



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mercredi 29 novembre 2006 — Vol. 39 N° 65**

Étude détaillée du projet de loi n° 33 — Loi modifiant  
la Loi sur les services de santé et les services sociaux  
et d'autres dispositions législatives (5)

**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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente des affaires sociales**

**Le mercredi 29 novembre 2006 — Vol. 39 N° 65**

**Table des matières**

Étude détaillée

Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Prestation des services de santé et des services sociaux	
Les centres médicaux spécialisés (suite)	1
Coordination, surveillance et réglementation des services de santé et des services sociaux	
Les institutions régionales	23
Le ministre	31
Le gouvernement	42
Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique	
Dispositions générales	43
Dispositions pénales	48

**Intervenants**

M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard  
Mme Louise Harel  
Mme Noëlla Champagne  
Mme Solange Charest  
M. Jean-Claude St-André  
Mme Charlotte L'Écuyer  
M. Daniel Bernard  
M. Vincent Auclair  
M. Jean Dubuc  
M. Pierre Reid



Le mercredi 29 novembre 2006 — Vol. 39 N° 65

**Étude détaillée du projet de loi n° 33 — Loi modifiant la Loi  
sur les services de santé et les services sociaux  
et d'autres dispositions législatives (5)**

*(Quinze heures onze minutes)*

**Le Président (M. Paquin):** À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! S'il vous plaît! Merci beaucoup.

Je constate que nous avons quorum. Donc, la Commission des affaires sociales va débiter ses travaux. Je rappelle le mandat de la commission. La Commission des affaires sociales se réunit afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Je veux vous rappeler, pour ceux qui ont des cellulaires, de bien vouloir les éteindre parce que, pour ne pas déranger les travaux de la commission, on n'a pas le droit de cellulaire dans cette salle pendant que la commission siège. Je pense que vous êtes tous au courant.

Donc, Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. Alors, M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) va être remplacé par M. Dubuc (La Prairie); M. Bouchard (Vachon) par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve). Voilà.

**Étude détaillée**

**Loi sur les services de santé  
et les services sociaux**

**Prestation des services de santé  
et des services sociaux**

**Les centres médicaux spécialisés (suite)**

**Le Président (M. Paquin):** Très bien. Lorsque nous nous sommes quittés hier ou avant-hier, je crois, nous étions en train de discuter un amendement que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve avait déposé, un amendement à 33.5, mais vous aviez, Mme la députée d'Hochelaga, aussi suggéré qu'on pouvait peut-être adopter les articles qui avaient été discutés auparavant. Si tout le monde est d'accord, on commencerait par adopter ces articles-là, il y en a quatre, et par la suite on pourrait continuer sur votre amendement, Mme la députée. On est d'accord?

**Mme Harel:** Faites donc, M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** Bien, merveilleux. Donc, est-ce que l'article 33.1, tel qu'amendé, est adopté?

**Une voix:** 333.

**Le Président (M. Paquin):** Excusez: 333.1, tel qu'amendé, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté... sur division. Adopté sur division. Est-ce que l'article 333.2 est adopté?

**Mme Harel:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. Est-ce que l'article 333.3 est adopté?

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division aussi. Et 333.4, est-ce que l'article est adopté?

**Mme Harel:** 333.4.

**Le Président (M. Paquin):** Oui.

**Mme Harel:** Oui, sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division.

**M. Couillard:** Je comprends donc, M. le Président, qu'on n'adoptera pas ce projet à l'unanimité. Je viens de décoder ça.

**Le Président (M. Paquin):** Et, avant de poursuivre sur l'amendement de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, je vous avise que, si tout le monde est d'accord, s'il y a consentement, nous allons arrêter nos travaux à 17 heures, à 5 heures cet après-midi. On est d'accord?

**Mme Harel:** S'il le faut.

**Une voix:** On va souffrir en silence.

**Le Président (M. Paquin):** Et on va revenir à 8 heures. Heureusement, on revient à 8 heures.

**M. Couillard:** ...16 h 45, ça va?

**Le Président (M. Paquin):** 16 h 45, il y a...

**Une voix:** Qui dit mieux?

**Une voix:** 16 h 30?

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Paquin):** Je vous rassure, là, pour ceux qui sont déçus qu'on finisse trop tôt, on va avoir le privilège de se revoir à 20 heures ce soir. Oui. Je veux juste... Nous espérons tous jusqu'à minuit.

**Des voix:** ...

**Le Président (M. Paquin):** Ça vaut le coup. Ça vaut le coup.

Donc, amendement, de la part de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, à 333.5. Mme la députée, on était rendus... À quel niveau que cet... C'est M. le ministre qui avait la parole ou...

**M. Couillard:** Bien, je pense que j'avais commencé à répondre. Évidemment, je vais me permettre de résumer. Puis je ne veux pas lui prêter des idées. Elle me fera signe si je n'interprète pas bien son amendement. L'argument était le suivant: l'article 333.5 décrit les responsabilités du directeur médical d'un centre médical spécialisé: 1°, 2°, 3°, 4°. Or, nous dit-on, il faudrait, d'une façon quelconque, prévoir les pouvoirs nécessaires pour exercer ces responsabilités. Donc, l'amendement présenté donne un pouvoir réglementaire pour préciser les pouvoirs dont dispose le directeur médical afin de remplir ses responsabilités. Est-ce que j'ai bien résumé?

**Mme Harel:** Excusez-moi. C'est cet amendement-là, là?

**M. Couillard:** Oui, c'est celui-ci, là.

**Mme Harel:** «Le ministre peut prescrire...» C'est ça?

**M. Couillard:** Oui, c'est ça.

**Mme Harel:** «Le ministre peut prescrire, par règlement, les pouvoirs dont dispose le directeur médical afin de remplir ses responsabilités.»

**M. Couillard:** Voilà. C'est ça. Je pense que j'ai bien résumé le concept qui était derrière l'amendement proposé. Et enfin, lorsqu'on regarde le cadre législatif actuel, on constate, M. le Président, qu'à notre avis ce n'est pas nécessaire de procéder de cette façon. D'abord, si on regarde un des homologues du directeur médical, qui est le directeur des services professionnels d'un établissement, il n'y a pas de règlement qui fixe les pouvoirs, par exemple, du directeur des services professionnels dans un établissement pour la raison suivante. Si nous regardons — et j'ai la référence ici qu'on pourra donner à l'opposition — une loi dont honnêtement, M. le Président, j'ignorais l'existence, la Loi d'interprétation du cadre législatif du Québec, et on vient vraiment de parfaire mes connaissances sur le cadre législatif québécois... 57: Pouvoirs ancillaires, de «ancilla», «servante», donc pouvoirs accessoires à la loi, qui dit: «L'autorisation de faire une chose comporte tous les pouvoirs nécessaires à cette fin.» Donc, dès que, dans un texte de loi, on décrit les responsabilités et on dit qu'il peut organiser les services médicaux, s'assurer de la qualité et la sécurité, voir à la mise en place et prendre toute autre mesure nécessaire, compte tenu des précédents dans le reste du système de santé et compte tenu de la Loi d'interprétation, il n'est pas nécessaire de préciser par règlement les pouvoirs, puisque de façon implicite, comme le dit la Loi d'interprétation, tous les pouvoirs nécessaires sont prévus pour s'acquitter de ces responsabilités.

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

**Mme Harel:** Oui. Alors, M. le Président, ce qui vaut d'être compris vaut d'être dit plus explicitement, à défaut de quoi, par exemple, il n'aurait pas été nécessaire de définir par règlement les pouvoirs et responsabilités des DSP, des directeurs de services professionnels grâce... travail. Je dois vous dire, M. le Président, que les pouvoirs... plutôt l'autorité? C'est plus l'autorité. L'autorité du directeur des services professionnels, poste qui correspond au directeur médical qu'on retrouve, au projet de loi, à 333.5, donc l'autorité est bien définie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Si vous reprenez, aux articles 189, 190, 191, l'article 203, l'article 204, l'article 205, l'article 248, l'article 251, tous ces articles que je viens de mentionner...

**M. Couillard:** M. le Président, ils énumèrent des fonctions. Ils ne donnent pas d'autre détail que le type de détail qu'on donne dans l'article proposé ici.

**Mme Harel:** Ils attribuent des pouvoirs particuliers. Par exemple, on a dit à 248: Le DSP peut, en cas d'urgence, autoriser temporairement un médecin, un pharmacien ou un dentiste à exercer temporairement sa profession dans l'établissement. Il a cette autorité-là. Il a l'autorité même de suspendre le privilège d'un médecin ou d'un dentiste qui exerce dans l'établissement. Il a des pouvoirs qui sont clairement, là, établis par ces articles de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il y a, par exemple: Le DSP remplit des obligations reliées à la protection des personnes inaptes et aux examens, autopsies et expertises nécessaires en vertu de la loi. Bon, il y a diverses... Il applique même des sanctions administratives à l'endroit des médecins, dentistes et pharmaciens.

Alors, si le pouvoir ancillaire — comme vous dites, ancillaire — aurait suffi, ma foi, la Loi sur les services de santé et les services sociaux n'aurait pas contenu autant de dispositions pour établir les pouvoirs et garantir l'autorité du directeur des services professionnels.

● (15 h 20) ●

**M. Couillard:** Mais nous n'y voyons, M. le Président, qu'une énumération de fonctions, là, qui sont bien sûr plus complexes parce qu'il s'agit d'établissements hospitaliers avec des privilèges. Il n'y a pas de privilège de pratique dans une clinique médicale, là. Alors, à notre avis, encore une fois ce serait alourdir inutilement le texte législatif. On lui donne des fonctions; il dispose donc de l'autorité implicite pour s'acquitter de cette responsabilité qui lui est confiée par la loi.

**Mme Harel:** M. le Président, j'insiste parce que le Collège des médecins, dans le mémoire qu'il a présenté devant cette commission parlementaire, insistait lui-même pour que l'autorité du directeur médical soit mieux établie que ce qu'on retrouve, dans le projet de loi, à 333.5. D'ailleurs, dans la Loi sur les services de santé et services sociaux, à l'article 203 de la loi, on peut y lire: Le DSP «coordonne l'activité professionnelle et scientifique de tout centre exploité par l'établissement avec les autres directeurs concernés». On lui donne même une autorité à l'égard de «tout centre exploité par l'établissement avec les autres directeurs concernés». À l'article 203.

**M. Couillard:** On donne la fonction de coordonner; ça me paraît différent de ce que vous venez de dire, en

tout respect. On a, au premier: «organiser les services médicaux dispensés dans le centre», c'est correspondant, ça, c'est le même type d'article.

**Mme Harel:** À l'article 189: «Le chef de département clinique [exerce ses responsabilités] sous l'autorité du directeur des services professionnels...» En l'absence d'un chef de département clinique, le directeur des services professionnels exerce ses responsabilités. C'est-à-dire qu'on établit clairement l'autorité du directeur des services professionnels.

**M. Couillard:** Mais c'est l'autorité administrative d'une organisation. Ça, on ne parle pas d'une clinique médicale, on parle d'un centre hospitalier ici.

**Mme Harel:** Mais là dans le fond l'exploitant, donc qui détient des actions de ces centres médicaux spécialisés qui seront privés, de médecins non participants, pourrait être le directeur médical...

**M. Couillard:** Participant.

**Mme Harel:** ...ou participant. Les participants, finalement ça aurait pu être satisfaisant avec les cliniques médicales associées, mais enfin. Vraisemblablement, cette législation-là de centres médicaux spécialisés va surtout bénéficier aux centres médicaux spécialisés privés, avec médecins non participants au régime public. On verra, là, dans la suite des choses.

Je rappelle ce que disait le Collège des médecins dans le mémoire qu'ils présentaient en septembre, cette année, devant la commission parlementaire: Il reste à préciser le niveau d'autorité du directeur médical et les mécanismes permettant de rendre compte de la qualité de ces services. Bon, je ne vois pas d'amendement qui permettrait de le faire.

**M. Couillard:** Bien oui, parce que, d'une part, par l'agrément, par le processus d'agrément, il y a une claire reddition de comptes pour la qualité des services, d'autre part, par les procédures d'obtention de permis et de maintien, de non-révocation de permis, de renouvellement de celui-ci et également la nécessité de se conformer à ce que la loi demande comme fonctions et comme normes, de sorte que certainement c'est en place.

Pour ce qui est de l'autorité, bien, la réponse que nous avons donnée demeure la même, c'est-à-dire que, selon la Loi d'interprétation, les fonctions qui sont données au directeur médical contiennent de façon implicite l'autorité nécessaire pour les exercer. Donc, nous répondons de cette façon à la question du Collège des médecins.

**Mme Harel:** Il n'y a pas de modification, à ce que je sache, à l'article sur l'agrément?

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire que vous vous demandez de quelle façon... le Collège des médecins — pardon — demande: Comment va-t-on vérifier la qualité des services? La réponse...

**Mme Harel:** Bien non, ils ne demandent pas comment; le Collège des médecins dit, parle de l'agrément tel qu'il existait dans le projet de loi et qu'il existe toujours

sans amendement, et il ajoute que l'identification d'un directeur médical est «une mesure susceptible d'assurer le respect des normes les plus élevées quant à la qualité des services médicaux», mais à deux conditions: préciser son niveau d'autorité; deuxième condition, que le directeur médical ne soit pas l'exploitant du centre. Vous venez déjà de voter contre un amendement que nous avons présenté pour donner suite à cette suggestion du Collège des médecins, et là nous sommes devant ce deuxième amendement qui reprend la condition qu'on retrouve dans le mémoire du Collège des médecins. Et là vous dites pour une deuxième fois que ce n'est pas nécessaire.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Harel:** Alors, on va vous proposer de mettre l'amendement aux voix, M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Mme Harel:** Vote nominal.

**Le Président (M. Paquin):** Vote nominal? D'accord. Mme la secrétaire.

**La Secrétaire:** Alors, Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

**Mme Harel:** En faveur.

**La Secrétaire:** Pour l'amendement?

**Mme Harel:** Pour.

**La Secrétaire:** O.K. Mme Champagne (Champlain)?

**Mme Champagne:** Pour l'amendement.

**La Secrétaire:** Mme Charest (Rimouski)?

**Mme Charest (Rimouski):** Pour l'amendement.

**La Secrétaire:** M. St-André (L'Assomption)?

**M. St-André:** Pour.

**La Secrétaire:** M. Couillard (Mont-Royal)?

**M. Couillard:** Contre.

**La Secrétaire:** Mme L'Écuyer (Pontiac)?

**Mme L'Écuyer:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Bernard (Rouyn-Noranda—Témiscamingue)?

**M. Bernard:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Auclair (Vimont)?

**M. Auclair:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Dubuc (La Prairie)?

**M. Dubuc:** Contre.

**La Secrétaire:** M. Reid (Orford)?

**M. Reid:** Contre.

**La Secrétaire:** M. le Président?

**Le Président (M. Paquin):** Contre.

**La Secrétaire:** Contre. L'amendement est rejeté: 7 et 4. Rejeté.

**Le Président (M. Paquin):** Juste rejeté?

**La Secrétaire:** L'amendement est rejeté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'amendement est rejeté.

**Mme Charest (Rimouski):** M. le Président, je voudrais avoir un éclaircissement.

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y, madame.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans toute commission parlementaire, la répartition des personnes qui représentent chaque côté de la Chambre, c'est quatre pour l'opposition, six pour le parti au pouvoir. Et pourquoi vous êtes sept à voter, là?

