



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-HUITIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 18 juin 2008 — Vol. 40 N° 56

Étude détaillée du projet de loi n° 95 — Loi modifiant la Loi sur
les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus,
des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 18 juin 2008 — Vol. 40 N° 56

Table des matières

Étude détaillée	
Introduction	1
Laboratoire d'imagerie médicale générale	2
Permis	10
Dispositions finales	11
Entrée en vigueur	12
Remarques finales	12
M. Bernard Drainville	12
M. Éric Caire	13
M. Philippe Couillard	13

Autres intervenants

M. Geoffrey Kelley, président

M. Russell Copeman

* M. Ariel Boileau, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mercredi 18 juin 2008 — Vol. 40 N° 56

Étude détaillée du projet de loi n° 95 — Loi modifiant la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres

(Seize heures trois minutes)

Le Président (M. Kelley): Alors, je constate quorum des membres de la Commission des affaires sociales. Donc, je déclare la séance ouverte en rappelant le mandat de la commission: la commission est réunie afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 95, Loi modifiant la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, des tissus, des gamètes et des embryons et la disposition des cadavres.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme L'Écuyer (Pontiac) remplace Mme Vallée (Gatineau).

Le Président (M. Kelley): Bienvenue, Mme la députée. Alors, on va passer à la rubrique des remarques préliminaires. Tous les membres de la commission ont le droit de faire des remarques préliminaires d'une durée maximale de 20 minutes. Est-ce qu'il y a des remarques... M. le ministre me fait signe que non. M. le député de La Peltrie, non plus. M. le député de Marie-Victorin?

M. Drainville: Excusez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Hello, Houston.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Hello, Houston.

M. Drainville: Répétez-moi votre question, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): La question: Est-ce qu'il y a des remarques...

M. Drainville: Les remarques préliminaires, oui, bien sûr.

Le Président (M. Kelley): On est à la rubrique des remarques...

M. Drainville: Non, non, ça va. Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Ça va? Alors, on va passer la question des remarques préliminaires.

M. Drainville: C'est ce qui arrive quand on fait deux, trois choses en même temps.

Le Président (M. Kelley): Ça arrive parfois. Et peut-être les membres de la commission sont légèrement fatigués. Les motions préliminaires. Est-ce qu'il y a des motions préliminaires? Est-ce qu'on peut disposer de cette rubrique et passer tout de suite à l'étude détaillée?

M. Drainville: On peut passer à l'étude détaillée.

Étude détaillée

Introduction

Le Président (M. Kelley): Parfait. Article n° 1.

M. Drainville: ...la question directement comme ça, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): C'est juste qu'on a les étapes, je suis devant un processus. Alors, M. le ministre, article n° 1, s'il vous plaît.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais souhaiter la bienvenue à mes collègues des trois formations politiques et peut-être expliquer brièvement la méthode de travail que nous allons suivre et comment nous naviguons dans les documents qui sont devant nous. Dans les feuillets de législation à grand format qui sont devant vous, vous avez trois colonnes. La loi actuelle, de quelle loi s'agit-il? Il s'agit de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes, etc., et qui existe déjà, c'est une loi qui est déjà existante. Le projet, tel que déposé, on pourra ignorer cette colonne-là parce que c'est comme il est inscrit dans le projet de loi, ce sont les mots, les virgules qu'on change pour transformer l'article en question. La colonne qui est la plus utile, c'est la colonne de droite, tel qu'on lira donc la Loi sur les laboratoires une fois le projet de loi éventuellement adopté. Et, compte tenu du temps qui nous était offert, nous n'avons pas de texte avec les amendements qui vous ont été transmis. Donc, ce que je vais faire, c'est que nous allons lire ensemble la loi telle qu'elle se lirait avec ce qui était déposé, et on fera ensemble la modification apportée par l'amendement.

Donc, article 1, M. le Président, touche l'article 1 de la Loi sur les laboratoires médicaux. Si vous me permettez, on omettra la suite des sujets que la loi en question comporte à partir de maintenant. Donc, c'est à l'alinéa b... Alinéa? Non, paragraphe b, pardon. «Laboratoire» désigne un laboratoire de radiologie diagnostique générale visé à l'article 30.1 ainsi qu'un laboratoire», etc., qui existait déjà.

Alors, l'amendement que vous avez avec vous, dans votre feuille d'amendements, remplace les mots «laboratoire de radiologie diagnostique générale» par les mots «laboratoire d'imagerie médicale générale». Pourquoi? Parce qu'il faut tenir compte du fait que, maintenant, il n'y a plus uniquement les examens de radiologie, mais également, par exemple, des examens d'imagerie par résonance magnétique, qui ne sont pas des rayons X et qui ne sont pas de la radiologie au sens précis du terme.

Donc, si on lit le paragraphe b tel qu'il se présenterait avec l'amendement, on dirait plutôt: «Laboratoire» désigne un laboratoire d'imagerie médicale générale visé à l'article 30.1 ainsi qu'un laboratoire», etc.

Donc, voici l'article 1, il s'agit de définir ce dont nous allons parler.

Le Président (M. Kelley): Alors, peut-être, en premier lieu, on va disposer avec l'amendement, qui est de remplacer «laboratoire de radiologie diagnostique générale» par les mots «laboratoire d'imagerie médicale générale». Est-ce qu'il y a des commentaires sur la proposition d'amendement? M. le député de Marie-Victorin, l'amendement, ça va?

M. Drainville: Je suis là, M. le Président. Si je ne réponds pas à votre question, c'est que tout est beau.

Le Président (M. Kelley): Parfait. Alors, l'amendement est adopté?

Des voix: ...

Le Président (M. Kelley): Alors, l'amendement est adopté. Alors, on procède maintenant à une discussion générale sur l'article 1 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a des questions ou des commentaires? Alors, est-ce que l'article 1, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Laboratoire d'imagerie médicale générale

Le Président (M. Kelley): Article 2. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, l'article 2...

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'on procède paragraphe par paragraphe?

M. Couillard: Oui. On pourra le faire de façon méthodique, là. L'article 2 comporte des amendements également, on y arrivera de façon progressive. Il y en a même plusieurs, mais je vais les introduire petit à petit. On introduit...

Le Président (M. Kelley): ...l'économie générale, et on peut disposer avec l'amendement à 30.1 en premier lieu.

● (16 h 10) ●

M. Couillard: Oui. On introduit une nouvelle section qui est la section V.1, intitulée Laboratoire de radiologie diagnostique générale. Je répète que nous venons d'adopter un amendement qui fait que, dans les articles 1, 2, 5 et 6, on remplace, partout où ils se trouvent, les mots «laboratoire de radiologie diagnostique générale» par les mots «laboratoire d'imagerie médicale générale». Donc, on devrait lire ici «Laboratoire d'imagerie médicale générale».

Par la suite, on continue à 30.1 et on remplace 30.1 par celui qui apparaît sur votre feuille d'amendements. Donc, ne lisez plus le 30.1 tel qu'il est là, mais tel qu'il apparaît sur la feuille d'amendements qui est devant vous. Alors: «Dans la présente loi, on entend par "laboratoire d'imagerie médicale générale" un lieu aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement aux fins de permettre à un ou plusieurs médecins radiologistes d'y effectuer divers types d'examen d'imagerie

médicale par radiologie ou résonance magnétique à des fins de prévention et de diagnostic.»

Alors, explication sur les termes utilisés. D'abord, on dit toujours «laboratoire d'imagerie médicale générale» pour la raison que j'ai expliquée tantôt. Le mot «un lieu» est important parce qu'«un lieu» est utilisé en concordance avec la loi n° 33 qui a défini les centres médicaux spécialisés comme des lieux et non pas comme des installations virtuelles. Donc, c'est un lieu physique, c'est important. Lorsqu'on dit «aménagé hors d'une installation maintenue par un établissement», la phrase «installation maintenue par un établissement», ça veut dire un hôpital, entre vous et moi, parce que l'établissement a une installation qui est un hôpital dans la logique légale des textes de la loi de santé et services sociaux. «Aux fins de permettre à un ou plusieurs médecins radiologistes d'y effectuer divers types d'examen d'imagerie médicale par radiologie ou résonance magnétique à des fins de prévention et de diagnostic», alors on peut faire des examens radiologiques de diagnostic, mais on peut faire également en prévention. Exemple, une mammographie de dépistage, examen radiologique de prévention. Autre exemple contraire, une résonance magnétique de la colonne pour voir si vous avez un problème, examen diagnostic. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Commentaires?

