trudel: Réjouissez-vous une fois.

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait deux là. Ça fait deux dans l'espace d'une demi-heure là.

M. Trudel: Ça fait deux là, on peut en ajouter une troisième si vous voulez là. Si on est contre quelque chose là, ce n'est pas parce qu'on estime que vous n'avez pas fait votre possible. C'est le résultat qui compte.

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

Le Président (M. Joly): ...finir le bloc.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je pense qu'on

devrait finir le bloc.

M. Trudel: Mais sauf que, comme on va se pencher dans les heures à venir, sur quelque chose qui devrait peut-être être une loi, ce serait comme important, par rapport à ce que ça veut dire. Alors, ça veut dire quand vous pouvez nous remettre ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. C'est parce que, évidemment...

M. Trudel: Il y a comme du monde ici, je comprends.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour bien se comprendre, on a quand même des capacités limitées au ministère parce que si on avait eu du monde pour le faire, on l'aurait fait.

M. Chevette: C'est ce qui explique que vous avez déjà répondu que le ministère ne se dégraissait pas même s'il y avait régionalisation...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: ...un peu plus forte au niveau des régions.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Parce qu'au bout de la ligne, il y a des choses... Pour bien se comprendre, un des principes de l'étude, c'est qu'ils ont dit: On part, voici ce dont on a besoin. O.K.? Je vous dirais même qu'il s'en est beurré pas mal large. O.K.? Oui. Sans tenir compte des ressources qu'il y a déjà (à, qui sont disponibles pour faire du travail. À l'époque, quand j'ai dit qu'on ne viderait pas le ministère, parce qu'on va quand même rester avec des responsabilités, c'était pour lancer un message à ceux qui avaient déjà commencé à appliquer la réforme et qu'ils appelaient des cadres dans le ministère pour être capables de les avoir chez eux et qui demandaient quand ils s'en venaient avec leur bagage. Le message, c'était pour eux autres. Alors, pour se comprendre...

M. Chevette: ...réforme.

M. Trudel: Non, mais à tous les employés du ministère auxquels vous avez dit qu'il n'y aurait pas de déménagement. Ceux-là vont peut-être avoir une mauvaise surprise comme ça.

M. Côté (Charlesbourg): Qu'il n'y aurait pas de?

M. Trudel: À tous les employés du ministère que vous avez rencontrés en leur disant qu'il n'y aurait pas de déménagement et qu'il ne quittait pas Québec.

Le Président (M. Joly): Mmes et MM. les

parlementaires...

M. Trudel: Ils vont peut-être avoir des surprises ceux-là?

M. Côté (Charlesbourg): Moi, j'ai rencontré des employés du ministère, vous dites?

M. Trudel: Avant de faire le spectacle dans Charlesbourg, vous n'avez pas informé tout votre monde au ministère qu'il n'y aurait pas de déplacement?

Le Président (M. Joly): J'ai besoin du consentement...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): ...afin...

M. Côté (Charlesbourg): Consentement.

Le Président (M. Joly): ...que nous puissions prendre quelques minutes, là, pour...

M. Côté (Charlesbourg): Non. On va juste finir les articles qui restent.

Le Président (M. Joly): ...peut-être libérer quelques articles.

M. Trudel: Alors, juste si vous pensez d'être capable, je comprends qu'il y a du monde...

M. Côté (Charlesbourg): Il faut être bien clair là, pour pas que personne interprète ce que j'ai dit. J'ai le plus grand respect pour les employés du ministère, comme j'ai eu le plus grand respect pour les employés de l'OPDQ qui ont travaillé pour moi et pour ceux du ministère des Transports qui ont travaillé pour moi. Il y a des règles qui régissent des transferts, des règles normales, qui sont dans les ententes gouvernement-employés. J'ai toujours dit que la réforme allait amener des changements profonds au ministère, mais j'ai dit que les 1042 postes qu'on a au ministère, on en a encore besoin de quelques-uns pour être capables de continuer à faire notre job. C'est ça que j'avais dit. Je n'ai pas dit d'autre chose que ça.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article 474 est adopté?