**Le Président (M. Paquin):** On va vérifier ça, madame.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, mais...

**Le Président (M. Paquin):** On va trouver l'article, Mme la députée de Rimouski, puis on va vous en faire part.

**Une voix: ...**

**Mme Charest (Rimouski):** Non, non. On va vérifier la...

(Consultation)

**Le Président (M. Paquin):** Donc... S'il vous plaît! Mme la députée de Rimouski, c'est à l'article 122 que vous pouvez retrouver ça. Je vous l'explique le mieux que je peux, mais on peut vous... Vous pouvez regarder l'article si vous voulez. C'est trois normalement d'un côté et cinq de l'autre côté.

Mais le fait qu'il y a un député indépendant qui siège, c'est un de plus. Donc, quatre de votre côté, un de plus du côté du gouvernement. Et en plus le ministre a le droit de vote parce que c'est lui qui présente le projet de loi.

**Une voix: ...**

**Le Président (M. Paquin):** Donc, la commission est de 12 membres à cause du fait qu'il y a un député indépendant, plus le ministre, bien entendu.

**Mme Charest (Rimouski):** Merci.

**Le Président (M. Paquin):** Si vous voulez vérifier, là, article 122.

**Mme Charest (Rimouski):** Je me fie à vous.

● (15 h 30) ●

**Le Président (M. Paquin):** Merci. Merci beaucoup. Ça fait qu'on était à 333.5 comme article. Est-ce qu'il y a des discussions, des interrogations sur 333.5?

**Mme Harel:** Je comprends, M. le Président, qu'il y a des amendements à 333.5.

**M. Couillard:** 333.6.

**Mme Harel:** À 333.6. Bon, alors...

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

**Mme Harel:** Oui, merci, monsieur... Ah! De 333.5.

**Le Président (M. Paquin):** 333.5, oui.

**Mme Harel:** Ça va. Ça va.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va pour 333.5?

**Mme Harel:** Oui.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, est-ce que l'article 333.5 est adopté?

**M. Couillard:** Adopté.

**Mme Harel:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. On poursuit avec l'article 333.6. M. le ministre.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je pense que, pour faire de la façon la plus claire possible, nous pourrions nous munir, pour la lecture de l'article, de l'amendement proposé, ce qui va permettre d'en avoir une vue plus large. Bien sûr, je comprends qu'il va falloir voter d'abord l'amendement puis ensuite l'article. Alors, je pourrais commencer par l'article pour expliquer son sens, et par la suite nous pourrions... L'amendement est déjà déposé, n'est-ce pas? Vous l'avez déjà dans vos...

Alors, quelle procédure recommandez-vous? Voulez-vous qu'on discute d'abord l'article tel que déposé, l'amendement également dans une même session?

**Le Président (M. Paquin):** Je crois qu'on doit... vous devez parler de l'article et, par après, présenter votre amendement puis expliquer qu'est-ce que l'amendement fait avec l'article.

**M. Couillard:** Dans ma présentation.

**Le Président (M. Paquin):** Voilà.

**M. Couillard:** O.K. Voilà. Alors, l'article 333.6 se lit de la façon suivante: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 — donc il s'agit ici des centres médicaux spécialisés de médecins non participants — doit s'assurer que toute personne qui y reçoit une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé y obtienne également tous les services préopératoires et postopératoires normalement associés à cette chirurgie ou à ce traitement. L'exploitant doit de plus s'assurer qu'une telle personne reçoive, dans le centre médical spécialisé ou auprès d'une autre ressource privée, tous les services de réadaptation et de soutien à domicile nécessaires à son complet rétablissement.»

Le but de l'article est de permettre de s'assurer qu'il n'y a pas de transfert d'une partie de l'épisode de soins pour un acte posé par un médecin non participant du côté du réseau public. Exemple pratique: on fait une prothèse de hanche à une personne dans une clinique de médecins non participants et ensuite on l'envoie au centre de physiothérapie du centre hospitalier voisin pour obtenir ses traitements. Alors, ce n'est pas possible de le faire. On le prescrit ici de façon très nette.

Il y a également une correspondance avec l'article 2 du projet de loi, qui permet de réclamer à un exploitant le coût de services qu'il n'aurait pas rendus conformément à l'obligation qui lui est imposée par le présent article. On le verra dans une discussion ultérieure. Ça veut dire que, lorsque quelqu'un, par exemple, enverrait, malgré la prescription ici ou l'injonction que la loi contient, dans un centre public, bien on pourrait réclamer les coûts de ces traitements, par la suite, à l'exploitant du centre médical.

L'amendement proposé fait deux choses. D'abord, il ajoute, et c'est uniquement une modalité de concordance et de précision... Le mot «spécialisé»... Et, lorsqu'on parle d'alinéa, il faut se fier bien sûr à la forme de l'impression du projet de loi et non pas des livres de... du cahier de législation. Il précise qu'il faut lire plutôt «autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1», donc pour s'assurer qu'il n'y ait pas de confusion entre ce qui a trait au type de traitements médicaux spécialisés que l'on décrit. Premier élément de l'amendement.

Deuxième élément, on ajoute deux alinéas, et j'expliquerai chaque alinéa séparément. D'abord, le premier alinéa:

«Les obligations prévues au premier alinéa s'appliquent également à l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3 à l'égard des traitements médicaux spécialisés dispensés dans ce centre qui sont non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.»

Alors, il s'agit de dire que, lorsqu'on est cependant dans le domaine des médecins maintenant participants, il peut arriver que des médecins participants pratiquent des actes non assurés. Cette obligation s'étend à eux lorsqu'ils pratiquent des actes. Exemple, un chirurgien plastique participant à l'assurance maladie du Québec qui est dans une clinique médicale privée peut faire à la fois, dans cette clinique, des actes assurés et des actes non assurés. S'il pratique un acte non assuré, les obligations s'étendent à lui également. C'est la même logique qu'on étend au panier de services non assurés, même lorsque dispensés par un médecin participant.

Deuxième alinéa: «Toutefois, lorsqu'une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé est dispensé dans le cadre d'une entente visée au deuxième alinéa de l'article 108 ou d'un mécanisme particulier d'accès mis en place en application de l'article 431.2, le ministre peut permettre que les obligations prévues au présent article ne s'appliquent pas.»

Donc, lorsque cette clinique de médecins est liée par entente au système de santé soit en vertu de l'article 108, soit en vertu d'un mécanisme particulier d'accès — on le verra lorsqu'on étudiera cette section — il pourrait être choisi par le système de santé de continuer à donner des soins qui entourent l'épisode de soins principal dans le système public ou dans l'établissement public. Alors, ça permet de donner toutes les options nécessaires au système de santé lorsqu'il veut ou lorsqu'il désire conclure des ententes avec ces médecins non participants, donc des articles soit en fonction de l'article 108... des ententes — pardon — en fonction de l'article 108 ou d'un mécanisme d'accès particulier, 431.2, qu'on verra ultérieurement. Donc, c'est un article qui globalement réaffirme l'étanchéité entre le financement public et le financement privé des services de santé et l'étend même à tout l'épisode de soins et non pas uniquement à l'épisode chirurgical uniquement ou au traitement lui-même et tout ce qui entoure ce traitement en termes de soins supplémentaires ou accessoires, le meilleur exemple étant la réadaptation ou les soins à domicile qui suivent une chirurgie. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on va commencer la discussion sur l'amendement. Est-ce qu'il y a des intervenants?

**Mme Harel:** Oui.

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

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, l'amendement, ça, c'est le... Attendez, je vais vérifier une chose, M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y.

(Consultation)

**Mme Harel:** Tel que rédigé, ce que le projet de loi prévoit, c'est qu'un centre médical spécialisé avec des médecins non participants au régime d'assurance médicale... régime d'assurance, c'est ça... médical du Québec, le régime d'assurance maladie... Donc, ça, c'est la formule visée au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3. Chaque fois qu'on voit cette formule-là, il faut lire «non participants».

**Une voix:** ...

**Mme Harel:** D'accord. Donc, un centre médical spécialisé avec des médecins non participants qui utilisent l'assurance privée duplicative, on le verra plus loin...

**M. Couillard:** Ou le paiement direct.

**Mme Harel:** ...ou le paiement direct, assurance privée, mais en tout cas où la personne débourse de sa

poche ou avec son assurance doit s'assurer donc que toute personne qui reçoit une chirurgie obtienne également tous les services préopératoires et postopératoires.

Ce que, vous, vous ajoutez, c'est que vous restreignez, hein? Vous êtes beaucoup plus restrictif. Dorénavant, ce seront seulement dans ces centres médicaux spécialisés privés, privés, avec déboursés ou assurance privée duplicative... Ce sera finalement seulement les chirurgies établies par le ministre. Ce sera pour les chirurgies hanche, genou, cataracte, pour tout de suite établies par le ministre et par règlement par la suite, que la clinique, là, le centre médical, le CMS — appelons-le maintenant CMS, là — va être obligé de prendre en charge les services préopératoires, par exemple la radiographie — tout le monde connaît ça — ou postopératoire, par exemple la réadaptation.

Pour tout le reste de ces chirurgies, qui ne sont pas définies à l'article 333.1, alors la clinique, le CMS privé, privé va pouvoir accueillir des patients avec assurance ou déboursés... pas avec assurance, l'assurance, ça va supposer que le ministre l'extensionne par règlement sur la liste, mais avec argent comptant, là. Et la clinique privée n'aura pas à prendre en charge les services préopératoires et postopératoires.

En d'autres termes, c'est beaucoup, beaucoup plus restrictif. En d'autres termes, la clinique Duval, mettons, qui ferait autre chose que hanche, genou, cataracte... Ou n'importe, prenons n'importe laquelle. La clinique XYZ qui fait autre chose que genou, hanche, cataracte ne sera pas tenue de prendre en charge le post et le préopératoire, mettons la radiographie et la réadaptation. C'est bien ça, hein, c'est ça que vous voulez?

● (15 h 40) ●

**M. Couillard:** Je pense qu'il faut... Je vois l'interprétation que peut-être, sans prêter d'intentions, vous voulez y donner, mais, en fait, comme vous conviendrez, je ne partage pas cette interprétation, parce que, d'abord, ce n'est pas seulement hanche, genou, cataracte, mais toute autre chirurgie ou traitement qui serait sur la liste déterminée par règlement. Et on a convenu, vous avez vu, lorsqu'on a adopté 333.1, que cette liste se faisait avec le Collège des médecins pour toutes les interventions qui nécessitent la moindre infrastructure ou l'encadrement. Alors, ce n'est pas tous les actes.

Deuxièmement, il faut être équitable avec les cabinets privés. Les autres actes que ceux qui ne seront pas sur cette liste, donc par définition surtout les actes mineurs qui ne nécessitent pas d'encadrement, on ne demande pas aux cabinets privés d'assurer tous les soins pré ou postopératoires. Il ne serait pas équitable de le demander parce qu'ils sont faits dans un centre médical spécialisé pour les mêmes actes. Ce qui ramène à la nécessité, puis on l'a discutée lorsqu'on a fait 333.1, que, lorsqu'on va mettre en vigueur cet article, on ait également une liste mise à jour de l'ensemble des opérations ou des traitements qui sont visés par l'article, qui sera certainement beaucoup plus exhaustive qu'uniquement hanche, genou, cataracte.

**Mme Harel:** Bien, à ce moment-là, ce que vous nous dites, c'est que, pour tout ce qui est chirurgies mineures qui finalement sont faites dans des cliniques privées avec médecins non participants, là, que ce soit dans les centres médicaux spécialisés ou que ce soit dans des...

**M. Couillard:** Cabinets.

**Mme Harel:** ...des cabinets, cabinets qui n'ont pas à demander non plus une certification, qui n'ont pas à s'assujettir à aucun des processus prévus, là, dans la loi, pour lesquels il n'y aura pas de contrôle de qualité de service...

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Harel:** Et là c'est toujours le régime public qui va avoir à fournir le pré et le postopératoire?

**M. Couillard:** Sauf que, ces procédures étant par définition, comme vous le dites vous-même, mineures, il n'y aura à toutes fins pratiques pas de soin spécifique pré ou postopératoire. Si c'est par exemple des petites chirurgies, enlever des — j'allais dire le mot tétine, là, je ne veux pas exagérer dans le «colloquialisme» — des petites lésions cutanées ou des choses comme ça, ça n'a pas besoin de traitement pré ou postopératoires. Ce ne serait pas équitable de ne pas le demander dans les cabinets privés puis de le demander dans les centres médicaux spécialisés, ni efficace.

**Mme Harel:** Ceci dit, vous pourriez obtenir le même résultat en maintenant l'article 333.6, tel que rédigé, de telle manière que les centres médicaux spécialisés ne se lancent pas dans des chirurgies mineures.

**M. Couillard:** Mais pourquoi voudrait-on les empêcher de faire des chirurgies mineures, s'ils en font déjà?

**Mme Harel:** Avec le déboursé des patients?

**M. Couillard:** Ils en font déjà, là.

**Mme Harel:** Oui, ils en font déjà, mais vous voudriez extensionner ça.

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** Bien, en étant centre médical spécialisé avec la bénédiction de la loi n° 33, avec l'assurance privée duplicative, il va y en avoir plus. Pourquoi on ferait ça, sinon?

Parce que, sinon, tout ce qu'on ferait, c'est d'exiger un agrément, n'est-ce pas? On exigerait un agrément, et puis ça ferait un contrôle de la qualité, et le ministre obtiendrait ce qu'il prétend vouloir rechercher, alors que, là, il leur donne une sorte de vertu en reconnaissant... sa bénédiction, effectivement. Comme disait si bien notre collègue de Vachon, après avoir tant clignoté à gauche, il vire à droite en fait.

**Une voix:** Brutalement.

**Mme Harel:** Brutalement.

**M. Couillard:** Dans un crissement de pneus.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Harel:** D'ailleurs, notre collègue de Vachon a toujours de ces formules heureuses, hein? Aujourd'hui,

il me disait: Le fédéralisme asymétrique, c'est finalement la contribution du fédéral de 0,40 \$ dans la piastre. Dans certains secteurs, mais en santé ça ne dépasse pas 0,07 \$, je pense.

**M. Couillard:** Dieu merci, nous appartenons à la fédération canadienne.

**Mme Harel:** Ah bon! Il faut être un peu masochiste pour se féliciter que ce soit nous qui payons 0,81 \$ dans la piastre et que le reste le soit par un partenaire qui vient chercher la moitié de nos impôts.

**M. Couillard:** Et qui partage sa richesse avec nous. C'est bien. On est chanceux.

**Mme Harel:** Qui partage sa richesse avec nous? D'accord. Vous êtes content, vous, du 21 milliards, là, de dépenses militaires, là, qu'ils ont annoncées, là?

**M. Couillard:** Je suis très content d'être un citoyen canadien.

**Le Président (M. Paquin):** ...

**Mme Harel:** Je suis entièrement d'accord avec tout ce que fera le gouvernement fédéral tout prochainement. C'est un peu ça, la réponse du ministre. Enfin.