M. Couillard: ...

Le Président (M. Kelley): Pardon.

M. Couillard: Je veux juste répéter les deux changements qu'on fait avec l'amendement: on ajoute «imagerie médicale par résonance magnétique» de façon à ce qu'on puisse donc comprendre l'entière discipline radiologique telle qu'elle est pratiquée dans ces cabinets. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur l'amendement, sur l'article 2 et le paragraphe 30.1? Est-ce que l'amendement est alors adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 30.2. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, 30.2. Je veux juste garder mes papiers en ordre. Nous n'avons pas d'amendement sur 30.2, je pense, hein? Non? Alors, 30.2: «Seul un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec peut exploiter un laboratoire de radiologie diagnostique générale.»

On changera donc ici, encore une fois, «radiologie diagnostique générale» par — on l'a vu au début — «laboratoire d'imagerie médicale générale».

«Si ce médecin agit pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus par des médecins titulaires d'un tel certificat. S'il agit pour le bénéfice d'une association, tous les membres de cette association doivent être titulaires d'un tel certificat.»

Alors, c'est une disposition qui est directement collée, copiée-collée de la loi n° 33 sur les critères de

propriété et de contrôle des centres médicaux spécialisés, et c'est en fait ce dont nous parlons. Et nous en avons parlé hier, lors de l'adoption du principe, c'est la disposition qui est en fait, pour la FMSQ, la plus importante et c'est celle qu'ils ont nommément demandé d'inscrire au projet de loi afin qu'il y ait la même définition de la propriété.

Le 30.2 se poursuit de la façon suivante: «Les affaires d'une personne morale, d'une société ou d'une association pour le bénéfice de laquelle un permis de laboratoire de radiologie diagnostique générale — donc, on changera encore ici "laboratoire d'imagerie médicale générale" — est délivré doivent être administrées par un conseil d'administration ou un conseil de gestion interne, selon le cas, formé en majorité de médecins titulaires d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec; ces médecins doivent en tout temps constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.»

Alors, voici pour 30.2. Et je répète qu'il s'agit de dispositions qui sont identiques à ce qui existe dans la loi n° 33 pour les centres médicaux spécialisés. Mais je suggère qu'on arrête là, à 30.2, qu'on fasse une discussion de 30.2 et qu'ensuite on passe à 30.3, 30.4 et 30.5.

Le Président (M. Kelley): Vendu. Alors, est-ce qu'il y a des commentaires? M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Oui, M. le Président. J'ai regardé le projet de loi puis je me demandais si, sur la base de cet article-là, il y avait un effet rétroactif.

M. Couillard: Un effet rétroactif?

M. Caire: À savoir qu'il y a des cliniques actuellement qui pourraient ne pas se conformer à ces articles-là, et donc est-ce qu'il y a des dispositions dans la loi qui vont faire en sorte que les cliniques vont avoir à se conformer à...

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

M. Couillard: O.K. Alors, le but du projet de loi, on le verra, est de faire en sorte que chacune de ces cliniques-là fasse une demande de permis. À la mise en place de la loi, un article ultérieur, l'article 5, indique qu'ils ont 180 jours pour se conformer aux conditions requises pour obtenir le permis. En fait, il s'agit rarement de modifications majeures, hein? Il s'agit d'ajuster le conseil d'administration, la propriété pour se conformer à ça, et c'est ce qui existe également pour les centres médicaux spécialisés.

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

M. Caire: Mais, M. le Président, ce que ça veut dire dans le fond, c'est que quelqu'un qui est propriétaire d'une clinique ou un laboratoire de radiologie et qui ne se conforme pas à la loi pourrait avoir à vendre la majorité de ses parts. C'est un peu ça, le...

M. Couillard: Il faut faire attention parce qu'il y a déjà des entreprises qui sont propriétaires de cliniques de radiologie au Québec, et tout à fait légitimement. Alors, c'est la même chose que...

M. Caire: Oui, oui, oui. Mais dans...

M. Couillard: Mais je veux expliquer la différence entre la propriété des installations, et la gestion, et la propriété du lieu...

M. Caire: Opérationnelle du laboratoire.

M. Couillard: ...qu'est le centre médical. Alors, par exemple, la même propriété peut tout à fait être propriétaire de l'édifice, des appareils d'imagerie... la même compagnie, pardon, ou entreprise, mais elle peut louer, par exemple, à un groupe de médecins qui deviennent le centre médical en question et qui doivent se comporter de cette façon. Bien sûr, comme ils sont en lien avec ce propriétaire, ils voudront probablement être représentés au conseil d'administration, mais les médecins spécialistes devront détenir la majorité, 50 % plus un, et également qu'ils soient toujours en quorum lors des réunions du conseil d'administration. Je pense que c'est important de le préciser parce qu'on ne voudrait pas que les gens, au Québec, qui sont déjà propriétaires de cliniques, pensent qu'ils doivent vendre leurs cliniques demain, là, ce n'est pas ça.

Une voix: ...le sens de ma question.

M. Couillard: Ce n'est pas ça qui est le but.

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

M. Drainville: Non, mais est-ce qu'il y a un caractère rétroactif à cette mesure, M. le ministre?

M. Couillard: Non. On vient d'en discuter, là, il n'y a pas de caractère rétroactif. Mais, lorsque la loi entre en vigueur, les cabinets ont 180 jours pour se conformer à la loi. C'est à l'article 5, plus loin. Mais ça ne veut pas dire que les gens devront vendre leurs cabinets, là, s'ils en sont propriétaires, que les entreprises qui sont propriétaires de cabinets devront vendre leurs cabinets. Ils devront, par exemple, faire un arrangement, par exemple locatif, avec un groupe de médecins qui deviennent le cabinet d'imagerie médicale générale, qui doit maintenant se comporter à tout ce qui est là.

M. Drainville: O.K. Mais, quand on lit: «Seul un médecin titulaire d'un certificat [ta, ta, ti, ta, ta]. Si ce médecin agit pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus par des médecins [spécialistes]», alors ça pourrait vouloir dire, par exemple, qu'une entreprise ou qu'une clinique de radiologie est détenue à plus de 50 % par des personnes qui ne sont pas des médecins radiologistes mais que par ailleurs cette minorité d'actions donnent une majorité de votes, de droits de vote, et donc, à ce moment-là, on se retrouverait dans une situation où, un peu comme dans certaines entreprises, vous avez des actions de catégorie A, des actions de catégorie B. Dans certains cas, les actions votantes sont détenues en majorité par des gens qui par ailleurs ne possèdent qu'une minorité d'actions de classe A, par exemple.

M. Couillard: Là, les classes d'actions, je ne peux pas vous dire, mais l'article 30.2, on peut le relire ensemble: «Si [le] médecin agit pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus par des médecins titulaires d'un tel certificat.»

M. Drainville: C'est ce que je dis. Je pense que je comprends bien le sens du projet de loi, c'est-à-dire que la... une minorité d'actions pourraient être détenues par les médecins spécialistes, mais ce serait quand même conforme à la loi si cette minorité de parts, minorité d'actions leur donnent une majorité de droits de vote, hein, c'est ça?

M. Couillard: Voilà, c'est ça. Et ils ont 180 jours pour mettre tout ça en place à partir du moment où la loi entre en vigueur.

M. Drainville: Bon. Par ailleurs, réexpliquez-moi cette différence que vous faites entre le lieu physique et la clinique comme telle.

M. Couillard: Bien, c'est que, par exemple, une entreprise immobilière pourrait décider de construire une clinique avec... et d'acquérir des équipements, mais ce n'est pas des radiologistes, eux, ils ne font pas de pratique générale, ils ne font pas de pratique médicale. Ce qui est le lieu qui devient le laboratoire d'imagerie médicale générale, ce sont les médecins spécialistes en majorité qui vont occuper cette clinique-là, qui doivent le constituer. Mais ça n'empêche pas l'entreprise X d'être propriétaire des lieux physiques. Peut-être, Me Ariel, vous pourriez expliquer également dans d'autres mots. Maître pourra s'identifier.

M. Boileau (Ariel): Ariel Boileau.

M. Couillard: Boileau.

Le Président (M. Kelley): Si vous voulez bien vous identifier pour les fins d'enregistrement. Il y a consentement?

Des voix: ...