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

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article 474 est adopté tel qu'amendé. L'article 461 est rappelé.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! O. K. Pour introduire, M. le Président, un changement suite aux échanges que nous avons faits tantôt, au troisième avant-dernier alinéa qui se lirait maintenant comme suit:

"Le ministre doit consulter la Régie, une régie régionale, un établissement ou un groupe d'établissements susceptibles d'être liés nommément par une entente ou une partie d'entente. Ceux-ci peuvent transmettre au ministre des recommandations quant aux modifications de leur participation à la conclusion de cette entente ou partie d'entente." Donc, c'est le texte initial qui est revenu.

M. Trudel: Ce n'est pas "quant aux modifications", c'est "quant aux modalités de leur participation".

M. Côté (Charlesbourg): Oui, vous avez raison, excusez. C'est vrai.

M. Trudel: Adopté. Ça va être parfait, s'ils ont été entendus. Adopté sur division.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

Le Président (M. Joly): Alors, l'amendement à l'article 461 est adopté sur division.

M. Trudel: Non, l'amendement est adopté, mais l'article, sur division.

Le Président (M. Joly): L'article tel qu'amendé sur division. Et ça laisse supposer que nous avons retiré déjà l'article qui était déposé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): L'article 461, c'est fait.

M. Trudel: On peut en faire encore une couple d'autres si c'est de la mécanique.

Le Président (M. Joly): Est-ce qu'on appelle 475?

M. Trudel: Oui, c'est de la mécanique, on peut le faire.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On va finir les articles qui concernent...

Le Président (M. Joly): Oui, il reste quelques articles dans le bloc.

M. Trudel: Juste l'article 488 qu'on laissera là.

Le Président (M. Joly): L'article 475 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Jusqu'à 488?

M. Trudel: Jusqu'à 488.

M. Côté (Charlesbourg): Supprimer, dans les première et deuxième ligne de l'article 475, ce qui suit: ", édicté par l'article 38 du chapitre 50 des lois de 1989."

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 475 est adopté. L'article 475 est adopté tel qu'amendé. Et l'article 478 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Supprimer le deuxième alinéa de l'article 69. 2 introduit par l'article 478.

M. Trudel: Ça, c'est juste de la concordance.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'amendement à l'article 478 est adopté. L'article 478 est adopté tel qu'amendé. L'article 480 est appelé.

M. Côté (Charlesbourg): Supprimer l'article 480.

M. Chevette: Celui-là, on va en parler demain matin.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Oui et il restera... Il y a l'article 488. Vous avez dit que vous reviendriez avec un texte sur fournir les rapports, pour la RAMQ.

M. Cantin: On a la réponse à l'article 483. On pourra en parler. On l'a déjà dans l'article 483.

M. Chevette: Demain, peut-on vous annoncer tout de suite qu'on serait prêts, en ce qui nous concerne, à défoncer l'heure du dîner...

M. Côté (Charlesbourg): Continuer.

M. Chevette:... filer jusqu'à 13 h 30 ou aux alentours de 13 h 30...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... puisqu'on est convoqués pour un bon nombre ici, de notre côté, on est tous convoqués pour des réunions internes, de sorte qu'on travaillerait plus tard après midi.

M. Côté (Charlesbourg): De 10 heures en filant sur le midi.

M. Chevette: De 10 heures en filant jusque vers les 14 heures s'il le fallait.

M. Côté (Charlesbourg): Ça va.

M. Chevette: 9 h 30, êtes-vous capables?

M. Trudel: Si on en convient, est-ce que vous voulez?

M. Côté (Charlesbourg): Ça me fait plaisir de vous accommoder.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Étant donné que vous en êtes à vos dernières 24 heures, vous êtes prêt à tout.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, 9 h 30.

M. Trudel: 9 h 30. Moi, ça va.

M. Côté (Charlesbourg): 9 h 30, demain matin.

Le Président (M. Joly): Alors, nous ajournons nos travaux à demain matin, 9 h 30. Bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 22 heures)