**M. Couillard:** Pas vraiment.

**Mme Harel:** Ceci dit, il va y avoir... Sinon, pourquoi tout ce branle-bas, là? Il va y avoir sans doute une augmentation des centres médicaux spécialisés avec assurance privée.

**M. Couillard:** Bien, tout au contraire, M. le Président, il y a de nombreuses dispositions qui montrent que ce n'est pas le cas, puisque, si notre intention machiavélique était de multiplier le nombre de centres avec médecins non participants, pourquoi aurions-nous renforcé ou alourdi le contrôle de la non-participation des médecins par le gouvernement par rapport à ce qui existe actuellement? Si nous voulions vraiment obtenir ce résultat, ce que nous aurions fait... ou ce que quelqu'un aurait fait qui voudrait obtenir ce résultat, en plus de créer les centres médicaux aurait tout simplement enlevé toute interdiction ou toute limite à la non-participation, ce qui n'est pas le cas. La non-participation est encore plus encadrée et encore plus limitée qu'elle ne l'est actuellement dans le cadre légal.

Alors, le but n'est pas ça; le but est d'encadrer les chirurgies qu'on détermine conjointement avec le Collège des médecins et les traitements. C'est un encadrement qui n'existe pas actuellement. On a vu des incidents très malheureux qui témoignent de la nécessité de nous doter de cet encadrement-là. Et cet article-là vient encore renforcer un principe auquel je crois, avec lequel la députée elle-même est très confortable, le principe d'étanchéité entre le monde des médecins participants et non participants, qui est une sorte de... on pourrait dire une difficulté d'étanchéité qui n'est pas évidente mais qui existe. Si on se contente de faire la partie chirurgicale de tout l'épisode de soins, et que,

comme c'est le cas actuellement, à l'occasion, on envoie la personne dans les centres hospitaliers publics, à financement public, pour obtenir des soins pré et post-opératoires, il y a là un élément, je crois, qui montre que le gouvernement est assez serré dans la logique de cette étanchéité.

Si on ne le précise pas, bien, c'est qu'on accepte qu'on se fasse des cliniques justement de médecins non participants qui vont faire la prothèse de hanche puis qui vont dire aux gens: Bien, vous viendrez me voir pour vous faire opérer quand vous aurez passé votre résonance magnétique à l'hôpital; puis, quand je vous aurai opéré, vous irez faire votre physiothérapie à l'hôpital à côté. Alors, ça, c'est ce qu'on appelle avoir la crème. Alors, on leur dit: Si vous faites ça, vous n'aurez pas juste la crème, vous allez vous occuper aussi de tous les traitements qui sont pré et postopératoires, puis le réseau public va pouvoir, pendant ce temps-là, traiter d'autres personnes qui, elles, voient des médecins participants.

Et de façon à ne pas encourager, comme... je suis certain que ce n'est pas une intention malicieuse qu'elle nous prête, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, je la connais trop bien pour ça, mais de façon à ne pas accentuer le nombre de médecins non participants, nous allons le voir plus loin dans le projet de loi, nous accentuons les contrôles et les moyens de contrôler et même d'empêcher la non-participation des médecins. Et je crois qu'il y a... Je suis surpris que la députée ne salue pas cet article-là, et je comprends qu'il y a beaucoup d'endroits du projet de loi où il n'y a pas d'accord sur le plan des principes entre l'opposition et nous, ce qui est correct, là, dans un débat démocratique, mais là il me semble que, normalement, sur ce principe-là, on devrait être en accord. Parce que c'est une des critiques qu'on fait à la médecine dans le monde privé, privé, au financement privé: c'est se contenter de récolter la partie la plus facile ou la plus lucrative de l'épisode de soins et ensuite d'envoyer le patient ou la personne pour les autres parties de l'épisode de soins dans le réseau public.

Et ça s'ajoute aux autres biais publics, aux autres biais que d'ailleurs la députée, avec beaucoup de justesse, a signalés l'autre jour, lorsqu'elle parlait des assurances: elle a donné un excellent exemple — même pour les assurances de la médecine privée — où dès qu'une personne commence à avoir des complications ou des problèmes systémiques le moins sérieux — et ce n'est pas uniquement ici, au Canada, qu'on voit ça, mais dans tous les pays — dès que ça commence à être un peu complexe, bien on dit: Écoutez, non, allez du côté du réseau public.

Alors, ici, on a, je crois... puis il faudrait le saluer, là. Pour la première fois, un gouvernement, au Québec, indique que ce n'est pas ça qui est souhaitable et qu'on veut contrôler cet élément-là. Donc, je... Peut-être qu'à la réflexion la députée va considérer qu'il s'agit d'une bonne idée.

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

**Mme Harel:** Oui, M. le Président, si le ministre pense me connaître, moi, j'ai l'impression de ne plus le connaître avec le projet de loi qui est devant nous, présentement, parce qu'il se sert d'un motif qui est très légitime, qui est celui d'encadrer la qualité des services médicaux qui sont offerts dans les cliniques privées de

médecins non participants, et qu'il souhaite le faire, M. le Président, avec notre appui d'ailleurs, sauf qu'en même temps il introduit l'assurance privée duplicative. Alors, il se sert finalement de l'encadrement comme un cheval de Troie. Tu sais, parce qu'autant l'encadrement de la qualité des services médicaux est nécessaire, autant il reçoit l'appui de l'opposition, autant c'est comme un cheval de Troie pour introduire l'assurance privée duplicative qui va à l'encontre du programme de son parti, des engagements électoraux, du document gouvernemental publié il y a deux ans *Briller parmi les meilleurs*, des valeurs libérales publiées par M. Ryan pendant la campagne électorale.

Alors, voilà, M. le Président, la raison pour laquelle nous ne pouvons suivre le ministre et pour laquelle nous sommes très, très, très méfiantes et méfiants à l'égard de ce qu'il propose.

**M. Couillard:** Nous prenons acte.

● (15 h 50) ●

**Mme Harel:** Sur l'amendement toujours, alors vous nous référez d'ailleurs au projet de loi, hein, pour le numéroter? Si on veut parler de l'amendement qui débute par «Les obligations prévues au premier alinéa»...

**M. Couillard:** Il faut regarder dans le texte ici du feuillet de l'Assemblée nationale pour aller voir la troisième ligne du premier alinéa où ça se trouve, là. Alors, voilà. En fait, il n'y a qu'un alinéa dans la formulation déposée du projet de loi, là. L'insertion des mots «visé à l'article 333.1» après le mot «spécialisé»: «ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 133.1».

**Mme Harel:** Alors donc, cet amendement, ce qu'il introduit: pour les médecins participants cette fois.

**M. Couillard:** Non, non. Le premier amendement demeure toujours dans le paragraphe deuxième du premier alinéa. C'est l'autre amendement par la suite... La deuxième partie...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** C'est le premier des deux alinéas qui sont ajoutés qui parle des médecins participants. Voulez-vous qu'on y aille?

**Mme Harel:** Oui, à l'égard des médecins participants.

**M. Couillard:** Bon. Alors, je vais le réexpliquer. Il existe des médecins participants, puis il y a des médecins participants qui pratiquent des actes non assurés. D'ailleurs, au passage, j'en profite pour rappeler à notre consœur que l'encadrement du projet de loi n'est pas que pour les médecins non participants. Encore une fois, si le but machiavélique qu'elle nous prête était celui-là, nous n'aurions demandé l'encadrement que pour les médecins non participants, alors qu'il est également demandé pour les médecins participants.

Mais revenons à l'amendement. Donc, il s'agit de prévoir les circonstances où un médecin participant à l'assurance maladie du Québec pratique des actes non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la

Loi sur l'assurance maladie. Je crois que le meilleur exemple qu'on puisse donner, ce seraient des interventions de chirurgie plastique, par exemple, par un chirurgien plasticien qui est participant mais qui pratique également des actes non assurés. Et pour reprendre notre discussion de l'autre jour que le député de L'Assomption a particulièrement appréciée, des actes médicalement requis mais non assurés, qui est un concept qui l'intéresse particulièrement, je crois...

**M. St-André:** J'ai les deux oreilles bien ouvertes.

**M. Couillard:** Donc, il s'agit donc d'étendre l'obligation à ce type de circonstances là. Alors, les actes non assurés pratiqués par un médecin participant doivent également s'accompagner d'une prise en charge des soins préopératoires et postopératoires par la clinique en question.

**Mme Harel:** Alors, c'est donc dire, M. le Président, là, que nous avons devant nous le tableau suivant: des médecins participants à la Régie de l'assurance maladie du Québec, des médecins non participants, et puis des cliniques avec assurance privée duplicative et médecins non participants qui font aussi des actes non assurés.

**M. Couillard:** Non, la comparaison... Je vois où vous voulez...

**Mme Harel:** On revient donc aux médecins... D'accord, allez-y.

**M. Couillard:** C'est parce que les médecins non participants pratiquent beaucoup d'actes assurés. Alors, les petites... Quand je donnais comme exemple, tantôt, enlever une petite lésion cutanée, c'est un acte assuré. Comme ils sont non participants, ils peuvent vous demander ou nous demander un paiement direct pour pratiquer l'acte. Lorsqu'on est un médecin participant, si on pratique un acte assuré, ce qui est quand même la vaste majorité, en passant, des chirurgies ou des traitements médicaux, là, on ne peut pas demander l'argent au patient autres que les frais accessoires si on est dans un centre médical spécialisé, tel que codifié aux ententes avec les fédérations de médecins. Voilà.

**Mme Harel:** Alors donc, nous sommes face à des médecins participants qui exercent dans le cadre de soins assurés. Là, vous introduisez la mixité pour les centres médicaux spécialisés.

**M. Couillard:** Non. Encore une fois, c'est déjà comme ça. Les médecins qui participent à l'assurance maladie du Québec dans leur cabinet, parce que ça s'appelle des cabinets actuellement, ils pratiquent une majorité d'actes assurés, mais ils pratiquent également quelques actes non assurés. C'est tout à fait régulier, correct, légal pour un médecin participant de poser des gestes qui sont des actes médicaux non assurés. S'il le fait cependant, il doit obtenir paiement directement par le patient. Le meilleur exemple qu'on puisse donner encore une fois est un chirurgien plastique participant à l'assurance maladie du Québec qui peut, dans une

même journée, faire cinq actes assurés puis un acte non assuré de façon tout à fait correcte, acceptable, légale, etc.

**Mme Harel:** Alors, c'est donc dire, à ce moment-là, que, lorsque c'est un acte non assuré, il n'y a pas d'obligation de tenir compte en fait...

**M. Couillard:** Donc, s'il s'agit... Je ne veux pas vous couper la parole, là...

**Mme Harel:** Non. Allez-y. Allez-y.

**M. Couillard:** ...j'aide à la discussion. S'il s'agit d'un acte non assuré, il doit également prendre en charge et organiser les activités préopératoires ou postopératoires, par exemple... Je reviens à mon exemple de chirurgie plastique, esthétique, cosmétique non assurée. Il pourrait arriver, par exemple, que la personne ayant subi cette chirurgie ait besoin de soins à domicile pour changer un pansement, par exemple, ou faire des activités semblables, bien là il faut qu'il s'organise pour les faire donner dans la sphère des gens non assurés ou les actes non assurés ou par les cliniques privées de sorte qu'il n'y ait pas de... Justement, il n'y a pas de coexistence, dans le même épisode de soins pour un acte non assuré, d'éléments de la chaîne de soins qui sont pris en charge par le réseau public. Parce que là il faut... Donc, c'est une autre découverte qu'on fait. Lorsqu'on regarde ce monde évidemment bien compliqué des participants et des non-participants, c'est qu'il est possible, au Québec, en étant médecin participant de se bâtir une pratique médicale privée, privée. C'est tout à fait légal, tant que les actes que l'on pratique sont des actes non assurés.

Par exemple, si vous regardez les revenus — il en est beaucoup question ces jours-ci — moyens des chirurgiens plasticiens, ils sont bas comparés aux autres, parce que tout le monde sait qu'une grande partie de leurs revenus provient du fait qu'ils pratiquent ou qu'elles pratiquent également les actes non assurés qui s'ajoutent à leurs revenus puis qui ne sont pas comptabilisés bien sûr dans les chiffres de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Alors, c'est la réalité donc des choses.

**Mme Harel:** Et qu'est-ce qui est le plus payant, si vous me permettez l'expression: procéder, disons, aux mêmes chirurgies couvertes par l'assurance ou non couverte par l'assurance?

**M. Couillard:** Vous parlez de l'assurance maladie du Québec?

**Mme Harel:** Dans le cas, là, de la chirurgie esthétique?

**M. Couillard:** Bien, ce n'est pas les mêmes, par définition, c'est des chirurgies différentes. Une chirurgie ne peut pas être à la fois assurée ou non assurée. Les actes radiologiques parfois le sont selon le lieu de dispensation. On en a discuté, l'autre jour, pour la résonance magnétique et l'échographie. Mais les chirurgies, à ce que je sache, il n'y a pas d'exemple d'une chirurgie qui est considérée comme non assurée ou assurée selon le lieu

de dispensation. À moins qu'on me l'indique, là. Je n'en connais pas.

**Mme Harel:** Mais est-ce qu'il n'y a pas des actes médicalement requis qui sont non assurés?

**M. Couillard:** Oui, oui. Le meilleur exemple, si on reste dans la chirurgie, puis je ne veux pas être... Il faut que je fasse attention à mes exemples, là; je ne veux pas être mal interprété, là. Une chirurgie plastique, bon, disons, que je vais prendre un exemple neutre: se faire arranger les paupières. Un médecin pratique sa profession de chirurgien plasticien et il décide que, compte tenu de ses standards professionnels de la science de la chirurgie plastique, il est médicalement requis de proposer à cette personne de corriger ses paupières bouffies, mais, la société, elle, elle dit que ce type de chirurgie-là n'est pas pris en charge par le contribuable, donc n'est pas assurée.

Maintenant, qu'est-ce qui est plus payant? Ça dépend combien... de la répartition de la pratique de l'individu puis combien il charge ou combien en général il charge pour ce type d'acte là. C'est certain qu'un chirurgien plasticien... Moi, j'en ai connu qui avaient une pratique presque exclusivement hospitalière puis qui faisaient beaucoup de reconstruction après le cancer du sein ou de traumatismes. Ces gens-là font de la chirurgie — réimplantation de membres, par exemple, des choses excessivement complexes — puis ils finissent quand même par faire des meilleurs revenus que le revenu moyen de leur spécialité. Il y en a d'autres, à l'inverse, qui sont relativement peu actifs en centre hospitalier et qui pratiquent, en dehors du centre hospitalier, des actes de chirurgie esthétique pour lesquels ils demandent des paiements directs aux patients. Et la question actuelle, et on en discuté il y a quelques jours, c'est qu'actuellement il n'y a pas d'encadrement de qualité et de normalisation pour ces actes-là. Exemple, encore une fois, la fameuse dame dont nous avons souvent prononcé le nom, là, une madame célèbre dans la société, qui est décédée suite à une chirurgie esthétique et... sauf erreur, peut-être que je n'ai pas la bonne information, mais probablement pratiquée par des médecins participants mais qui pratiquaient pour elle, ce jour-là, un acte non assuré dans ce qu'on appelle, faute de mieux, un cabinet médical parce qu'il n'y a pas d'autre façon de l'appeler, et sans aucun encadrement en termes de normalisation de la pratique médicale.