M. Boileau (Ariel): Ariel Boileau, de la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé. Pour la notion de lieu, c'est l'exploitation d'un lieu. Ce que le projet de loi vient dire, c'est que le laboratoire d'imagerie médicale générale, c'est l'aménagement d'un lieu aux fins d'y exercer une activité qui est...

Une voix: ...

M. Boileau (Ariel): Non, mais l'activité, ce sera de faire de la radiologie et de la résonance magnétique. Donc, ce qu'on vise, c'est l'exploitation d'un lieu en tant que tel. Ça pourrait être une entreprise qui exploite le lieu, mais le permis va être délivré non pas à l'entreprise qui pourra par la suite déménager ou aller d'un lieu à l'autre, mais spécifiquement pour le lieu. Mais la propriété du lieu pourra appartenir à une compagnie X, Y, Z, mais

l'exploitation de ce lieu-là aux fins d'y exercer des activités autorisées par le permis devra nécessairement être sous le contrôle majoritaire de médecins ou sous le contrôle d'une personne morale ou d'une société contrôlée majoritairement par des médecins radiologistes. Je ne sais pas si je réponds correctement.

● (16 h 20) ●

M. Drainville: Bien, vous répondez, mais je ne suis pas sûr que ça me rassure. Moi, la compréhension que j'avais de ce projet de loi, c'est que la propriété de la clinique... Que ces médecins-là qui seraient propriétaires doivent louer un espace ou pas, là, moi, je ne suis pas là, là. Il y a une entreprise, une personne morale. Moi, ce que je comprenais, c'est que ce projet de loi nous assurait dorénavant qu'une clinique de radiologie, une clinique de résonance magnétique devaient être la propriété de médecins spécialistes ou en tout cas devaient être sous le contrôle de médecins spécialistes ayant la majorité des droits de vote.

M. Couillard: Mais pour l'exploitation du lieu en question, c'est-à-dire qu'il faut faire la distinction entre la coquille physique qu'est la clinique et l'exploitation des activités professionnelles qui s'y déroulent. Et c'est ça maintenant qui est rattaché à toutes ces dispositions-là, et c'est ça qui est important parce que la crainte, c'est que les gens, les entreprises prennent le contrôle des activités professionnelles également, et c'est ça qu'on veut empêcher. Mais personne ne veut empêcher les gens d'être propriétaires d'une clinique, là.

M. Drainville: O.K. Mais donc ça n'empêcherait pas une entreprise américaine, par exemple, d'acheter une clinique de radiologie québécoise en autant que l'exploitation du centre en question, de la clinique en question soit confiée à des radiologistes. C'est ce que je comprends? C'est ce que le projet de loi dit?

M. Couillard: En majorité, oui.

Le Président (M. Kelley): Me Boileau.

M. Boileau (Ariel): Avec le scénario que vous décrivez, en tout temps la responsabilité de la qualité des services qui sont rendus relève de l'exploitant du laboratoire, et le ministre de la Santé et des Services sociaux a la faculté, en cas de manquement aux obligations qui sont prévues dans la loi, de suspendre, ou de retirer, ou de révoquer le permis. Et ça, la clé que le ministre dispose, c'est à l'égard du permis et c'est envers l'exploitant du laboratoire d'imagerie médicale générale qui, lui, comme on l'a vu, doit toujours être contrôlé majoritairement par des médecins radiologistes.

M. Drainville: Mais, maître, quel est le statut juridique de l'exploitant? Quel est son statut juridique? Parce que la personne morale, elle, à titre de propriétaire de l'entreprise ou de la clinique, elle a un statut légal, elle est propriétaire de la clinique de radiologie, mais en quoi est-ce qu'un groupe de radiologistes... en quoi ont-ils un statut juridique dans cette structure que vous nous proposez?

M. Boileau (Ariel): Je peux peut-être répondre par un exemple — je ne sais pas si c'est boiteux;

mais — l'exploitant d'un restaurant, à bien des égards, va pouvoir être locataire du lieu, mais ça n'empêche pas que c'est lui qui exploite le restaurant, c'est lui qui est responsable de la qualité des aliments qui sont servis dans le restaurant. Mais c'est peut-être une compagnie de gestion qui est propriétaire de la bâtisse. Et, si jamais il y a des infractions à la Loi sur les produits alimentaires, le MAPAQ, s'ils envoient des inspecteurs, pourront émettre des infractions ou des avertissements ou suspendre le permis de l'exploitant du restaurant. Donc, c'est le parallèle que je peux faire, puis c'est la mécanique qu'on retrouve dans la majorité des permis qui sont délivrés, là, dans le corpus législatif québécois.

M. Drainville: Parce que, quand je lis: «Si ce médecin agit pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne [...] ou de cette société doivent être détenus par des médecins [spécialistes]», moi, ce que je lis là, à ce moment-là, c'est qu'il faut que la majorité des actions de l'entreprise soient détenues par des médecins spécialistes. C'est ça que je lis ici, là.

M. Couillard: Pour l'exploitation du lieu.

M. Boileau (Ariel): Évidemment, c'est une loi modifiant la Loi sur les laboratoires médicaux, on a à vivre avec l'architecture de la loi. Et je ne sais pas si vous avez le texte de la Loi sur les laboratoires médicaux, mais je peux peut-être vous en faire une lecture, à l'article 38 on dit: «Un permis — donc, c'est un permis de laboratoire — est délivré au nom d'une personne physique, domiciliée au Québec depuis au moins 12 mois, pour son compte ou pour le bénéfice d'une personne morale, d'une société ou d'une association ayant son siège au Québec.» Donc, ça peut être pour le compte de la personne physique, qui, dans ce cas-là, sera un médecin radiologiste, ou pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, qui devra être contrôlée majoritairement par des médecins radiologistes, ou d'une association dont les membres devront être exclusivement des médecins radiologistes.

M. Drainville: O.K. Mais le ministre dit: Pour des fins d'exploitation. Mais, dans la première phrase, «seul un médecin titulaire d'un certificat [...] délivré — bon — peut exploiter un laboratoire». Mais, dans la deuxième phrase, «si ce médecin agit pour le bénéfice d'une personne morale ou d'une société, plus de 50 % des droits de vote rattachés aux actions ou aux parts de cette personne morale ou de cette société doivent être détenus par des médecins titulaires», il n'est pas question d'exploitation dans la deuxième phrase, M. le ministre.

M. Couillard: Bien, écoutez, c'est la même chose.

M. Boileau (Ariel): C'est peut-être le parallèle avec l'article 38 que je viens de vous lire. Dans les lois que je pourrais qualifier de plus modernes, le permis va être délivré directement à la personne morale ou à la société. Et je vous expliquais que, lorsqu'on a à apporter des modifications à la Loi sur les laboratoires médicaux, on devait vivre avec l'architecture de la Loi sur les laboratoires médicaux, qui est une vieille... une loi qui a été

adoptée en 1972, et la formulation de l'époque nous dit que le permis est délivré pour une personne physique, pour son compte ou pour le bénéfice d'une personne morale, d'une société ou d'une association. Et ce qu'il faut comprendre dans ce cas-là, c'est que, lorsque c'est délivré pour le bénéfice d'une personne morale, d'une société ou d'une association, l'exploitant du laboratoire est la personne morale, la société ou l'association.

M. Drainville: O.K. Donc, l'éventualité que je soulève, c'est-à-dire qu'un groupe, qu'une entreprise étrangère, américaine par exemple, décide de devenir propriétaire d'un certain nombre de cliniques de radiologie et mette sous contrat un certain nombre de radiologistes, lesquels demanderaient le permis, ça, ce ne serait pas possible en vertu de la loi qui est devant nous présentement ou est-ce que ce serait possible?

M. Boileau (Ariel): Ce qu'on a répondu, c'est que la coquille, l'enveloppe physique pourrait être très bien de propriété autre que de propriété des médecins radiologistes, mais l'activité qui va se dérouler à l'intérieur du lieu ou dans les locaux devra obligatoirement être majoritairement sous le contrôle de médecins radiologistes. Et le permis qui va autoriser l'exercice de cette activité-là va être délivré à un radiologiste ou à une personne morale ou une société contrôlée majoritairement par des médecins radiologistes.

M. Drainville: O.K. Donc, on protège l'activité, mais on ne protège pas la propriété avec ce projet de loi là. On protège l'activité, on s'assure que l'activité médicale est faite par des radiologistes qui ont reçu leur certificat du Collège des médecins du Québec, mais on ne s'assure pas que la propriété de nos cliniques de radiologie et d'imagerie médicale soit entre les mains d'intérêts québécois.