Alors, je pense que c'est... Je réalise, M. le Président, que ce n'est pas des notions avec lesquelles on est habitués puis je suis certain que pour le citoyen qui nous écoute, ça doit être pas mal mélangeant tout ça, mais c'est un monde compliqué finalement, ce monde des actes assurés, non assurés, médicalement requis, médecins participants, non participants. Voilà.

● (16 heures) ●

**Mme Harel:** Alors, je pose la question simple au ministre: Les actes non assurés qui ne sont pas sur la liste de l'article 333.1, ils ne sont pas assurés, alors ils ne sont ni prévus dans le projet de loi ni prévisibles dans l'extension. Ce sont des actes non assurés. Est-ce que les centres médicaux spécialisés participants doivent assurer les services préopératoires et postopératoires?

**M. Couillard:** Non, c'est en vertu du règlement qu'il fera la liste en question de 333.1. Donc, si on a,

dans la liste, inclus des actes non assurés, ce qu'on fera certainement — j'ai donné l'exemple à plusieurs reprises de la chirurgie esthétique sous anesthésie générale qui est un acte non assuré dans la grande majorité des cas — bien, à ce moment-là, on doit se soumettre à l'encadrement. Par contre, si on décide que — moi, tu sais, je ne sais pas quel exemple je pourrais prendre, là — un ongle incarné, là, ça n'a pas besoin d'être sur une disposition d'encadrement, bien là ça ne s'applique pas. Mais il n'y aura pas beaucoup de soins pré ou postopératoires non plus associés à ça. Il faut quand même réaliser qu'il y a une correspondance presque directe entre le niveau de complexité d'un acte médical puis le niveau de soins pré et postopératoires qui sont requis, là. Il ne faut pas oublier ça.

**Mme Harel:** ...si on lit bien l'amendement, ça dit ceci: «Les obligations prévues au premier alinéa s'appliquent également à l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° — c'est-à-dire participant — du premier alinéa de l'article 333.3 à l'égard des traitements médicaux spécialisés dispensés dans ce centre qui sont non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la Loi...»

Comment se fait-il — en fait, c'est là la question — que l'équivalent n'existe pas au niveau des centres médicaux spécialisés privés non participants, là?

**M. Couillard:** Parce que les médecins non participants pratiquent, pour la grande majorité, des actes non assurés... pardon, des actes assurés. Le Dr Duval, quand il fait des prothèses de hanches... Les prothèses de hanches, au Québec, c'est un acte assuré.

**Mme Harel:** Oui. Mais, quand il s'agit d'actes non assurés, les centres médicaux spécialisés non participants n'ont pas à prendre en charge les services pré et postopératoires, alors que les participants auront à les prendre en charge.

**M. Couillard:** Ce n'est pas une question d'assuré, non assuré, c'est une question de niveau de complexité et d'encadrement requis suite à la confection du règlement pour donner la liste des procédures qui doivent être pratiquées dans un centre médical spécialisé. Je rappelle que l'exemple que j'ai donné le plus souvent ici, c'est l'exemple de la chirurgie esthétique sous l'anesthésie générale, et ça, c'est un service non assuré. Par contre, la prothèse de hanche, c'est un acte assuré. Les deux vont être sur la même liste. Donc, la question de la liste n'a rien à voir avec le fait que ce soient des actes assurés ou non assurés mais avec le fait qu'on détermine avec le Collège des médecins que l'encadrement de qualité est requis. Maintenant, il est clair que la grande majorité des chirurgies, au Québec — et je pense que c'est une bonne chose, on va être d'accord que ce soit le cas; la grande majorité des chirurgies — étant des actes assurés, il est certain que, sur la liste, on va retrouver une grande majorité d'actes assurés et une minorité probablement d'actes non assurés essentiellement probablement dans le domaine de la chirurgie esthétique.

**Mme Harel:** Le traitement des actes non assurés est-il le même que ce soit un CMS avec médecins

participants ou un CMS avec médecins non participants? On est toujours dans l'univers des actes non assurés.

**M. Couillard:** Oui. Mais je comprends la question. Oui et non à la fois, c'est-à-dire qu'encore une fois ce n'est pas... Ce qui détermine le traitement de l'acte en termes d'encadrement et en termes de nécessité d'assurer les soins pré et postopératoires, ce n'est pas l'assurabilité de l'acte, c'est le niveau de complexité de l'acte tel que défini par une conversation avec le Collège des médecins.

**Mme Harel:** Mais avec le même niveau de complexité d'acte...

**M. Couillard:** Mais il faudrait donner des exemples parce que...

**Mme Harel:** Même niveau.

**M. Couillard:** Même niveau.

**Mme Harel:** Prenez n'importe lequel des exemples. Est-ce que le traitement... la responsabilité ou la prise en charge du traitement post et préopératoire est la même pour un CMS avec médecins participants qu'avec médecins non participants?

**M. Couillard:** Oui, s'ils sont sur la liste?

(Consultation)

**M. Couillard:** C'est ça. La seule...

**Mme Harel:** ...préciser ma question.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Oui, parce que c'est l'interprétation des mots «prévues au premier alinéa», quand on lit «les obligations prévues au premier alinéa».

**M. Couillard:** Oui. Donc, l'encadrement pré... c'est-à-dire la nécessité d'assurer les soins pré et postopératoires.

**Mme Harel:** Prévu au premier alinéa, parmi les obligations, il y a les services pré et postopératoires...

**M. Couillard:** La réadaptation et le soutien à domicile. Pour être certain qu'on n'échappe...

**Mme Harel:** C'est seulement les services visés à l'article 333.1.

**M. Couillard:** Mais, dans le premier alinéa, on parle des centres médicaux spécialisés de médecins non participants. Donc, clairement, il faut établir une relation avec la liste qu'on va publier dans l'application de l'article 333.1.

Au deuxième alinéa qui est créé, lorsque cette fois, maintenant, on se déplace du côté des médecins qui sont des médecins participants, à ce moment-là, l'application s'applique pour les actes non assurés, mais ils n'ont pas nécessairement, selon ma compréhension, ces actes-là, à être sur la liste.

**Mme Harel:** Vous voyez la différence, c'est que...

**M. Couillard:** ...

**Mme Harel:** Alors, ici, dans le cas des médecins participants, ce sont tous les actes non assurés...

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** ...alors que pour les médecins... Je veux dire, pour les médecins participants, ce sont tous les actes non assurés, alors que pour les médecins participants, ce sont seulement les actes non assurés sur la liste. C'est ça?

**M. Couillard:** Alors, effectivement, on pourrait peut-être apporter un amendement de clarification. On pourrait rajouter... Je comprends très bien le point de la députée, et je pense qu'il est bien mené, là. «Traitements médicaux spécialisés», on pourrait rajouter, là, également «visés à l'article 333.1», hein?

**Mme Harel:** Oui, parce que...

**M. Couillard:** Ça donnerait une équité complète dans...

**Mme Harel:** Il faut qu'il y ait l'équité.

**M. Couillard:** On me dit que c'était implicite, mais de toute évidence on peut peut-être le préciser, hein?

**Mme Harel:** C'est implicite?

**M. Couillard:** Alors, est-ce qu'on prépare un petit... à moins qu'on nous dise qu'on fasse une grave erreur en faisant ça, là. On va se faire conseiller par nos experts juridiques... suspendre deux petites minutes pour laisser nos conseillers juridiques regarder cette question-là puis nous revenir.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, je suspends les travaux de la commission pour quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 16 h 8)*

*(Reprise à 16 h 11)*

**Le Président (M. Paquin):** La commission reprend ses travaux. M. le ministre.

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, tel que prescrit, on retire l'amendement proposé puis on le remplace par un amendement qui circule maintenant, où on ajoute au premier des deux nouveaux alinéas proposés par l'amendement, après «traitements médicaux spécialisés», «visés à l'article 333.1 et» de façon à rétablir la symétrie que nous recherchons tous entre ce que nous demandons à un type de centre médical spécialisé par rapport à l'autre.

J'indique immédiatement qu'il n'est pas nécessaire de le faire dans l'autre alinéa. Parce que l'autre alinéa prévoit une situation différente. On pourra en discuter tantôt, là.

On s'est posé la question pour ne pas être obligés de revenir dans cinq minutes puis faire la même chose encore une fois, là, mais on va voir que ce n'est pas la même situation ici.

**Mme Champagne:** Si on le relit, ça ressemble à quoi?

**M. Couillard:** Pardon?

**Mme Champagne:** Si on le relit, ça ressemble à quoi?

**M. Couillard:** Sur?

**Mme Champagne:** Le deuxième, là.

**M. Couillard:** Le deuxième: «Les obligations prévues au premier alinéa s'appliquent également à l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3 à l'égard des traitements médicaux spécialisés visés à l'article 333.1 et dispensés dans ce centre qui sont non assurés ou considérés comme non assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie.»

**Mme Champagne:** Un petit ajout.

**M. Couillard:** O.K.? Je pense que ça répond à la discussion d'ailleurs intéressante, là, qu'on a eue tantôt. Par la suite, est-ce que vous voulez que je commence la discussion de l'autre alinéa ou vous voulez continuer la discussion sur cet alinéa?

**Mme Harel:** Ça assure...

**M. Couillard:** Une parité.

**Mme Harel:** ...une équité de traitement, une parité...

**M. Couillard:** Voilà. Voilà, c'est ça.

**Mme Harel:** ...ou une équité de traitement entre les médecins participants et non participants à l'égard des actes non assurés.

**M. Couillard:** Voilà.

**Mme Harel:** Voilà. Bon.

**M. Couillard:** Maintenant, dans le nouveau... dans le dernier alinéa introduit par l'amendement, nous parlons d'une autre circonstance. Là, on est dans une circonstance où on a mis en place une entente entre le système de santé public et une clinique de médecins non participants. Ça existe déjà en vertu de l'article 108 où un... Ce qu'on ajoute, c'est: «d'un mécanisme particulier d'accès mis en place en application de l'article 431.2». Je peux déjà expliquer en gros ce dont il s'agit. Quand on verra les articles qui traitent de la gestion des listes d'attente et du système de la gestion de l'accès... On peut autoriser le recours à un prestataire privé avec paiement de l'État dans des cas exceptionnels où on n'est pas capables de

donner le traitement dans le délai qui aurait été prescrit. Donc, dans ce cas... dans ces deux cas-là, il est possible de prévoir pour le système de santé qu'il désire continuer à assurer les soins pré ou postopératoires et ne désire que référer la personne pour le traitement chirurgical. Comme le système public va devoir payer, comme il doit déjà payer en vertu de l'article 108 et qu'il aurait également à payer en vertu de l'article 431.2, on ne veut pas créer une situation où on aurait mis un article de loi qui donne la possibilité au centre en question de nous facturer tout l'épisode de soins en nous disant: Regardez, vous nous avez obligés à donner tout l'épisode de soins, donc, je ne peux que vous facturer tout l'épisode de soins, donc un coût plus élevé, alors qu'on peut très bien avoir décidé que, dans ce cas particulier, on va continuer à donner, par exemple, le soutien à domicile, la réadaptation en établissement public de même que les soins préopératoires. C'est la raison pour laquelle il n'est pas nécessaire ici d'ajouter la référence à l'article 333.1, puisqu'on n'est pas dans la même circonstance, là. On n'est pas dans la question de l'encadrement puis des centres médicaux spécialisés; on est là dans le cadre d'une entente qui existe entre le système de santé public et ses prestataires de soins qui sont ici des médecins non participants, parce qu'ici on fait toujours référence au paragraphe 2° dans ce dernier alinéa.

**Mme Harel:** M. le Président, est-ce que le ministre envisage qu'il y aura beaucoup d'ententes visées en vertu de l'article 108, là, de l'actuelle loi santé et services sociaux?

**M. Couillard:** On va voir tantôt... ultérieurement, qu'on propose une modification de l'article 108, ce qui va permettre... puis là on n'est pas directement dans cet article-là, mais qui va permettre de clarifier, parce que la députée a plusieurs fois fait mention qu'il existait déjà un article qui faisait... qui permettait — vous voyez qu'on écoute quand la députée parle, je pense que ça devrait la rassurer — qui permet de faire des ententes entre les prestataires privés et le système de santé, l'article 108. Et elle nous disait donc: Bien, il n'est donc pas nécessaire de créer en plus d'autres types d'ententes comme les cliniques médicales associées.

Notre réponse à ça, c'est que, oui, parce qu'il s'agit de circonstances plus complexes qui doivent être mieux codifiées qu'uniquement un article... une entente en vertu de l'article 108. Et l'article en question — je ne sais pas c'est lequel exactement; l'article 5 du projet de loi — nous permet de... va nous permettre de déterminer dans quelles circonstances il faut procéder avec le nouvel article de cliniques associées et dans quelles circonstances on peut se contenter d'utiliser l'article 108.

Maintenant, on n'est pas là-dedans. On est ici dans l'article 431.2 introduit par le projet de loi qui, dans un décours, là, de gestion de listes d'attente, dans les cas qui, à mon avis, vont être rares et de plus en plus exceptionnels... Et d'ailleurs ce sera... ce sera, je crois, observé comme ça a été observé ailleurs. C'est exceptionnel qu'on aura à faire ce type d'entente là. Mais il faut les prévoir cependant, puisqu'elles sont permises au projet de loi ou dans la loi éventuelle.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président...

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

**Mme Harel:** ...c'est donc par amendement que le ministre a introduit les...

**M. Couillard:** Oui. Oui. C'est un amendement...

**Mme Harel:** Dans les circonstances à partir desquelles...

**M. Couillard:** Oui. Oui. Ce n'était pas dans le projet de loi initial, ce qui montre encore une fois à quel point on a écouté les remarques de la députée et de la commission parlementaire.

**Mme Harel:** Ça m'inquiète. Ça m'inquiète.

**M. Couillard:** Nous nous réclamerons donc d'elle comme garante de la validité de ce projet de loi.

**Mme Harel:** Ça ne m'étonnerait pas. Ça ne m'étonnerait pas. Quand je vous vois faire les coins ronds, là, avec les urgences des hôpitaux.

**M. Couillard:** Ah! On a quand même des points de vue valables, solides. Donc, on aura certainement l'occasion d'en débattre à nouveau.

**Mme Harel:** Sûrement. Sûrement. Ne nous inquiétons pas. Vous avez peut-être vu en fin de semaine... Je pense que les grands quotidiens en parlaient, du problème de l'œdème. Non, attendez, de lymphoedème. lymphoedème. *La Presse*... Le journal *La Presse* en a fait presque un cahier, le journal *Le Soleil*, je pense, a repris ça aussi.

Après un cancer du sein, une femme sur quatre souffre de lymphoedème. Et finalement le cancer du sein serait à 85 % responsable des lymphoedèmes, et les autres étant liés à des cancers soit de la prostate, des testicules ou à un mélanome. Et ça, je comprends que le lymphoedème, c'est une maladie chronique incurable.

**M. Couillard:** Je ne suis pas un spécialiste de la question, là, mais effectivement c'est fréquemment... fréquemment, disons régulièrement associé aux chirurgies pour le cancer du sein. Mais ce n'est pas nécessairement quelque chose qui est permanent, c'est quelque chose qui peut être amenuisé parfois ou qui s'amenuise avec le temps. Effectivement, c'est un problème qui peut être très inconfortable pour les personnes qui en souffrent, certainement.

**Mme Harel:** En fait, ça provoque des enflures. On voyait ça dans les journaux de fin de semaine, là. C'est une dame très courageuse, je pense, Mme Langevin, ou en fait qui appartient, je pense, à l'Association québécoise du lymphoedème.

Alors, c'est une enflure permanente soit d'un bras ou d'une jambe souvent située du côté où le cancer a frappé, en fait. Et c'est donc une situation où le membre atteint devient vulnérable à l'infection. Et on apprenait que tout ça n'est pas couvert par l'assurance maladie. Ça veut donc dire que c'est non assuré.

**M. Couillard:** Il existe des... Honnêtement, je vais vérifier le cas particulier, là, et puis je me ferai un plaisir de revenir avec les renseignements, mais...

**Mme Harel:** Dans les journaux, on lisait qu'il y a 70 000 personnes qui sont atteintes de cette maladie, de cette infection.

**M. Couillard:** Je vais vous donner un exemple qui est un exemple similaire sans être le même. Et il ne faut pas faire de comparaison entre les maladies, là. C'est toujours une chose risquée à faire. Mais, lorsqu'on fait la chirurgie, lorsque les chirurgiens pratiquent ce qu'on appelle la chirurgie bariatrique — c'est la chirurgie pour les cas d'obésité, les cas d'obésité très, très morbides — bien, il y a parfois nécessité, sur le plan esthétique, de corriger des situations de surplus de peau, hein?

Actuellement, ces chirurgies-là ne sont pas prise en charge par l'assurance... par l'assurance maladie. Elles ne sont pas assurées.

**Mme Harel:** Sauf exception.

**M. Couillard:** Sauf exception, bien... Il y a également d'autres types. On a vu récemment les manifestations également de personnes qui ont à prendre des anti-VIH, des médicaments — chroniquement — qui ont des manifestations du visage, ça s'appelle, je pense, la lipodystrophie, une anomalie des tissus graisseux où parfois des chirurgies esthétiques sont nécessaires pour corriger l'aspect du visage. Ces affaires-là ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie du Québec.

Alors, ces décisions d'ajouts aux compagnies de services sont toujours prises avec les fédérations médicales, et c'est comme ça qu'on procède. Et donc on voit qu'il y a plusieurs exemples semblables.

Pour le cas du lymphoedème, il faudrait que je vois spécifiquement quels sont les éléments de cela. Puis on pourra le demander, là, on pourra revenir, M. le Président, là-dessus parce qu'il y a beaucoup de femmes malheureusement, au Québec, qui sont atteintes du cancer du sein, et c'est certainement un sujet très intéressant. Il doit y avoir des modalités de traitement qui sont assurées et d'autres non. Je vais pouvoir obtenir les renseignements puis y revenir peut-être lors d'une autre session de la commission.

● (16 h 20) ●

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

**Mme Harel:** Oui, parce que c'est le cas, M. le Président, donc d'une situation qui n'est pas couverte par là... il n'y a pas de couverture de la Régie de l'assurance maladie. Le ministre a fait mention de la trithérapie. Justement, Mme l'adjointe parlementaire et moi-même avons rencontré les représentants des organismes qui soit prennent la défense ou soutiennent les personnes atteintes du VIH, et donc, à ce moment-là, il peut y avoir... Disons qu'il y a chirurgie, la chirurgie est majeure, une chirurgie comme celle-là ne pourrait pas se faire dans un centre médical spécialisé. Par exemple, la chirurgie de la prostate pourrait-elle se faire dans un centre médical spécialisé?

**M. Couillard:** Bien, vous parlez d'une chirurgie pour le cancer de la prostate?

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** Il faudrait qu'elle soit sur la liste. S'il s'avérait qu'elle soit faite actuellement par des médecins non participants, et je ne pense pas que ce soit le cas parce que le nombre d'urologues non participants est excessivement faible, s'il y en a même un, là je ne sais pas, et c'est de la chirurgie tellement compliquée que je ne pense pas que personne...

Vous savez, là-dessus, on a la même lecture, là: la caractéristique des activités de santé privée, c'est de prendre en charge des activités moins complexes, hein? C'est toujours comme ça. Alors, ce genre de chirurgie là, là, dans certains pays, il y a des cliniques privées qui les font, mais ici, au Québec, je doute fort que ce soit fait dans un seul cas.

En fait, probablement les chirurgies les plus compliquées qui sont faites actuellement dans les cliniques privées sont les interventions de prothèses orthopédiques, là, la fameuse clinique dont on n'arrête pas de dire le nom sans vouloir nécessairement en faire la publicité, et également les interventions de chirurgie esthétique, certaines interventions de chirurgie esthétique sous anesthésie générale.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne:** Une information sur ce dont le ministre parlait tout à l'heure. Quand vous faites une opération qui est une réduction de l'estomac dans le fond médicalement requise pour des raisons de santé...

**M. Couillard:** Assurée.

**Mme Champagne:** ...assurée, ça ne peut pas se faire dans une clinique médicale spécialisée, parce que c'est plus complexe. À partir du moment où ça, ça ne peut pas se faire dans une clinique médicale spécialisée, puis je le comprends comme ceux qui nous écoutent le comprennent probablement, on sait qu'on a beaucoup de demandes, il y a beaucoup de cas de personnes qui veulent que le surplus de peau, parce que c'est esthétiquement parlant pas beau, mais pas pantoute, veulent cette opération-là également. Elle n'est pas reconnue présentement à cause de...

**M. Couillard:** Non, non, la chirurgie pour l'obésité, elle est assurée. Attention. Ce qu'on fait, là, au cerclage de l'estomac, par exemple, bien ça, c'est assuré. Puis on essaie d'augmenter les volumes parce que malheureusement c'est un signe de société, là, la demande pour cette chirurgie-là, elle augmente en flèche, puis même pour des personnes jeunes.

**Mme Champagne:** C'est ça. C'est ça. Mais ça, ça se fait en...

**M. Couillard:** Ça, c'est assuré. Ça se fait en centre hospitalier, puis il faut que ce soit là parce que c'est assez...

**Mme Champagne:** O.K. C'est lourd.

**M. Couillard:** ...sans être une chirurgie majeure, majeure, c'est une chirurgie très importante avec des risques quand même qui sont significatifs.

Après ça, il peut arriver que la personne se retrouve avec des problèmes esthétiques différents de ceux qu'elle avait auparavant mais qui sont la conséquence du traitement. C'est-à-dire qu'ayant perdu beaucoup de tissus graisseux, bien, elle a des replis de peau, là, qui peuvent être désagréables, là. La correction de ces replis de peau n'est pas prise en charge par l'assurance maladie du Québec.

**Mme Champagne:** Donc, si la personne a besoin d'avoir ce correctif-là, si on peut parler de correctif...

**M. Couillard:** Elle doit le faire à ses frais actuellement.

**Mme Champagne:** Elle va en clinique privée à ce moment-là?

**M. Couillard:** Oui, parce que ça, en soi, ce n'est probablement pas très compliqué techniquement. Ça se fait déjà.

**Mme Champagne:** Ça pourrait se faire en clinique privée. Exemple, une clinique médicale spécialisée, telle que reconnue là, avec tout ce qui va avec, là, la personne pourrait aller là. Mais évidemment il faut qu'elle ait une assurance absolument. Donc, elle irait vers un non participant?

**M. Couillard:** Non, une assurance, pas nécessairement. Elle peut déjà le faire par un médecin non participant.

**Mme Champagne:** De sa poche, en tout cas, O.K., d'accord.

**M. Couillard:** Mais il faut savoir qu'il y a certains de ces cas-là qui sont autorisés sur base individuelle, il faut faire attention, là, parce qu'il y a des personnes qui, ayant ce problème-là, en développent des séquelles psychologiques qui sont tellement significatives que les médecins certifient à l'assurance maladie du Québec que la correction du problème, même problème esthétique, devient nécessaire pour la santé de l'individu. Et à ce moment-là ces interventions-là peuvent être couvertes, mais sur une base individuelle ou de cas par cas.

**Mme Champagne:** Ou elle est assurée ou elle le paie directement, par paiement direct.

**M. Couillard:** Non, non, quand je parle d'assuré: par la RAMQ. La RAMQ peut décider sur recommandation médicale de...

**Mme Champagne:** Oui, oui, O.K. Mais, si ce n'est pas recommandé médicalement parlant?

**M. Couillard:** Si ce n'est pas recommandé, bien, actuellement, s'il y a des médecins plasticiens qui le font dans leur clinique, bien ils peuvent le faire, mais il faut payer.

**Mme Champagne:** O.K., parfait, ça répond à ma question.

**M. Couillard:** Mais pas la chirurgie pour corriger l'obésité, là, il faut faire attention pour ne pas mélanger les deux.

**Mme Champagne:** Non, non. Ça, je le sais. Ça, je le sais.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, chers amis, que diriez-vous si on reviendrait à l'amendement?

**M. Couillard:** On a été entraînés dans des discussions. Mais, bien oui, on pourrait revenir à l'amendement, c'est une bonne suggestion.

**Le Président (M. Paquin):** Si vous n'avez pas d'objection, M. le ministre, moi, j'aimerais ça.

**M. Couillard:** Je suis en train de m'autolimiter.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'on a d'autres discussions ou d'autres interrogations sur l'amendement?

**Mme Harel:** Alors, en fait, c'est soit en situation d'urgence, hein... Parce que l'article 431.2, il faut qu'il y ait une certaine urgence pour que la liste d'attente hors délai médicalement acceptable soit si longue finalement que le ministre, avec l'autorisation du gouvernement, décide de mettre à contribution des centres médicaux spécialisés de médecins non participants. Il y a une situation particulière à ce moment-là.

**M. Couillard:** ...c'est une situation particulière, on va le voir lorsqu'on étudiera la section sur la gestion des listes d'attente. Le tout repose sur un mécanisme d'offres successives d'alternatives aux patients. Alors, première offre, c'est dans son hôpital, puis c'est comme ça que ça va être réglé dans la grande majorité des cas, ou dans le même hôpital d'une région, ou dans une autre région. Et, dans les cas où tout ça a été épuisé, puis on n'arrive pas à donner le traitement dans le délai requis, bien là on peut envisager d'autoriser que l'État paie le traitement dans un centre privé, alors bien sûr avec négociation préalable des tarifs, et tout.

Mais encore une fois il s'agit de prises en charge individuelles. Alors, dans ce cas-là, par exemple, prenons la prothèse de hanche, bien l'hôpital en question, exemple, l'hôpital de Trois-Rivières, pourrait dire: Bien, écoutez, je vois que ce patient-là, avec ce qui nous arrive ces temps-ci, on a de la difficulté à lui donner la chirurgie. On va donc lui offrir — et le patient est toujours libre de refuser ou d'accepter, là; lui offrir — d'être traité chez Dr X qui fait ça dans un milieu privé. Mais cependant nous allons conserver l'organisation des soins préopératoires et postopératoires. Oui, nous n'allons pas envoyer la personne pour tout l'épisode de soins nécessairement. Donc, ça nous permet de conserver cette option, le deuxième alinéa de l'article en question. Mais effectivement, comme le dit la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, ce sont des circonstances qui vont être individuelles.

**Mme Harel:** Les ententes signées en vertu de l'article 108 ne nécessiteront pas d'être modifiées par l'adoption du projet de loi?

**M. Couillard:** Celles existantes... Il faudrait voir... celle qu'on a actuellement. Je ne crois pas, là.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** La seule modification actuellement, c'est... Actuellement, il n'y a pas d'autorisation, dans la loi, pour un établissement de faire une entente en vertu de l'article 108 avec les médecins non participants. Donc, ça peut se faire, là, de la propre initiative de l'établissement, sans vérification. On nous dit que le projet de loi — on verra l'article, où est-ce qu'il est, là — demande maintenant que l'autorisation soit obtenue pour faire ça.

**Mme Harel:** Avec des médecins non participants?

**M. Couillard:** Non participants. Non participants. Parce que je peux donner des exemples d'ententes en vertu de l'article 108. Il y a eu ici, à Québec, une entente qui a d'ailleurs très bien fonctionné entre les hôpitaux puis la clinique de résonance magnétique dont j'oublie le nom, là — de toute façon, on n'a pas besoin de dire le nom — près d'ici, où ils ont fait faire une bonne quantité de résonance magnétique en vertu de cet article-là. Quel autre exemple on peut avoir?

**Mme Harel:** En vertu de l'article 108.

**M. Couillard:** 108, oui. Mais ce n'est pas fréquent. L'utilisation de ça n'est pas très fréquente.

**Mme Harel:** Mais il faut comprendre que...

**M. Couillard:** Mais suite au projet de loi... Je comprends la question. Qu'est-ce qui changerait là-dedans suite au projet de loi? Bien, dans l'éventualité où des ententes en cours impliquaient des actes qui seraient visés à la liste de l'article 331.1, il faudrait que ce soient des centres médicaux spécialisés, non pas des cabinets. Sinon, ça peut continuer comme c'est le cas maintenant.

Ce qu'on me dit, c'est que, dans un article autre du projet de loi — on verra lorsqu'on y arrivera — on précise qu'il faut obtenir l'autorisation gouvernementale pour faire une entente en vertu de l'article 108 avec un médecin non participant, ce qui n'est pas le cas actuellement. Je pense qu'on serait certainement, les parlementaires, heureux de pouvoir savoir par quel mécanisme, par exemple, un hôpital a décidé de faire faire tant de procédures par des médecins non participants. Dans le débat qu'on a, là, ça me semble assez, assez pertinent.

**Mme Harel:** Par l'intermédiaire de la loi d'accès à l'information, il y a eu une demande de l'opposition pour avoir un bilan, enfin un portrait, de toutes les ententes existantes en vertu de 108. Est-ce que le ministre sait combien il y en a?

**M. Couillard:** Honnêtement, non, puis...

**Mme Harel:** À ma connaissance, là...

**M. Couillard:** ...j'espère que vous avez obtenu le renseignement puis que vous me le donnez.

**Mme Harel:** ...1 200, il me semble, autour de 1 200.

**M. Couillard:** Oui, c'est possible. Mais il faut voir le type de circonstances. Ce serait intéressant d'ailleurs de regarder cette liste-là.

**Mme Harel:** On ne l'a pas reçue encore. C'est par téléphone que cette information-là...

**M. Couillard:** Je devrais la demander, moi aussi. Vous me donnez une bonne idée.

**Mme Harel:** Oui. Si vous l'avez en premier, vous la transmettez au secrétariat de la commission, comme ça on pourra l'avoir plus vite.

**Mme Champagne:** Ça peut prendre combien de temps? Un mois à peu près?

● (16 h 30) ●

**Mme Harel:** Bien, c'est déjà demandé quand même depuis certainement deux ou trois semaines, là, sinon, on doit s'approcher, là, de la fin des 30 jours prévus.