M. Couillard: Mais ce n'est pas ça, le but. Ça n'a jamais été ça, le but, là. Le but, c'est que l'exploitation et la prestation des services professionnels, même sur le plan commercial, soit entièrement dans les mains ou en majorité dans les mains d'intérêts de médecins spécialistes québécois. Il n'est pas question de faire autre chose que ça. C'est ce qu'on a fait pour la loi n° 33, pour les CMS également, là. Il faut vraiment comprendre... Je pense que l'analogie avec le restaurant, même si Me Boileau disait qu'elle était boiteuse, c'est la meilleure qu'on puisse trouver, là, il n'y a pas... Et d'ailleurs, en passant, M. le Président, ce n'est pas autre chose que les médecins spécialistes demandent, là. C'est juste ça qu'ils veulent, là, ils ne veulent pas autre chose que ça, là.

M. Drainville: Juste un instant. O.K. M. le Président, s'il vous plaît.

● (16 h 30) ●

Le Président (M. Kelley): On est là jusqu'à vendredi soir, minuit, alors... Ou moins.

(Consultation)

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 30.2?

(Consultation)

M. Drainville: Donc, M. le Président...

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

M. Drainville: ...donc, si je comprends bien, donc, par exemple, on pourrait avoir des intérêts étrangers qui se portent acquéreurs d'un local, qui achètent l'équipement qui va dans ce local-là, dans ce cabinet-là — on sait que c'est de l'équipement qui est très coûteux, par exemple — et là on aurait un groupe de radiologistes du Québec... enfin, nécessairement du Québec ou en tout cas qui ont reçu leur certificat de spécialité en radiologie du Collège des médecins du Québec, qui loueraient l'espace et l'équipement à ce propriétaire, à ces intérêts privés, à ces... hein, c'est bien ça?

M. Couillard: ...c'est correct.

M. Drainville: Puis ça fonctionne?

M. Couillard: Bien oui.

M. Drainville: Par contre, si ce même propriétaire d'une clinique de radiologie — encore une fois, un propriétaire étranger, américain par exemple — décidait d'utiliser cette clinique-là et d'y installer des radiologistes qui viennent d'ailleurs, là il ne pourrait pas le faire?

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire qu'ils seraient toujours en... D'abord, un, pour pratiquer la radiologie au Québec, il faudrait qu'ils aient un permis. C'est illégal de pratiquer la médecine sur le territoire du Québec sans...

M. Drainville: Dans ce cas-ci, il faudrait que ce soient des radiologistes qui ont reçu leur permis du Collège des médecins du Québec?

M. Couillard: Absolument, sur place. Et là l'exemple que donnait Dr Barrette, où il y a un certain flou, c'est, par exemple, dans le cas des technologies de l'information, d'avoir l'interprétation sur un autre continent, par exemple. Et là c'est pour ça que la gestion de l'activité professionnelle doit être faite par des médecins radiologistes québécois. Mais personne n'a d'objection à ce qu'une entreprise, quelle qu'elle soit, qu'elle soit québécoise ou autre, soit propriétaire de lieux physiques en autant que, je dirais, le contrôle de l'exploitation de l'activité professionnelle des radiologistes demeure — c'est ce qu'on fait actuellement; demeure — sous le contrôle majoritaire des médecins spécialistes québécois.

M. Drainville: O.K. Mais, dans sa lettre du 6 mars 2008, quand le Dr Barrette écrit: Récemment, bon, on a vu «une [...] tendance [émerger] au sein du réseau des cabinets de radiologie [qui fait] en sorte que, dans leur recherche de meilleur financement, les radiologistes propriétaires s'associent à des gestionnaires non médecins souvent actionnaires majoritaires», ce que je comprends, c'est que ce serait encore possible, là.

M. Couillard: Bien, pas pour l'exploitation. C'est que, tant qu'on ne fait pas cette loi-là, il n'y a pas de démarcation entre la gestion des lieux physiques puis la gestion de l'exploitation professionnelle des lieux. Et c'est ça qu'on fait, là. Et c'est ça que Dr Barrette dit plus loin d'ailleurs, je crois, dans une autre lettre, ou dans une lettre semblable, ou dans une entrevue, c'est qu'il ne veut pas que ces intérêts-là ou que ce type d'intérêts là aient un rôle prépondérant dans la prise de décision des activités professionnelles du centre. Et c'est ça, la distinction essentielle.

M. Drainville: Donc, ce que vous dites, c'est que ce projet de loi là, ce qu'il fait, c'est qu'il met... il établit une barrière entre la propriété du lieu physique et, si on pourrait dire, la propriété de l'activité ou la propriété de la pratique. Et, dans ce cas-ci, ce qu'on fait, c'est qu'on protège la propriété de la pratique, si on peut dire, on s'assure que le contrôle de la pratique soit assumé par des radiologistes québécois qui ont un permis du Québec.

M. Couillard: Qui ont un permis du Québec, voilà, exactement.

M. Drainville: O.K. Très bien.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que ça va pour l'article 30.2? Au paragraphe 30.2, c'est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): 30.3. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, 30.3... Juste vérifier à mesure si je n'ai pas des amendements. Non?

Le Président (M. Kelley): ...à point 5.

M. Couillard: O.K. Alors: «Un laboratoire de radiologie diagnostique générale ne peut être exploité que suivant l'une ou l'autre des formes suivantes — bien là on remplace encore une fois "laboratoire de radiologie diagnostique générale" par "laboratoire d'imagerie médicale générale":

«1° un laboratoire où exercent exclusivement des médecins radiologistes soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie;

«2° un laboratoire où exercent exclusivement des médecins [...] non participants[...];

«L'exploitant d'un laboratoire de radiologie diagnostique générale doit, selon la forme sous laquelle le laboratoire est exploité, s'assurer du respect des exigences prévues [aux paragraphes] 1° [et] 2° du premier alinéa.»

Alors, je vais donner une explication là-dessus parce qu'on fait souvent une distinction... ou un manque de distinction entre ce concept, qui est un concept d'étanchéité de pratique entre les médecins, et la pratique mixte. La pratique mixte, telle que le préconisent nos collègues puis nous mais avec des écarts en termes de réalisation puis d'encadrement, la pratique mixte, c'est la pratique mixte d'un même individu, c'est-à-dire

que le médecin Tartempion peut, certaines heures de la semaine, faire des activités hors régime et, d'autres heures, dans le régime. Ça, c'est la mixité de la pratique. Ce qui est là et ce qui est dans la loi n° 33, c'est un autre concept, c'est la présence simultanée ou l'exercice simultané dans un lieu de médecins participants — parce que, lorsqu'on dit «soumis à l'application d'une entente», c'est du texte légal pour dire «participants»; dans un même lieu, dans un même endroit, de médecins participants — et non participants.

Pourquoi fait-on ça? Ce n'est pas un caprice ou du dogmatisme, malgré l'apparence que parfois ça peut avoir, c'est qu'on ne veut pas que des fonds publics de la Régie de l'assurance maladie du Québec servent directement ou indirectement à financer des activités de médecins qui ne sont pas des participants au régime d'assurance maladie du Québec. Alors, c'est pour ça qu'on réplique ce qui existe dans la loi n° 33 — et ce qui nous a été d'ailleurs demandé, il n'y a pas d'objection de la FMSQ pour ça — on réplique le même type de séparation ou de distinction entre les laboratoires où exercent des médecins radiologistes participants et non participants. Maintenant, pour information des collègues, à date, à ce que je sache, il n'existe pas — et, s'il en existe un ou deux, je ne les connais pas; il n'existe pas — de médecin radiologiste non participant. À ma connaissance, ils sont tous, parce que ça vaut la peine probablement, là, ils sont tous participants au régime d'assurance maladie du Québec. Et je n'en connais pas qui sont hors régime, mais quand même...

M. Drainville: Ils peuvent faire les deux, M. le ministre.

M. Couillard: Pardon?

M. Drainville: Ils peuvent faire les deux.

M. Couillard: Non, ce n'est pas permis actuellement de faire les deux. Si on...

M. Drainville: Ils peuvent faire leur pratique en établissement et être participants à la RAMQ, puis par la suite ils peuvent aller pratiquer dans une clinique de radiologie.