**M. Couillard:** ...

**Mme Harel:** Non, non, non.

**M. Couillard:** Mais il faut regarder que les articles 108 sont utilisés pour tous les types d'établissements confondus, donc pas seulement les hôpitaux.

**Mme Harel:** Pouvez-vous vous-même faire un accès à l'information pour des informations de votre ministère?

**M. Couillard:** Bien, moi, je pourrais demander qu'on me donne le renseignement. Ça m'intéresserait beaucoup de savoir ça, parce que ça me semble un sujet, là, intéressant. Et on pourra d'ailleurs en discuter avec une connaissance partagée de la situation.

**Mme Harel:** Moi, je pense qu'il faut savoir dans quel secteur, dans quel domaine...

**M. Couillard:** Le point de départ où on est. Regardez, dans l'article actuel, 108, si on se réfère à la loi actuelle, la seule obligation, c'est qu'on doit transmettre l'autorisation à l'agence. Ça, c'est comme... C'est de transmettre l'entente à l'agence. Il n'y a pas d'autorisation à obtenir lorsque c'est des médecins non participants, alors c'est ce qu'on va ajouter ici. On va donc faire le bilan ensemble de ce qui existe actuellement puis...

**Une voix:** ...agence donne son accord?

**M. Couillard:** Ce n'est pas marqué qu'il doit y avoir un accord. C'est marqué: «Cette entente doit être transmise à l'agence» dans la loi actuelle, santé et services sociaux.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** C'est intéressant. C'est mon prédécesseur, d'ailleurs bien respecté, là, M. Rochon, qui avait

transformé ça. Au départ, ça prenait une autorisation, et il avait transformé ça dans l'article d'information tout simple possiblement dans le désir d'alléger les processus, là, puis de donner plus d'autonomie ou d'initiative aux établissements. Mais je pense que, lorsqu'il est question de médecins non participants, il n'est peut-être pas mauvais que le système de santé à son plus haut niveau en prenne connaissance, là, sans vouloir nécessairement alourdir les choses.

**Mme Harel:** Évidemment, j'imagine que la tentation va être très, très grande dans le milieu de soins, dans le milieu médical, de poursuivre les ententes avec les établissements et les cliniques sur la base de l'article 108 et non pas des nouvelles dispositions.

**M. Couillard:** Oui, parce que les nouvelles dispositions sont plus contraignantes, comme celles... Par contre, en gros, sans entrer dans le détail des articles, dès que l'entente a comme effet de modifier l'organisation des soins dans un centre hospitalier, elle doit absolument être faite en vertu du nouveau type d'entente. On verra ça lorsqu'on fera le...

**Mme Harel:** C'est un amendement?

**M. Couillard:** Oui, c'est un amendement. C'est une autre chose qu'on a écoutée en commission parlementaire.

**Mme Harel:** Dès que l'entente...

**M. Couillard:** Dès que le résultat de l'entente modifierait de façon significative l'organisation des soins dans le centre hospitalier, il faut utiliser l'article nouveau d'entente de clinique associée et non pas l'article...

**Mme Harel:** On va appeler cet article-là l'article L'Assomption, cet amendement-là.

**Une voix:** Ce serait bien.

**M. Couillard:** Bien, oui, effectivement, parce que... D'ailleurs, on est en train de regarder la situation, là, à cet établissement-là, parce qu'il y a certainement un problème de gestion de liste d'attente ou de mesures qui est majeure. Mais si, par exemple l'hôpital, comme je le suggérais, voulait faire une entente avec la clinique dont il est question pour faire un volume d'examen, à partir du moment où ceci modifie de façon significative le volume d'examen pratiqués à l'hôpital, ça ne peut pas être fait en vertu de l'article 108, mais plutôt en vertu de la nouvelle loi.

**Mme Harel:** Qui encadre plus.

**M. Couillard:** Qui encadre tous les critères, incluant le déplacement des médecins, les professionnels, ce qui n'est pas le cas dans l'article 108. Ça, c'est un autre élément. On va voir quand on sera dans les cliniques associées, là. Mais disons que pour revenir au sujet, là, donc 431.2, ce n'est pas l'article 108, ce n'est pas les ententes des cliniques associées, ce sont des mécanismes particulier d'accès pour les situations probablement individuelles qu'il serait nécessaire de prévoir

lors du mécanisme qu'on veut introduire à même la loi. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'amendement? M. le député de L'Assomption.

**M. St-André:** Sur 333.6, j'aimerais bien comprendre la mécanique de tout ça. Alors, on a un centre médical spécialisé. Il va y avoir deux sortes de centres médicaux spécialisés: un centre médical spécialisé participant; un centre médical spécialisé non participant. On comprend aussi que les deux centres médicaux spécialisés pourraient signer des ententes avec des établissements publics.

**M. Couillard:** Non.

**M. St-André:** Non. Alors, que les centres médicaux spécialisés participants...

**M. Couillard:** En vertu d'une entente de clinique associée, seul un centre médical spécialisé composé de médecins participants.

**M. St-André:** ...participants peut le faire.

**M. Couillard:** En vertu du nouvel article, là.

**M. St-André:** Maintenant, en ce qui concerne le CMS non participant pour les chirurgies, les traitements qui vont être dispensés dans son centre qui sont visés par l'article 333.1, si j'ai bien compris, ils vont devoir offrir toute la gamme de services, le préopératoire et le postopératoire. Et, dans le cas des centres médicaux spécialisés, des CMS participants, dans le cas des services non assurés seulement, ils vont avoir la même obligation que les CMS non participants: d'offrir les services préopératoires et postopératoires.

Maintenant, dans le cas des CMS participants, il y en a qui vont signer des ententes, il y en a qui vont être des CMS affiliés puis il y en a d'autres qui ne seront pas affiliés.

**M. Couillard:** ...participants.

**M. St-André:** Dans les participants.

**M. Couillard:** Oui, c'est ça.

**M. St-André:** Dans le cas d'un CMS affilié, pour les services non assurés...

**M. Couillard:** Il n'y aura pas...

**M. St-André:** Il n'y aura pas d'obligation de...

**M. Couillard:** Non, c'est parce qu'il n'y aura pas d'entente pour faire des services non assurés. Des ententes...

**M. St-André:** Un CMS participant affilié, il n'aura pas de...

**M. Couillard:** Ça ne veut pas dire qu'il ne peut pas faire des actes non assurés mais, dans le contenu de

l'entente avec le centre hospitalier, par définition, il n'y aura pas d'acte non assuré. Ça va tout être pour faire des actes assurés.

**M. St-André:** Très bien.

**Mme Harel:** ...

**M. Couillard:** C'est ça. Voilà.

**M. St-André:** O.K. C'est parce que, dans cette mécanique-là, on aimerait ça comprendre quel est l'avantage pour un CMS de s'affilier à un établissement public.

**M. Couillard:** On verra. C'est une question qui va être prise en charge lorsqu'on fera la discussion sur les mécaniques de convention, là, des cliniques médicales associées. Un avantage certain, c'est de se voir donner un volume garanti minimal de procédures, par exemple, pour tel type de chirurgie, avec un tarif unitaire convenu. Ça, c'est un exemple...

**M. St-André:** On se comprend bien que, dans le cas d'un CMS participant affilié, les services préopératoires et postopératoires vont être dispensés par l'établissement lui-même?

**M. Couillard:** Ils peuvent très bien...

**M. St-André:** En vertu même des termes qu'ils vont...

**M. Couillard:** Ça va dépendre du type de convention qu'il y aura. Le type de convention va pouvoir également inclure d'autres soins. On verra, là. Mais il peut également se limiter... la convention peut se limiter à l'acte chirurgical, par exemple. Ça va dépendre de la façon dont l'entente est faite.

**M. St-André:** Mais c'est parce qu'il me semble, M. le Président, là, je pose la question, il me semble que...

**M. Couillard:** Mais l'utilisateur va avoir tous les services gratuitement, en passant.

**M. St-André:** Comment?

**M. Couillard:** L'utilisateur va avoir tous les services gratuitement.

**M. St-André:** Oui, je ne parle pas de l'utilisateur, là, je parle vraiment des avantages que va en retirer le CMS, lui. Parce qu'on part du principe que le CMS pourrait être une société à capital de risque.

**M. Couillard:** Oui, mais le seul avantage qu'il y a dans cette perspective-là d'avoir un contrat d'association, compte tenu de sa durée, c'est de pouvoir faire des projections basées sur les volumes prévus à l'entente, mais uniquement pour les procédures prévues à l'entente. C'est-à-dire que, si un centre médical spécialisé établit une entente d'association, par exemple pour la chirurgie de la cataracte, il faut qu'il soit conçu de telle façon à être

au moins rentable uniquement avec cette activité-là. Vous comprenez ce que je veux dire, là? Si les gens veulent se diriger dans cette optique-là, il faut qu'ils prévoient ça. Cependant, ça ne les empêche pas de faire, dans le même centre médical spécialisé avec médecins participants, à la fois des actes qui sont contenus dans une entente d'association et des actes assurés qui ne sont pas contenus dans l'entente d'association, comme c'est le cas maintenant. Ça, ça ne change pas, là. C'est déjà comme ça.

Par exemple, la clinique de polychirurgie de Montréal qui deviendrait un centre médical spécialisé, tous les actes qui sont faits là sont des actes qui sont assurés et qui ne sont pas contenus dans une entente formelle avec un établissement de santé. Ce qui pourrait se produire théoriquement, c'est que, par exemple, je ne sais pas, moi, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont...

**M. St-André:** Bien, c'est un bon exemple.

**M. Couillard:** Oui, oui.

**M. St-André:** La clinique de polychirurgie, ce serait quoi, son avantage de s'affilier à un établissement public?

**M. Couillard:** Bien, théoriquement encore une fois, c'est d'avoir une garantie de volume, tout simplement. Pendant cinq ans.

**M. St-André:** Il n'y en a pas dans le moment?

**M. Couillard:** Bien non.

**M. St-André:** Mais son volume vient d'où?

**M. Couillard:** Pardon?

**M. St-André:** Le volume, il vient d'où dans le moment?

**M. Couillard:** Des gens qui viennent frapper à leur porte pour avoir le service.

**Mme Charest (Rimouski):** Des listes d'attente.

**M. Couillard:** Bien, pas juste des listes d'attente, des gens qui préfèrent se faire traiter dans cet environnement-là également plutôt que dans un centre hospitalier.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que je comprends bien? Les cliniques médicales spécialisées affiliées, donc c'est avec participation de médecins, il peut y avoir une multitude d'ententes. Donc, il n'y a pas d'entente-cadre, il y a plutôt... Ça va être selon les demandes ou...

**M. Couillard:** Selon les demandes du système de santé et non pas selon la demande de la clinique. Ce n'est pas parce qu'une clinique veut avoir un contrat...

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, il peut y avoir une multitude d'ententes.

**M. Couillard:** Bien oui. Ils peuvent même avoir des ententes avec plusieurs centres hospitaliers.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K.

**M. Couillard:** Hein? Mais ce n'est pas selon le bon vouloir de la clinique qu'il va y avoir ou pas y avoir une entente.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, parce qu'ils sont affiliés, puis c'est le centre médical qui va décider.

● (16 h 40) ●

**M. Couillard:** Et l'agence qui va dire: Bien, dans notre plan régional de soins, bien ça nous prend ça. Par contre, vous avez vu ici même, à la Commission des affaires sociales, plusieurs régions qui vous ont dit: Bien, nous autres, on n'utilisera pas ça parce qu'on pense qu'on n'en a pas besoin. Alors, ça va dépendre des régions, essentiellement.

**Mme Charest (Rimouski):** ...cliniques spécialisées avec non participants, là, eux n'auront pas de garanties de volume.

**M. Couillard:** Non. Ils n'auront pas d'entente de type cliniques associées, parce que les associées ne sont que pour des médecins participants, donc sans aucun frais bien sûr. Et également il pourrait cependant y avoir des références individuelles sur la base de l'article 431.2 dans les mécanismes particuliers d'accès, mais ce n'est pas des...

**Mme Charest (Rimouski):** Références personnelles, vous voulez dire par d'autres médecins, d'autres...

**M. Couillard:** Non, par autorisation gouvernementale: M. ou Mme X, on n'a pas été capable de lui donner les soins dans le réseau public, soit dans leur région ou soit dans une autre région, malgré qu'elle acceptait...

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, le système le réfère.

**M. Couillard:** ...on va vous payer la chirurgie à tel endroit.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais il n'y a pas de garantie de volume.

**M. Couillard:** Non.

**Mme Champagne:** Si vous permettez.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne:** Et, quand vous permettez, selon la question de ma collègue, vous autorisez le patient, parce qu'il y a un besoin d'aller à la clinique médicale spécialisée non participante, ça va comprendre pas nécessairement les soins pré ou post...

**M. Couillard:** Ça va dépendre du choix qu'on fait.

**Mme Champagne:** Mais, si vous le prévoyez, que ces soins-là vont être donnés à la clinique médicale

spécialisée non participante, si elle est référée, ce sera entièrement couvert comme si elle était au public. Elle n'aura pas un sou à verser.

**M. Couillard:** Exactement. Exactement. Rien.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, si elle n'est pas référée, elle paie de sa poche ou avec l'assurance.

**Mme Champagne:** Oui.

**M. Couillard:** Bien oui, comme c'est le cas maintenant, sauf pour l'assurance qui n'existe pas.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'amendement? Ça va? Est-ce que l'amendement est adopté?

**Mme Harel:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. Est-ce qu'il y a d'autres questions sur l'article 333.6 ou d'autres interrogations? Ça va pour 333.6 aussi?

**Des voix:** Tel qu'amendé.

**Le Président (M. Paquin):** Tel qu'amendé, oui. Donc, est-ce que l'article 333.6, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Harel:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. On poursuit avec...

**Une voix:** ...333.6.1?

**Une voix:** Oui, on arrive, là.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, c'est ça.

**Une voix:** Excusez-moi, je pensais qu'on l'avait sauté.

**Le Président (M. Paquin):** Pas de problème.

**M. Couillard:** ...heures.

**Le Président (M. Paquin):** Oui.

**M. Couillard:** Parce qu'après c'est un amendement qui introduit 333.6.1. Vous l'avez dans vos papiers.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, je vais suspendre les travaux de la commission jusqu'à 20 heures, ce soir, ici même, dans cette même salle.

(Suspension de la séance à 16 h 43)

(Reprise à 20 h 11)

**Le Président (M. Paquin):** À l'ordre, s'il vous plaît! Nous avons quorum. Donc, la Commission des

affaires sociales reprend ses travaux sur l'étude du projet de loi n° 33. Lorsque nous avons quitté cet après-midi, nous avons adopté l'article 333.6. Donc, M. le ministre.

**M. Couillard:** Alors, nous introduisons par amendement un article 333.6.1. Je vais attendre que notre consoeur ait devant elle...