M. Couillard: Mais ils demeurent participants.

M. Drainville: Oui, bien sûr. Ils demeurent participants, mais ils peuvent faire les deux, dans le sens où ils peuvent pratiquer et dans le public et dans le privé.

M. Couillard: Mais ils sont toujours payés par l'État...

M. Drainville: Je veux bien croire, mais...

M. Couillard: ...sauf pour les actes assurés. Ça, c'est encore une autre affaire que les gens ont de la difficulté à saisir, c'est que tous les actes médicalement nécessaires ne sont pas assurés. Exemple, la résonance magnétique nucléaire en cabinet n'est pas assurée. Alors, c'est tout à fait légal d'un médecin participant à l'assurance

maladie du Québec, dans son cabinet, de demander des tarifs ou de faire payer par une assurance telle que la nôtre, collective, ici, à l'Assemblée nationale, des examens de résonance magnétique nucléaire. Ça ne fait pas de lui un non-participant, il est participant.

M. Drainville: Non, non, non. Je ne vous dis pas qu'il est non participant, je vous dis qu'il peut à la fois pratiquer dans le système public et dans le système privé tout en restant participant parce que l'acte n'est pas assuré hors établissement dans le cas de la radiologie.

M. Couillard: Donc, on ne s'entend pas sur le fond de l'affaire. Moi, dans mon esprit à moi, tant que quelqu'un est payé par l'État puis la Régie de l'assurance maladie du Québec, qu'il soit dans un cabinet ou qu'il soit dans un hôpital, il fait partie du système public de santé du Québec.

M. Drainville: Bon, écoutez, les gens auront compris.

M. Couillard: Ça dépend où on place la démarcation de ce qu'on appelle privé ou public, essentiellement. Mais, pour revenir à l'article... au paragraphe, pardon, 30.3, il s'agit en fait... encore une fois, on est dans le copier-coller de la loi n° 33 et de faire la même distinction.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 30.3? M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Oui, M. le Président. Dans le cadre la loi n° 67, le ministre se propose de déposer des amendements qui vont justement créer des univers de mixité, est-ce qu'on n'aura pas le même problème avec cet article-là éventuellement?

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

M. Couillard: Bien, il ne s'agit pas de mixité parce que c'est de la cohabitation ou de la coexistence de médecins des deux côtés du système public, participants ou non participants. La raison pour laquelle on n'a pas d'amendement semblable dans la loi actuelle, c'est qu'on n'a pas actuellement de médecins non participants dans la spécialité de radiologie diagnostique.

M. Caire: Justement, est-ce qu'on ne devrait pas le prévoir maintenant, plutôt que dire: Éventuellement, on va amender la loi, comme on l'a fait dans le cadre de la loi n° 33, de le prévoir, puisque l'hypothèse est sur la table?

M. Couillard: Est-ce que ça n'apparaîtrait pas alors comme une invitation à la non-participation ou au retrait du régime? Ce n'est pas demandé par la radiologie, hein, les radiologistes ne demandent pas ça. Ils ne demandent pas ça.

M. Caire: Mais, puisque la loi n° 33 nous a enseigné que ces possibilités-là devaient être envisagés, est-ce que le législateur ne pourrait pas, dès maintenant,

prévoir que cette hypothèse-là se pose et, plutôt que d'être en réaction, d'être proactif, là? On va peut-être m'accuser de faire la promotion de...

M. Couillard: Je n'oserais jamais.

M. Caire: Non, je le sais, mais...

● (16 h 40) ●

M. Couillard: Ce dont on m'informe, c'est qu'effectivement il y a zéro médecin radiologiste non participant au Québec actuellement. Mais, pour nous, il s'agit d'un choix quand même qui est délibéré. Lorsqu'on a adopté la loi n° 33, rétrospectivement on aurait dû inclure les amendements de cohabitation tels que ceux qu'on a déposés pour la loi n° 67 parce qu'on savait à l'époque qu'il existait des médecins non participants, chirurgiens, par exemple, ou d'autres types de spécialités, tandis que, là, on sait, au départ, qu'il n'en existe pas. Alors, d'introduire des modalités de cohabitation, à mon avis, effectivement — et je n'adresse pas le commentaire à l'attention de mon collègue; mais — pourrait être interprété comme une invitation ou une facilitation au désengagement du régime.

M. Caire: J'en conviens, M. le Président, mais ça pourrait être aussi vu comme de l'expérience. Alors, je comprends qu'actuellement il n'y a pas de radiologistes qui sont non participants. Ceci étant dit, ça ne veut pas dire qu'il n'y en aura jamais.

M. Couillard: N'oubliez pas un autre élément absolument fondamental, c'est que les amendements qui sont inclus dans le projet de loi n° 67 sont des amendements de... à ma connaissance, de situations déjà existantes, une clause grand-père. Ce n'est pas pour des nouveaux, donc... Mais il n'y en a pas, d'existant, actuellement. Donc, on n'a pas besoin de faire de clause grand-père parce qu'il n'y a pas de grand-père.

M. Caire: Mais, en même temps, l'expérience nous prouve que cette flexibilité-là pourrait être un avantage. Je le soumets respectueusement, M. le Président.

M. Couillard: Oui, c'est correct.

M. Caire: Puis je n'en ferai pas un amendement, même si la tentation est forte.

Le Président (M. Kelley): D'autres commentaires sur 30.3?

M. Drainville: On voulait souligner le fait, M. le Président, que ce dont il s'agit dans le cas de 67, c'est d'une clause grand-père pour ceux qui font déjà... qui collaborent déjà. Là, le ministre vient de nous dire qu'il n'y en avait pas qui collaboraient, donc on ne voit pas la nécessité d'apporter un amendement, tel que le propose le député de La Peltrie, qui par ailleurs est conséquent et cohérent avec ses propres convictions. Et on s'attendait un peu à ce qu'il essaie d'entrouvrir la porte, on appréciait — comment dire...

Une voix: Ses efforts.

M. Drainville: ... — on apprécie ses efforts — merci — mais ils vont rester vains en ce qui nous concerne. Et ça vous ne surprend pas, ça non plus, je pense.

M. Couillard: ...la déception.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Kelley): Alors, un festival de cohérence qui continue. Alors, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur 30.3? Alors, 30.3 est amendé. 30.4. M. le ministre.

M. Couillard: «30.4. L'exploitant d'un laboratoire de radiologie diagnostique générale — donc, encore une fois, changement pour "laboratoire d'imagerie médicale générale" — doit, dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis requis en vertu de l'article 31, obtenir l'agrément des services qui sont dispensés dans le laboratoire auprès d'un organisme d'agrément reconnu par le ministre. Il doit conserver cet agrément en tout temps par la suite.»

Alors, je dirais que ça, c'est le versant encadrement professionnel par rapport à versant contrôle des activités. Et ça va être, je pense, d'une grande aide, et les médecins eux-mêmes vont en bénéficier, de pouvoir dire à leurs patients qu'ils sont reconnus par un organisme. Et je les ai rassurés lors de conversations, il existe plusieurs organismes autres que les gros conseils d'agrément qui pourraient intervenir en autant qu'ils sont reconnus par le ministère pour faire ce genre de visite d'agrément. Donc, on est dans le volet, là, je dirais, encore une fois encadrement de qualité de soins.

Le Président (M. Kelley): M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Oui. Merci, M. le Président. Juste une petite question pour me rassurer: Est-ce que justement on peut avoir la garantie que le processus d'agrément va être bien rodé, efficace et rapide? Je ne veux pas faire de politique, là, quoiqu'on est là pour ça, mais il n'en demeure pas moins que, dans le cas des centres d'hébergement privés, là, il y a des difficultés, puis est-ce qu'on ne peut pas tirer des leçons de ça, puis s'assurer que, même si on n'a pas le même nombre de laboratoires, on n'est pas devant les mêmes difficultés, on n'a probablement pas non plus les mêmes critères à respecter au niveau des inspections, juste au niveau des organismes, s'assurer, là, qu'il y a une fluidité puis une rapidité et qu'on peut rapidement procéder dans cette perspective-là?

M. Couillard: Il est clair que le parallèle avec la certification des résidences privées vaut pour un certain point, dans le sens que ce sont, dans les deux cas, des choses nouvelles que le Québec ne faisait pas avant. Cependant, il est beaucoup plus simple à mon avis de faire un agrément de pratique médicale par des organismes médicaux. C'est les médecins qui font ça et qui ont des normes déjà établies, et ils vont tout simplement vérifier que ces normes sont suivies.

Pour information pour mon collègue, on a passé le cap de 1 000 résidences privées qui ont demandé leur certification, on est donc dans la progression, là, qu'on espérait avoir.

Une voix: ...

M. Couillard: À peu près, un petit peu moins que la moitié. Alors, on va se rendre... On met beaucoup de pression là-dessus. Ce qui rend la chose difficile en résidence privée, c'est la plus grande complexité. Exemple, il faut que les exploitants de résidences privées satisfassent au problème des codes municipaux d'habitation, etc. Alors ça, ça rend les choses plus complexes, ce ne sera pas le cas ici. Voilà.

Le Président (M. Kelley): D'autres questions sur 30.4? Est-ce que 30.4 est donc adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Il y a un amendement à 30.5. M. le ministre.

M. Couillard: Oui. Alors, je vais faire... C'est des amendements de concordance, tout simplement. On remplace, à toutes les fois qu'il y a marqué «radiologie diagnostique», par «imagerie médicale». Ce n'est rien d'autre, Ariel, que ça, hein? O.K. Alors, je vais lire le 30.5. Et, chaque fois qu'on voit donc «radiologie diagnostique», on change pour «imagerie médicale».

Le Président (M. Kelley): Peut-être, M. le ministre, est-ce qu'on peut juste adopter l'amendement? Est-ce qu'il y a des questions sur l'amendement?

M. Couillard: C'est le changement de...

Le Président (M. Kelley): C'est un amendement de concordance. Alors, adopté. Maintenant, on peut revenir sur une discussion sur 30.5 tel qu'amendé.

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup, Mme la députée de Pontiac.

M. Couillard: Alors, je vais lire 30.5. Me Boileau me dira si j'oublie de faire une correction à mesure, là. «L'exploitant d'un laboratoire de radiologie diagnostique générale — donc, ça devient un laboratoire d'imagerie médicale générale — doit nommer un directeur médical. Ce dernier doit être titulaire d'un certificat de spécialiste en radiologie diagnostique délivré par le Collège des médecins du Québec.

«Le directeur médical est responsable:

«1° d'organiser les services de radiologie — on remplace, "d'imagerie médicale" — dispensés dans le laboratoire;

«2° de s'assurer de la qualité et de la sécurité de ces services;

«3° de voir à la mise en place et au respect de procédures médicales normalisées pour tout examen de radiologie diagnostique effectué dans le laboratoire;

«4°...»

Une voix: ...

M. Couillard: «...d'imagerie — pardon — médicale effectué dans le laboratoire;

«4° de prendre toute autre mesure nécessaire au bon fonctionnement du laboratoire.»

Et c'est tout. Donc, c'est la deuxième partie de l'encadrement de la qualité professionnelle, comme ça existe dans la loi n° 33 et les CMS. D'une part, le processus d'agrément; d'autre part, la nomination d'un directeur médical clairement identifié, avec des responsabilités définies qui sont celles qui apparaissent dans le texte, qui est un pendant ou un miroir de ce qui existe pour les centres médicaux spécialisés.

Le Président (M. Kelley): M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Pour ma gouverne, M. le Président, l'importance de cet article-là dans le contexte où de toute façon les actions d'un lieu... d'un laboratoire doivent être détenues majoritairement par un radiologue, l'importance de nommer obligatoirement un directeur médical, je pense surtout, là, peut-être aux plus petites cliniques, là, où il y a un ou deux radiologistes qui sont déjà propriétaires d'une majorité des actions de toute façon de... alors, il y en a un des deux qu'il faut qu'il soit... Est-ce que ça ne fait pas un peu lourd?

M. Couillard: Bien, je pense, paradoxalement, ça va être beaucoup plus simple dans les petites cliniques que dans les grosses. Parce que, dans les petites cliniques, disons qu'il y a deux ou trois personnes, bien, quand les gens se voient, travaillent ensemble comme ça tous les jours, bien: O.K. Je vais être le directeur médical. Ce que ça prend, c'est un interlocuteur nominal quand il y a des enjeux de qualité qui sont soulevés, par exemple au cours du processus d'agrément ou de la révision du processus d'agrément. Et ça va exister effectivement dans les petites cliniques, mais je crois que, souvent — pour répondre à notre collègue; souvent, je crois que — ça va être la même personne. La personne qui va être le dirigeant économique de la pratique va être également souvent le directeur médical, il n'y a rien qui empêche ça.

M. Caire: Je comprends, M. le Président, que dans le fond on est en train de désigner une interface avec les autorités compétentes.

M. Couillard: Et avec les organismes d'agrément, et avec également le gouvernement au besoin.

M. Caire: O.K. C'est beau.

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 30.5 tel qu'amendé? Est-ce que l'article 30.5 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Tel qu'amendé. Également, est-ce que l'ensemble de l'article 2, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Tout va bien?

Une voix: Oui.

Permis

Le Président (M. Kelley): Parfait. Alors, il y a un amendement pour remplacer l'article 3. M. le ministre.

M. Couillard: Oui. En fait, dans cet amendement, on supprime d et on va l'expliquer tantôt. Pourquoi supprimons-nous d? Je vais le dire maintenant, parce que le premier alinéa de l'article réfère à un article qui est abrogé par le projet de loi à l'article 4, donc on doit supprimer le paragraphe d.

Alors, on va insérer, après le premier alinéa, l'alinéa suivant. Donc, on va le lire de la façon suivante: «Le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis de tout titulaire qui — et là on va faire a, b, c, e, c'est ça, Ariel, et non pas d;

«a) a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à ses règlements ou a été déclaré coupable d'un acte criminel relié à l'exploitation du service[...];

«b) ne remplit plus les conditions requises pour obtenir son permis;

«c) est insolvable ou sur le point de le devenir;

«e) ne se conforme pas à un engagement volontaire souscrit en application de l'article 40.3.4 — qu'on verra tantôt.

«De plus, le ministre dispose des mêmes pouvoirs à l'égard du titulaire d'un permis de laboratoire d'imagerie médicale générale qui:

«1° n'obtient pas l'agrément des services qui sont dispensés dans le laboratoire dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis ou qui ne maintient pas cet agrément par la suite;

«2° ne respecte pas ou dont le directeur médical ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par la présente loi ou l'un de ses règlements.

«Le ministre doit, avant de prendre une telle décision, notifier par écrit au titulaire le préavis prescrit par l'article 5 de la Loi sur la justice administrative et lui accorder un délai d'au moins 10 jours pour présenter ses observations.»

Parce qu'il y a un processus d'appel à ce genre de décision, qui est une décision certainement importante, parce que, si on suspend et qu'on révoque ou qu'on refuse le renouvellement d'un permis, ça a des incidences très sérieuses certainement pour la pratique de ce groupe de médecins là. Donc, il y a un processus d'appel à travers la Loi sur la justice administrative. Ça existe sur la loi n° 33 aussi, je pense, hein, même chose.

● (16 h 50) ●

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a des questions sur l'amendement à l'article 3? Tout est beau? Alors, l'amendement à l'article 3 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): En conséquence, l'article 3 est adopté, et on passe à l'article 4. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, on fait un peu le ménage dans la loi en même temps, là, parce que, dans 40.3.3 de la loi actuelle sur les laboratoires, on réfère à 40.3.1, qui

en fait a été abrogé en 2002. Alors, c'est le genre de chose qui reste souvent dans les textes légaux, et on profite de tournées d'amendements pour les corriger. C'est ça, il n'y a pas de lien direct avec ce qu'on fait actuellement. C'est, je dirais, une modification de ménage, si je peux m'exprimer ainsi, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce qu'il y a de la nostalgie pour l'article 40.3.3 ou sinon...

M. Caire: M. le Président, c'est à regret que nous le voyons partir.

Le Président (M. Kelley): Alors, est-ce que l'article 4 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Il y a maintenant un amendement à 4.1, M. le ministre?

M. Couillard: Ah! bien, c'est fascinant, ça, parce que c'est une loi de 1990 qui n'a jamais été mise en vigueur, puis ça, là-dedans... Et c'est une autre disposition de même type, c'est-à-dire d'entretien, et je pense que notre collègue juriste va être très heureux d'expliquer à l'assemblée des législateurs pourquoi cette loi de 1990 n'a jamais été mise en vigueur.

Le Président (M. Kelley): Me Boileau.