**Mme Harel:** Je le connais presque par coeur.

**M. Couillard:** Vous le connaissez par coeur? Mon Dieu! Je suis impressionné.

**Mme Harel:** Oui. Grâce à M. Dallaire.

**M. Couillard:** Alors, je vais en faire la lecture parce qu'il se présente comme tel, sans nouvel amendement:

«Seul un médecin qui dispense des services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé visé à l'article 333.1 ou des services médicaux visés à l'article 333.6 et qui sont associés à cette chirurgie ou ce traitement peut exercer la profession de médecin dans un centre médical spécialisé.»

«L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit, compte tenu du permis qui lui est délivré, s'assurer du respect du premier alinéa.»

«Rien dans le présent article n'a pour effet d'empêcher un médecin qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé d'y pratiquer également les activités professionnelles permises dans un cabinet privé de professionnel.»

Alors, l'article introduit recherche deux objectifs. Le premier objectif est d'assurer un autre type d'étanchéité, puis je pense que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve y a fait allusion souvent dans ses remarques. C'est que, si on imagine un immeuble, par exemple, où il y aurait un centre médical spécialisé avec un plateau chirurgical, dans le même immeuble, on retrouverait des cabinets professionnels, on veut s'assurer que, dans cet immeuble, les seuls utilisateurs du plateau technique soient les médecins qui pratiquent les interventions, soit les interventions elles-mêmes ou les traitements eux-mêmes, soit les actes qui y sont associés compte tenu de ce qu'on vient dire dans l'article précédent. Ça, c'est première chose. En accessoire, on charge l'exploitant de s'assurer du respect de ceci.

Et le deuxième... le dernier alinéa est là pour ne pas donner le message qu'il faut faire des entourloupettes, c'est-à-dire que c'est certain qu'un médecin qui travaille dans le centre médical spécialisé va faire d'autre chose qu'il fait normalement dans son cabinet. Alors, on ne voudrait pas créer une situation par laquelle le message serait: Bien, écoute, tu vas ouvrir ton centre médical spécialisé à la porte A, puis, à la porte B, il y aura le cabinet médical qu'il va falloir également ouvrir sous une adresse différente pour... Bon. Alors, il s'agit de s'assurer qu'il n'y ait pas d'ambiguïté de ce côté-là, puis, dans un autre sens, comme on l'a vu au début, s'assurer qu'il y a une utilisation stricte du lieu qu'est le centre médical spécialisé pour les interventions décrites à la liste dont on parle souvent et éventuellement les interventions pré ou post qui y sont associées. Voilà.

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

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, l'intention est louable. Je dois vous dire que l'amendement introduit à 333.6.1 est en principe intéressant. La question que je pose est la suivante: Est-ce que, pour satisfaire le test de 333.6.1, il suffirait, par exemple, à un médecin d'exercer une seule fois, par exemple, une des chirurgies ou tout autre traitement, là, prévu à 333.1 ou 333.6? Je vous dis cela, M. le Président, parce que... À moins que, par une argumentation contraire, on vienne nous démontrer que cela ne serait pas nécessaire. Mais j'ai l'intention, au nom de l'opposition, de présenter un amendement qui va ajouter le mot «principalement».

**M. Couillard:** À quel endroit? Juste pour qu'on en discute.

**Mme Harel:** Alors, première ligne: «Seul un médecin qui dispense...» Parce que dans le fond c'est l'expression «qui dispense», là, hein? C'est d'ajouter le mot «principalement».

**M. Couillard:** Moi, je ne suis pas contre d'emblée, mais expliquez-nous, s'il vous plaît.

**Mme Harel:** Ça ne veut pas dire «uniquement», ça ne veut pas dire «exclusivement». Pour les raisons que vous venez d'expliquer, là, pour les commentaires que vous venez d'introduire sur l'explication du 333.6.1, pour les mêmes raisons, il serait préférable que, pour être, disons, opérationnel, l'article introduise le fait que le médecin qui dispense des services médicaux nécessaires pour effectuer une chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé exerce la profession de médecin dans un centre médical spécialisé... Attendez. C'est ça: «...peut exercer la profession de médecin dans un centre médical spécialisé.»

Dans le fond, l'objectif poursuivi, c'est que ce ne soit pas d'autres que ceux qui ont à voir avec le type de traitement déjà prévu à 333.1 ou à 333.6. Alors, vous-même, tantôt, énonciez que ça ne devait pas devenir des polycliniques où on retrouve un peu de tout, finalement, hein? Alors, il nous semble qu'en ajoutant le mot «principalement», ça campe mieux l'objectif poursuivi qui est dans le fond d'attacher, ou d'associer, ou de relier, là — prenons la formule la plus positive, là, mais — un médecin qui exerce dans ce centre médical spécialisé privé, enfin, avec...

**M. Couillard:** ...participant ou non participant, ici, on ne spécifie pas quelle catégorie, là, à moins qu'on... Bien, je vais vérifier ça, d'ailleurs. Excusez-moi.

(Consultation)

**M. Couillard:** C'est ça, c'est l'ensemble des centres médicaux spécialisés. On peut peut-être suspendre 30 secondes, là, pour faire un petit conciliabule, voir...

**Le Président (M. Paquin):** Oui. Donc, la commission suspend ses travaux pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 20 h 18)

(Reprise à 20 h 20)

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

**M. Couillard:** ...problème. M. le Président, on comprend très bien l'intention de la députée. Cependant, on me signale un biais qui peut être embêtant. De la façon que ce serait indiqué dans l'article, supposons, par exemple, qu'il y a, dans ce centre, un anesthésiste qui vient, disons, une fois à toutes les deux semaines donner un coup de main, bien là il ne pourrait plus parce que l'interprétation pourrait être que «principalement» il faut que ce soit tous les jours, ou régulièrement, ou la majorité de son temps. On a un problème avec ça. On craint...

Par ailleurs, si le but recherché est d'éviter la situation qu'il suffit de dire qu'on est allé une fois dans l'année puis on est dans le groupe, bien là est-ce qu'il faut déterminer un seuil? Si on s'embarque dans la détermination d'un seuil de fréquence, on n'en sortira jamais. Alors, on a un problème avec «principalement», là, mais on comprend le but recherché puis on est en recherche furieuse, à côté.

Ce qu'on pourrait peut-être faire, c'est qu'on pourrait le suspendre, celui-là, si vous voulez, puis continuer à réfléchir, mais je ne suis pas sûr de ce qu'on peut trouver comme solution en bout de ligne, là.

**Mme Harel:** M. le Président.

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

**M. Couillard:** ...il y a un autre biais encore pire. Excusez-moi. C'est que, supposons qu'on est dans une clinique médicale associée, c'est justement faire ce qu'on ne veut pas qu'il arrive. Je veux dire: On ne veut pas que ces gens-là pratiquent principalement là. On veut qu'ils pratiquent tout le temps à l'hôpital. Alors, on a un problème.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, pour tenir compte de ces objections fondées, je vous soumettrai plutôt un amendement, là, qui aurait comme effet d'ajouter «qui y dispense principalement» — alors, ce n'est pas en regard de toute la pratique, mais c'est en regard de l'exercice de la médecine qui se fait dans le centre médical spécialisé — et qui se termine par «visé au paragraphe 2°». Donc, c'est le centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3.

**M. Couillard:** Ici, on ne limite pas à participant et non participant ici. C'est l'ensemble des centres médicaux.

**Mme Harel:** Non. Mais l'amendement se lirait comme ceci:

«Seul un médecin qui y dispense principalement des services médicaux nécessaires[, etc.] peut exercer la profession de médecin dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3.»

**M. Couillard:** Donc, vous voulez limiter l'article aux médecins non participants?

**Mme Harel:** Oui, parce que de toute façon, pour ceux des centres médicaux spécialisés qui seront avec médecins participants, ils auront certainement avantage à devenir des cliniques médicales associées.

**M. Couillard:** S'il y a un établissement qui est intéressé à leur donner un contrat, ce qui n'est pas garanti. Vous comprenez? Il y a des régions, comme vous l'avez entendu, où il n'y en aura pas, d'offre de contrat d'association.

**Mme Harel:** Oui, c'est vrai.

**M. Couillard:** Alors, on a un problème.

**Mme Harel:** Bon, bien, on va y réfléchir.

**M. Couillard:** Voulez-vous qu'on y réfléchisse de part et d'autre?

**Mme Harel:** On va y réfléchir.

**M. Couillard:** Puis on comprend le but recherché, mais ça... On peut suspendre l'amendement tout simplement, hein?

**Le Président (M. Paquin):** On va suspendre l'étude de l'amendement, puis on va...

**M. Couillard:** On y reviendra avec une idée hyperlumineuse d'ici la fin.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on va poursuivre à 333.7.

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, il s'agit de — j'allais dire «du dernier article introduit», mais ce n'est pas le cas, puisque nous venons de suspendre 333.6.1, mais — 333.7 qui comprend d'ailleurs un amendement.

Alors, vous vous souvenez, c'est la question de demander au bureau d'un ordre professionnel une inspection dans un centre médical spécialisé, et on se souvient qu'il faut tenir compte des avis des ordres professionnels, notamment de l'Ordre des infirmières et infirmiers. La présentation initiale du projet de loi ne mentionnait que le bureau du Collège des médecins du Québec, alors que clairement d'autres ordres professionnels peuvent être appelés à exercer un avis ou donner un avis sur la qualité, la sécurité et les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de services professionnels dispensés, etc.

Alors, l'article se lirait de la façon suivante:

«Le ministre peut demander au bureau d'un ordre professionnel — on s'est dit qu'il ne fallait pas non plus faire une autre limitation, si on dit du Collège des médecins et de l'Ordre des infirmiers et infirmières, bien là on peut oublier un autre ordre professionnel qui pourrait avoir à intervenir — un avis sur la qualité et la sécurité des services professionnels dispensés par les membres de cet ordre dans un centre médical spécialisé.»

Deuxième alinéa: «Le ministre peut également requérir du bureau d'un ordre professionnel un avis sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité des services professionnels dispensés par les membres de cet ordre dans un tel centre.»

**Mme Harel:** Alors, c'était une recommandation de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec.

**M. Couillard:** De l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Et vous vous souviendrez que le Collège des médecins ne souhaitait pas nécessairement qu'on lui demande, mais on pense qu'on peut quand même laisser l'article là pour demander cet avis au besoin. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** On est d'accord?

**Mme Harel:** Oui.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**M. Couillard:** Ah oui! L'amendement, oui d'accord. O.K. Oui, c'est ça, oui.

**Le Président (M. Paquin):** Sur 333.7, y a-t-il d'autres discussions? Donc...

**Mme Harel:** Alors, nous sommes à l'article 11, hein, c'est bien ça?

**Le Président (M. Paquin):** Oui, d'accord. Donc, 333.7, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. D'accord. Donc, on va suspendre l'article 11, vu que nous avons... ou est-ce que vous êtes prêts à procéder pour le 333.6.1?

**Mme Harel:** Permettez-moi juste une seconde.

(Consultation)

**Le Président (M. Paquin):** On va suspendre les travaux pour quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 20 h 29)*

*(Reprise à 20 h 33)*

**Le Président (M. Paquin):** La Commission des affaires sociales reprend ses travaux sur le projet de loi n° 33. Et, M. le ministre, M. le ministre...

**M. Couillard:** M. le Président, nous avons eu, en période de suspension, des discussions sur 333.6.1, et il s'agit de clarifier nettement que l'intention du législateur pour cet article, ici, est double. La première intention, telle que reflétée dans le premier alinéa, c'est de s'assurer que seuls les médecins qui dispensent des services associés aux chirurgies ou aux traitements indiqués dans l'article 333.1 pratiquent dans le centre médical spécialisé, mais ces médecins peuvent également exercer des activités de cabinet professionnel. Donc, c'est ça exactement qu'est l'orientation ou l'intention prévue.

**Mme Harel:** Par exemple, prenons le cas de la réadaptation, puisque ce centre médical spécialisé pourrait...

**M. Couillard:** On parle des médecins. On parle des médecins.

**Mme Harel:** Oui, mais la réadaptation pourrait se faire dans un centre médical spécialisé.

**M. Couillard:** C'est toujours des médecins, un centre médical spécialisé. S'ils veulent faire de la réadaptation dans une clinique de physiothérapie à côté, c'est autre chose. C'est des médecins. Un centre médical spécialisé, c'est des médecins qui y pratiquent.

**Mme Harel:** Et le suivi postopératoire est-il...

**M. Couillard:** Dépendant — là, on a vu l'article; dépendant — si c'est des centres médicaux non... un centre non participant ou participant, on a vu cette distinction. Le suivi postopératoire ne se fera pas là nécessairement. Il peut se faire au cabinet privé ou il peut se faire en centre de réadaptation privé, par exemple, dans un cas de non participant, ou à l'établissement public dans un cas d'établissement, de centre à médecin participant.

**Mme Harel:** Ça ne pourrait pas être un spécialiste d'une autre spécialité que celles énoncées dans la liste des chirurgies autorisées à être réalisées en centre médical spécialisé? On comprend? C'est bien ça?

**M. Couillard:** C'est ça. Ce n'est pas nécessairement uniquement celui qui fait la chirurgie, mais des services nécessaires, par exemple l'anesthésiste.

**Mme Harel:** D'accord.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'amendement est adopté?

**M. Couillard:** Adopté.

**Mme Harel:** Adopté, oui.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Donc, le nouvel article 333...

**Mme Harel:** Attendez, monsieur... Oui, allez-y.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, le nouvel article 333.6.1 est adopté. Est-ce que l'article 11, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Harel:** Avant que nous le complétions, M. le Président...

**Le Président (M. Paquin):** Je vous écoute, Mme la députée.

**Mme Harel:** Bon. Alors, M. le Président, je voudrais vous faire part d'un texte, je pense, brillant, si je me permets ce qualificatif, paru à la fin octobre, dans la revue médicale britannique *The Lancet*. Certainement que le ministre connaît bien cette revue publiée par le

Département d'épidémiologie et de santé publique du University College de Londres, hein? Dans cette revue, on y retrouve donc un article qui décrit les mécanismes... intitulé *The New NHS Market*. Et je pense, M. le Président, que nous allons tous constater que ça frappe par la ressemblance avec ce qui est proposé dans le projet de loi n° 33. Je comprends que le ministre en a fait déjà la lecture.

**M. Couillard:** Non, mais c'est parce que je... Bien, je vais laisser la députée finir sa démonstration, mais l'évolution actuelle de NHS est très différente de ce qu'on a dans le projet de loi n° 33.

**Mme Harel:** En fait, ça s'appelle les Independent Sector Treatment Centers, qui sont la version anglaise des centres médicaux spécialisés proposés dans le projet de loi n° 33. Et ces Independent Sector Treatment Centers sous-entendent de créer une sorte de marché interne pour les chirurgies articulaires et de la vue. C'est un modèle...

**M. Couillard:** C'est un problème que tous les pays ont.

**Mme Harel:** ...qui ressemble beaucoup. Alors, la formule est résumée, pour le bénéfice de tous, en page 1543. Et je voudrais juste en lire une courte, courte traduction française. Alors, l'article part du principe de l'équité en matière de soins de santé et la définit comme étant la fourniture de soins de santé sur la base des seuls besoins. Les facteurs socioéconomiques tels que l'emplacement géographique ou la capacité de payer ne doivent pas influencer la distribution des soins. On est en pays connu, là, hein? Ça nous semble familier.