M. Boileau (Ariel): Dans le cadre de mon travail, ce que j'ai à faire, c'est de rédiger les décrets d'entrée en vigueur lorsque le gouvernement souhaite qu'une telle loi entre en vigueur. Donc, je ne pourrais pas nécessairement vous expliquer les raisons profondes, là, pour lesquelles la loi n'est jamais entrée en vigueur, mais ce que je peux vous dire, c'est qu'en...

Une voix: ...

M. Couillard: Je n'étais pas là, moi.

Une voix: Elle non plus.

M. Boileau (Ariel): ...1990 on avait introduit à la Loi sur la protection de la santé publique, qui est maintenant la Loi sur les laboratoires médicaux, on avait introduit le concept de laboratoire d'imagerie médicale. Mais je ne peux pas vous dire pour quelle raison ce n'est pas entré en vigueur. Mais, afin d'éviter tout problème d'interprétation entre ce texte de 1990 et le nouveau texte qui vous est soumis, il apparaissait préférable de l'abroger.

Le Président (M. Kelley): Je pense qu'il reste 10 membres de l'Assemblée qui étaient membres en 1990, alors peut-être on peut les consulter pour voir...

Une voix: ...

Le Président (M. Kelley): Pas moi. Le président a été élu en 1994, alors je ne suis pas dans le club de 1990. Mais, entre autres, le député de Papineau, la députée d'Hochelega-Maisonnette, Richmond, Brome-Missisquoi, alors etc.

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que c'est adopté? Pour faire plaisir à Me Boileau.

Des voix: Adopté.

Dispositions finales

Le Président (M. Kelley): Parfait. Article 5. M. le ministre.

M. Couillard: Article 5. Et j'indique tout de suite qu'il y aura introduction, par amendement, d'un 5.1 après 5. Alors, commençons par 5: L'exploitant d'un laboratoire de radiologie diagnostique — donc, on dira maintenant... non, on ne dit rien, là — de la catégorie laboratoire de radiologie diagnostique générale — là, on change pour... non, on ne change pas non plus — au sens du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique est, à compter de la date d'entrée en vigueur de l'article 2, réputé exploiter un laboratoire — là, on change — d'imagerie médicale générale au sens de l'article 30.1 de la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation, etc. Il dispose d'un délai de 180 jours...

Alors, on fait la différence ici entre les nouvelles cliniques et les cliniques déjà existantes et déjà reconnues dans l'actuelle Loi sur les laboratoires. Je pense qu'il n'y a pas grand problème là.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur l'article 5 tel qu'amendé? Je pense qu'il y avait un amendement, au début, qui a changé 5 aussi si j'ai bien compris. Ça va? Est-ce que l'article 5 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. Et on va passer à l'amendement 5.1. M. le ministre.

M. Couillard: Alors, j'explique immédiatement qu'il s'agit d'une disposition de transition qui est applicable uniquement aux cabinets privés de professionnels où sont effectués seulement des examens d'imagerie par résonance magnétique. Parce qu'il existe maintenant des cabinets de radiologie où il n'y a en fait plus de radiologie, il y a seulement un... des fois, deux, mais un appareil de résonance magnétique.

Alors: Toute personne ou société qui, le (indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de la présente loi), exploite un cabinet privé de professionnels au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans lequel sont effectués des examens d'imagerie médicale exclusivement par résonance magnétique doit, au plus tard le 31 décembre 2008 et conformément aux dispositions de l'article 34... obtenir un permis l'autorisant à exploiter un laboratoire d'imagerie médicale générale au sens de l'article 30.1 de cette loi... En outre, elle doit, au plus tard le 30 juin 2009, se conformer aux articles... de cette dernière loi et, au plus tard le 31 décembre 2011, obtenir l'agrément prévu à l'article 30.4...

Alors, c'est une sorte de clause qui permet d'incorporer les cabinets dans lesquels il y a une résonance magnétique sans appareils de radiologie qui n'étaient pas donc

reconnus dans la Loi sur les laboratoires, mais plutôt dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux à titre de cabinets médicaux. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Commentaires sur l'amendement pour insérer l'article 5.1? Est-ce que 5.1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Adopté. On passe à l'article 6. M. le ministre.

M. Couillard: Alors: Sauf si elles sont incompatibles avec les dispositions de la section [...] de la Loi sur les laboratoires médicaux, etc., les dispositions du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique applicables aux laboratoires de — il reste la même chose — radiologie diagnostique de la catégorie laboratoire de radiologie diagnostique générale...

Là, ça change, hein? Non?

Le Président (M. Kelley): ...

M. Couillard: Ça ne change pas? Des fois, ça change; des fois, ça ne change pas.

Le Président (M. Kelley): ...au début.

M. Couillard: ...non, il ne faut pas faire ça, il ne faut pas y toucher, M. le Président.

Des voix: ...

M. Couillard: Ah! ici, on ne le change pas. Bon, c'est bien. Les choses qui ne changent pas, des fois c'est mieux. Alors, laboratoire de radiologie diagnostique générale s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires, aux laboratoires de radiologie diagnostique générale...

Bon, alors, de quoi s'agit-il, Me Boileau, essentiellement? Les dispositions du Règlement d'application de la Loi sur la protection de la santé publique, il s'agit des appareils à rayons X, des sources de radiation?

M. Boileau (Ariel): Il y a des dispositions réglementaires qui s'appliquent déjà aux cliniques actuelles. Ce qu'on vient faire, c'est de dire...

M. Couillard: Oui. Me Boileau, allez-y donc.

Le Président (M. Kelley): Peut-être expliquer ça, Me Boileau.

M. Couillard: Allez-y, Me Boileau.

M. Boileau (Ariel): C'est une disposition de type transitoire. Dans la réglementation, il y a des dispositions qui encadrent... ou qui établissent des normes qui sont applicables actuellement aux laboratoires de radiologie diagnostique générale qui sont prévues dans le règlement. Et ce qu'on vient faire, c'est qu'on dit: Dorénavant, ces règles-là devront s'appliquer aux laboratoires d'imagerie médicale générale. Donc, c'est un peu de la

transition pour faire en sorte qu'il n'y ait pas de vide réglementaire.

Le Président (M. Kelley): Ça va? D'autres questions sur l'article 6? Article 6, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Entrée en vigueur

Le Président (M. Kelley): Article n° 7.

M. Couillard: L'article classique d'entrée en vigueur, M. le Président.

Le Président (M. Kelley): Article 7 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Kelley): Est-ce que le titre du projet de loi est adopté? M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. «Lo vió venir».

M. Copeman: Mr. Chairman, I remain mystified as to why we use the term «human bodies» as opposed to «cadavers». And although I recognize that is probably imprudent to make the change now in the absence of expert advice from our translators, I would ask that the Minister, in his long-term vision of Bill 95, examine the pertinence of, at a later date, perhaps in the omnibus bill, substituting the words «human bodies» for «cadavers» in the English title of Bill 95. Thank you, Mr. Chairman.

Le Président (M. Kelley): Duely noted, Mr. Member for Notre-Dame-de-Grâce. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Alors, si je comprends bien, M. le Président, l'étude article par article est maintenant terminée, si je ne m'abuse.

Le Président (M. Kelley): Oui...

M. Drainville: Est-ce qu'on peut... comme on s'était donné jusqu'à... Oui, pardon.

Le Président (M. Kelley): J'ai juste une toute petite fin à faire de l'intendance. Est-ce que le titre du projet de loi, malgré les réserves du député de Notre-Dame-de-Grâce, est adopté?

Des voix: Adopté.

● (17 heures) ●

Le Président (M. Kelley): Est-ce qu'il y a une motion de renumérotation du projet de loi? Adopté?

Des voix: Adopté.

Remarques finales

Le Président (M. Kelley): Alors, maintenant, on passe aux rubriques des remarques finales. M. le député de Marie-Victorin.

M. Bernard Drainville

M. Drainville: Alors, M. le Président, les personnes ici présentes auront compris, de par les questions que nous avons soulevées au cours de cette courte séance, que nous avons une préoccupation au sujet de la propriété des cliniques. J'ai bien compris que ce projet de loi faisait la distinction entre la propriété, d'une part, et l'exploitation, d'autre part. Je dois vous signifier que notre préoccupation, sinon notre inquiétude, au sujet de la propriété des cliniques existe toujours au terme de cette étude article par article. Nous aurions souhaité, préféré un projet de loi qui aille plus loin et qui parle carrément, là, de médecins propriétaires et non pas seulement... Enfin, ce ne sont pas les termes exacts qu'on utilise, là, mais, à toutes fins pratiques, là, on parle de médecins exploitants, hein? C'est bien l'exploitation qu'on vient de protéger. C'est l'exploitation par des médecins spécialistes du Québec qu'on vient de protéger par ce projet de loi et non pas la propriété québécoise par ces mêmes médecins de nos cliniques de radiologie et d'imagerie médicale.

J'aimerais poser une question, M. le Président: Est-ce que le ministre est préoccupé, lui, par cette question de la propriété de nos cliniques d'imagerie médicale générale? Est-ce que c'est une question à laquelle il a réfléchi et pour laquelle il a certaines préoccupations, certaines inquiétudes?

Le Président (M. Kelley): On est maintenant à l'étape des remarques finales. Peut-être le ministre peut prendre note de la question ou, par consentement, il peut répondre.

M. Couillard: Je vais prendre note. Je vais prendre note.

Le Président (M. Kelley): Et le ministre va prendre note, et, dans ses remarques finales, il va revenir à répondre à cette question, M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Parce que je crois que le ministre confirmera l'information que nous avons commentée publiquement au cours des derniers jours, à l'effet qu'un certain nombre de cabinets de radiologie médicale ont fait l'objet d'un rachat par des compagnies privées au cours des derniers mois. Le chiffre que nous avions avancé, c'était sept. Ce qu'on a compris par la suite, de par les propos du Dr Barrette, c'est qu'il s'agissait en fait de cinq entreprises ou cinq cliniques de radiologie qui avaient été rachetées par des intérêts privés et qu'il y en avait deux autres qui étaient dans la ligne de mire de cette même entreprise hors Québec.

Et donc le projet de loi d'aujourd'hui, ce que j'en comprends en tout cas, c'est qu'il ne va pas empêcher des intérêts hors Québec de devenir propriétaires de nos cliniques de radiologie ou de — comment est-ce qu'on les appelle? — nos laboratoires d'imagerie médicale générale. Mais, par contre, en protégeant l'exploitation de ces laboratoires, M. le Président, on assure je ne dirais pas la propriété québécoise, mais, à tout le moins, le contrôle par des médecins québécois de ces mêmes cliniques, de ces mêmes laboratoires.

Bon, M. le ministre nous dit que c'est ce que demandait, entre autres, le Dr Barrette, de la Fédération

des médecins spécialistes du Québec. Moi, mon sentiment, c'est que le Dr Barrette aurait souhaité qu'on aille plus loin, sur la question de la propriété en particulier, mais, comme il fallait faire vite, nous sommes allés à l'essentiel par ce projet de loi n° 95. Écoutez, on parcourt une bonne partie du chemin, là, parce que l'idée, c'est d'assurer le contrôle, l'idée, c'est d'assurer la qualité de l'acte médical, mais il reste un bout à notre avis à faire, M. le Président, il reste un bout à faire encore pour bien protéger la propriété donc de ces cliniques de radiologie et d'imagerie médicale, qui jouent un rôle si important dans notre système de santé au Québec.

Donc, on se félicite, M. le Président, de ce projet de loi, on va l'appuyer, ça va de soi, mais il reste un bout encore qu'il va falloir faire éventuellement ou qu'on pourrait être appelés à faire éventuellement pour bien protéger les intérêts dans ce domaine-là parce qu'encore une fois on sait à quel point toute l'industrie des services va être importante à l'avenir. L'industrie des services dans le domaine de la santé et de l'éducation ne sont pas à l'abri d'éventuelles ententes de libéralisation des échanges commerciaux, et je ne serais pas étonné, M. le Président, que, dans les années à venir, nous soyons appelés à nous pencher à nouveau sur non seulement cette question de la propriété des cliniques de radiologie et d'imagerie médicale, mais toute la question de la propriété de nos cliniques médicales de façon générale. Alors, je vais m'arrêter là pour le moment, mais je pense que c'est important que nous versions au procès-verbal ces inquiétudes, ces préoccupations que nous avons à ce stade-ci des choses parce qu'il est de l'intérêt public de les soulever, M. le Président.

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

M. Éric Caire

M. Caire: Oui. Rapidement, M. le Président, pour dire que, pour nous, il est essentiel que cet appui au projet de loi ne soit pas interprété, comme ça a pu être le cas dans certains médias, au fait qu'on veuille absolument freiner le privé dans notre système. C'est une façon d'exprimer, M. le Président, puis au nom de ma formation politique, que nous sommes toujours favorables à l'inclusion du privé, à une place plus grande au privé. Par contre, il ne faut pas être dogmatique, hein? Il faut comprendre que les intérêts premiers, l'intérêt premier, c'est de préserver l'acte médical, c'est de préserver la sécurité des patients puis c'est de s'assurer que les gens qui posent des gestes, que ce soit dans un établissement, un laboratoire ici, laboratoire d'imagerie médicale, posent des gestes médicaux et qu'ils sont redevables devant une autorité du geste qu'ils posent.

Alors, c'est dans cet esprit-là et pour cette raison-là exclusivement que nous avons appuyé le projet de loi. On pense que c'est un bon projet de loi qui répond à des préoccupations importantes, mais, en aucun temps, on peut voir là-dedans le fait qu'on puisse freiner ou se distancer d'une participation du privé à notre réseau de la santé. Vous comprendrez que ma formation politique demeure favorable. J'ai d'ailleurs eu une tentative d'ouverture qui a été vite fermée malheureusement, mais bon. Et, dans l'avenir, peut-être

retrouverons-nous justement cette ouverture. Merci, M. le Président.

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, je voudrais remercier nos collègues d'avoir participé à cette étude détaillée puis nous amener maintenant vers la phase finale de l'adoption au cours des prochaines heures. Je dirais que, pour ce qui est de l'inclusion du privé au système de santé, notre collègue a vraiment devant lui le gouvernement et même le ministre, je dirais, qui, dans l'histoire du système de santé canadien, a fait le plus pour que ça se fasse et que ça se fasse concrètement, mais selon des principes de prestation privée à payeur public actuellement. Quant à la mixité éventuelle de la pratique, on a déjà dit à plusieurs reprises que, nous non plus, on n'y voyait pas d'obstacles fondamentaux en termes philosophiques, mais qu'il y avait des obstacles pratiques actuellement qu'il fallait résoudre. Et je pense qu'un jour peut-être les deux formations politiques se retrouveront sur cette voie ensoleillée où ils pourront partager et mettre en commun des objectifs et des moyens.

M. Drainville: Mon Dieu! M. le Président, on va pleurer bientôt, là, il faudrait arrêter ça, là. Les larmes...

M. Couillard: Maintenant, la seule chose que je dirais pour répondre aux interrogations de notre collègue de Marie-Victorin, c'est qu'il faut vraiment faire une distinction entre la propriété des équipements, des lieux physiques et la gestion et le contrôle de la pratique médicale. Il faut réaliser qu'il existe des accords de commerce internationaux auxquels le Québec, quel que soit son statut politique, ne se soustraira pas. Il faut réaliser également que les médecins eux-mêmes ne désirent pas nécessairement être propriétaires des cliniques dans lesquelles ils pratiquent ni des équipements. Alors, il faut regarder ça dans son ensemble. Peut-être... Je ne crois pas que ce soit un engagement officiel de son parti qu'il vient de nous livrer, il devrait peut-être faire quelques vérifications sur le plan légal, sur le plan des accords de commerce internationaux et avoir une certaine prudence parce qu'il ouvre une porte qui pourrait l'amener dans des profondeurs insoupçonnées. Mais ce qu'il était important de faire aujourd'hui, et que nous faisons ensemble, et c'est bien qu'on le fasse ensemble, c'est de protéger, au bénéfice des patients du Québec, le contrôle des pratiques médicales par des médecins spécialistes québécois en édifiant une sorte de séparation claire entre les installations physiques et cette pratique médicale. Voilà.

Le Président (M. Kelley): Merci beaucoup. À mon tour, merci beaucoup à la table, aux personnes qui enregistrent nos discussions. Peut-être, on ne sait jamais, c'est la dernière séance avant l'été pour la Commission des affaires sociales. Alors, si oui, bonnes vacances bien méritées aux membres de la CAS. Sur ça, j'ajourne nos travaux sine die.

(Fin de la séance à 17 h 9)