L'article relate ensuite les premières expériences conduites par le gouvernement du Parti travailliste en matière de réforme du système de santé. On a tenté de développer des outils de mesure avancés des besoins de la population en matière de soins de santé afin de déterminer la distribution des ressources. L'organisation géographique des services, certaines décisions cliniques ainsi que les moyens d'accès aux spécialistes posaient cependant toujours problème.

En 2000, le gouvernement travailliste a introduit le NHS Plan. D'après les auteurs de l'article, ce plan visait surtout à garder les patients les plus aisés à l'intérieur du système en introduisant plus de choix, de compétition et de privé dans le système de santé. Est-ce que ça vous fait penser à l'article 11? Ça ressemble pas mal, hein? Des centres de traitement privés et indépendants ont été établis afin de réduire les listes d'attente. Un plan a été mis en place afin de faire un appel accru au secteur privé et d'augmenter la compétition. Alors qu'auparavant les ressources réparties sur une base géographique étaient utilisées par les autorités afin de planifier et de fournir des soins visant à rencontrer les besoins de la population, ces sommes sont maintenant utilisées afin de mandater et d'acheter des soins dans un marché compétitif des fournisseurs de soins. On craint que la réintroduction de ces mécanismes de marché dans le financement et la fourniture des soins de santé va entraver les efforts effectués afin de lutter contre l'inégalité en matière de soins, suivant ainsi la loi selon laquelle la disponibilité de bons soins

médicaux varie inversement avec les besoins de ces soins dans la population desservie.

C'est pour ça qu'il n'y a pas de GMF dans le bas de la ville de Montréal. Je continue.

**M. Couillard:** Ça, ça n'a rien à voir avec le gouvernement.

● (20 h 40) ●

**Mme Harel:** Ces nouvelles règles et les coûts de transaction plus élevés qu'elles ont entraînés ont mené au déficit actuel du système anglais — c'est toujours dans l'article du *Lancet*, ça. La notion de choix sera illusoire pour plusieurs groupes comme les gens âgés ou moins scolarisés. La fermeture d'un hôpital pourrait en fait forcer les patients restants qui sont les plus démunis à voyager plus loin afin d'obtenir des soins. Au Royaume-Uni, on dit que les fournisseurs privés indépendants ne prennent que les cas les plus faciles, laissant les plus lourds au secteur public.

J'avais cet exemple cette semaine même, n'est-ce pas, de cette dame qui est en attente d'une chirurgie au genou, qui doit, disons, déambuler avec une canne, qui prévoyait sept semaines à obtenir sa chirurgie et à qui on a dit finalement à la clinique privée où elle allait: Votre coeur n'est pas assez fort, alors vous devez — après plusieurs mois d'attente — vous adressez à un établissement public.

Également, l'article fait mention qu'il y a crainte que les gagnants des appels d'offres de service provenant du privé ne cherchent à faire des économies aux dépens des gens les plus démunis. Alors, le gouvernement britannique a indiqué que sa réforme augmentait le choix en ouvrant à un plus grand nombre — on a entendu ça aussi — l'accessibilité à des soins qui n'étaient auparavant qu'accessibles qu'aux plus riches, soit ceux du privé. Alors, c'est ainsi qu'on a attiré des fournisseurs d'offres alternatives dans certains secteurs défavorisés. Les auteurs de l'article se demandent cependant si les populations plus démunies disposent effectivement d'un choix. En effet, les auteurs parlent de la tendance à l'écrémage des clientèles, puisque la recherche du profit est accrue. Dans les faits, l'introduction des mécanismes de marché diminue l'équité, selon les auteurs. Sous couvert d'augmenter l'offre, on a plutôt créé de nouvelles iniquités dans le financement et l'accessibilité aux services. Fin du résumé de l'article.

J'ai cru bon que cela pouvait nous intéresser, M. le Président, au moment où nous allons voter contre l'article 11.

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

**M. Couillard:** Bien oui, parce que je trouve ça fascinant. D'ailleurs, l'évolution du NHS britannique est absolument intéressante depuis quelques années. Par un gouvernement travailliste, hein? C'est ça qu'il faut noter, hein? C'est assez intéressant. Trouvez-vous?

**Une voix:** Absolument

**M. Couillard:** C'est un gouvernement travailliste, Labor, hein? C'est comme ça qu'on dit là-bas. Alors, effectivement... Puis en fait il y a de quoi apprendre beaucoup

du NHS parce que, si on regarde les résultats d'accessibilité, ils sont parmi actuellement les meilleurs au monde, pas les seuls qui ont eu des grosses améliorations, mais parmi les meilleurs au monde. Il est maintenant possible de voir son omnipraticien, en Grande-Bretagne, en dedans de 48 heures. Les gens se plaignent quand c'est 72 heures. Par contre, on a un système totalement différent là-bas que je ne suis pas sûr que nos médecins apprécieraient: les médecins sont à contrat fixe, et les patients n'ont pas nécessairement le choix — du moins dans la première version, ça pourrait changer maintenant — et c'est un système de capitation, ça fait qu'on vous dit à quel médecin vous êtes assigné, et vous devez voir ce médecin. Et il y a des incitatifs assez bien d'ailleurs planifiés pour permettre aux gens d'être vus rapidement. Ça, c'est un des gains.

L'autre gain qu'ils ont fait, intéressant, c'est sur les listes d'attente où c'est intéressant de voir qu'eux ils ont d'emblée suivi la méthode des délais raisonnables. Ils n'ont pas cherché à développer des délais médicalement acceptables pour l'ensemble des procédures, parce qu'il se sont rendu compte que c'était un cul-de-sac la plupart du temps. Alors, ils ont dit que, six mois, en général pour les chirurgies électives, c'est le délai qu'on devrait viser. Ils ont assez bien réussi en utilisant, entre autres, la formule de prestation à contrat, un peu comme les cliniques associées où environ 15 % du volume chirurgical maintenant, en Grande-Bretagne, est fait dans ces cliniques-là.

Là, où on va maintenant, par contre, c'est un pas de plus, là, il va falloir l'observer beaucoup avant de voir l'évolution que les autres systèmes de santé prendront. C'est que la prochaine étape maintenant du système de santé britannique, c'est le choix du patient, c'est-à-dire qu'initialement, c'est un peu le modèle que nous préconisons, c'est-à-dire que c'est le système de santé qui dirige la personne éventuellement vers un centre privé avec lequel il y a une relation contractuelle, sans frais pour le patient. Mais là la prochaine mouture du NHS va permettre à un patient d'aller où il veut, où elle veut, incluant dans un centre privé privé, et de tout simplement présenter la facture à l'État après. Je ne suis pas certain que c'est viable, comme système, personnellement. On verra l'évolution de ça.

Mais je dirais qu'il y a certains points communs avec ce que nous envisageons ici, mais pas uniquement des points communs, il y a des différences majeures, notamment le principe d'appel d'offres. Ce n'est pas... Il y a tout le marché interne également, l'expérience du marché interne qui a été tentée au NHS où on fait entrer les hôpitaux en compétition les uns avec les autres. Et là, clairement, les hôpitaux de régions défavorisées sont un peu en mauvaise position. Ce n'est pas non plus ce qu'on veut, le type de compétition qu'on veut envisager chez nous. Mais je remercie la députée d'avoir soumis ça, parce que le NHS, comme c'est un peu le père ou la mère, selon le sexe qu'on lui donne, de notre système de santé canadien, le NHS, c'est intéressant de voir l'évolution actuelle qui est prévue.

L'autre facteur d'évolution qui pourra intéresser la députée, c'est que le gouvernement Blair, au cours des dernières années, a fait des investissements majeurs dans le NHS au rythme de 8 %, 9 %, 10 % par année mais a annoncé qu'à partir de l'an prochain ou dans deux ans ça descendait à 2 %. Alors, ça va être intéressant de voir

cette chute brutale. J'ai l'impression que ça va entraîner une instabilité assez importante, mais ça reste à voir. Ça reste à voir. Ce qu'il y a de certain, c'est que les citoyens britanniques... Bien, un système de santé, les gens n'en sont jamais satisfaits complètement, mais les citoyens britanniques en gros reconnaissent qu'il y a une amélioration marquée de l'accessibilité pour les soins, autant pour les soins de première ligne que les soins spécialisés. Et il faut savoir s'en inspirer sans non plus le copier, là, littéralement, puis tenir compte de nos réalités chez nous, notamment le fait, comme je le disais à des gens de Grande-Bretagne, qui étaient en visite récemment... Ils nous demandaient pourquoi, nous, on ne faisait pas ce système de compétition entre hôpitaux. J'ai dit: Ça, c'est facile à faire sur un territoire compact où vous avez un hôpital à 10 kilomètres de l'autre, mais, quand vous êtes en Mauricie... Mme la députée de Champlain n'est plus là, mais si vous avez le CHTR, bien, c'est tout. Avec quoi il est en compétition? Alors, on ne peut pas faire ça.

Mais, bon, en gros, en résumé, je pense que c'est un système intéressant, il faut s'en inspirer, mais je ne pense pas qu'on ait à le copier. Mais je remercie la députée d'avoir porté ceci à notre attention. Fort intéressant. Sur ce, M. le Président, pourrions-nous disposer de l'article 11?

**Le Président (M. Paquin):** Oui, si tout le monde est d'accord. Est-ce que l'article 11, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Mme Harel:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. Donc, on poursuit.

**M. Couillard:** ...de bloc. Maintenant on va passer... Je voudrais peut-être informer les collègues du travail qui... Je ne sais pas si vous avez encore la liste des blocs avec vous. Le prochain groupe d'articles, c'est 13 à 15. Il s'agit d'articles de concordance, 13, 14, 15. O.K.?

#### **Coordination, surveillance et réglementation des services de santé et des services sociaux**

##### **Les institutions régionales**

**Le Président (M. Paquin):** Donc, article 13.

**M. Couillard:** Article 13, M. le Président.

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

**M. Couillard:** Alors, l'article 13 modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui modifie l'article 352. Alors, il s'agit des responsabilités de l'agence.

«L'agence prend les mesures nécessaires pour coordonner les activités des établissements et des organismes communautaires ainsi que les activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 en favorisant, entre eux, la concertation et la collaboration en vue d'assurer une utilisation rationnelle et une répartition équitable des ressources de façon à tenir

compte de la complémentarité des établissements, des centres médicaux spécialisés, des organismes et des cabinets, à éliminer entre eux les dédoublements et à permettre la mise en place de services communs.»

Alors, il s'agit tout simplement d'une modification de concordance pour mettre en compte la nouvelle réalité de ces centres-là qui ont maintenant un nom. Ils existent sur le territoire, mais sous d'autres noms tels que cabinets privés. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Il y a des interventions? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Harel:** Oui, M. le Président. Quelle est l'intention du ministre en introduisant cette disposition dans ce projet de loi n° 33? On parle donc des mesures nécessaires que l'agence doit prendre pour coordonner les activités des établissements et des organismes communautaires. Ça n'a pas à voir avec les centres médicaux spécialisés?

**M. Couillard:** Oui. C'est-à-dire que ce que l'on fait dans cet article, c'est de détenir... c'est une sorte de description des partenaires du système de santé, des partenaires éventuels avec lesquels on peut nouer une entente. Alors, si on les regarde, on les retrouve tous, là: les établissements, les organismes, les cabinets, etc. Et on ajoute... comme il y a une nouvelle — j'allais dire «créature», mais une nouvelle — identité juridique qui apparaît, les centres médicaux spécialisés, ils doivent y figurer tout simplement parce que ça fait partie des éléments que l'agence aura à considérer, par exemple: Est-ce qu'elle devra évaluer... Si elle veut faire avec un établissement un contrat d'association avec un centre médical spécialisé, bien, il faut clairement qu'on lui dise qu'il faut qu'elle fasse cet effort de coordination. Ça ne lui dit pas qu'elle doit le faire, mais il faut qu'on lui permette d'avoir cette préoccupation.

**Mme Harel:** Est-ce que vous avez en tête des centres médicaux spécialisés, qu'ils soient avec médecins participants ou médecins non participants?

● (20 h 50) ●

**M. Couillard:** On pense surtout aux médecins participants dans le but des cliniques associées, mais, dans les rares cas où il y aurait des... en vertu de l'article qu'on a vu il y a quelques minutes, cet après-midi, dans les mécanismes d'accès particuliers, bien, c'est certain que l'agence devra indiquer au ministre ou au gouvernement: Bien, sur mon territoire, j'ai ce centre médical spécialisée de médecins non participants; dans le cas où on aurait un mécanisme d'accès particulier pour un patient ou un groupe de patients qui ne peut être traité avec les autres options, bien, voici ce qui existe sur notre territoire. Mais la grande majorité des cas, ce sera dans le but soit de faire des ententes... des ententes de cliniques associées, là.

**Mme Harel:** Qu'est-ce que vous avez en tête en termes de répartition des ressources? C'est des ressources médicales? Vous avez en tête les ressources médicales?

**M. Couillard:** «Ressources», c'est utilisé au sens large, ici. Ça peut être les ressources humaines. Effectivement, on va voir que, quand on va faire la codification des contrats d'association, on a un grand souci justement

du fait que les ressources humaines soient utilisées de façon équitable et restent dans nos établissements également. Alors, on leur rappelle qu'ils doivent tenir compte de ces éléments-là.

**Mme Harel:** Alors, c'est le rôle de l'agence d'éliminer les dédoublements. Quels pouvoirs a-t-elle? Ça reste un vœu pieux, ça, en quelque sorte, hein?

**M. Couillard:** Effectivement, les lois sont souvent pleines de nobles intentions, hein? On dit à nos agences régionales qu'elles doivent faire les efforts pour favoriser... Tu sais, c'est la même chose que dire, dans une loi, qu'il faut favoriser la concertation et la collaboration. C'est une bien noble chose de dire ça, ça dépend surtout, en dernière analyse, des individus en présence, hein?

**M. St-André:** Ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve a tout à fait raison. Il s'agit d'un vœu pieux...

**Le Président (M. Paquin):** ...L'Assomption.

**M. St-André:** Merci, M. le Président. Hier, au cours de nos échanges en ce qui concerne les centres médicaux spécialisés participants mais non affiliés, le ministre a dit essentiellement que ces centres médicaux spécialisés demeuraient autonomes du fait d'un principe qui a été consacré lorsqu'on a mis en place l'assurance maladie, c'est-à-dire que les médecins sont des entrepreneurs indépendants. Alors, j'aimerais ça savoir concrètement comment est-ce qu'on va pouvoir assurer la complémentarité des services entre les centres médicaux spécialisés participants mais non affiliés avec l'ensemble des établissements du réseau public de santé, puis surtout quels pouvoirs concrets les agences vont avoir pour s'assurer qu'il n'y aura pas de dédoublement.

**M. Couillard:** Bien, ça peut être, par exemple, le désir que peut avoir une agence...

**M. St-André:** ...par exemple, au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur.

**M. Couillard:** C'est le cas, par exemple, où une agence et un établissement pourraient décider ensemble de vouloir transformer un établissement de centre médical spécialisé de médecins participants en établissement avec association. Donc, supposons qu'ils en ont deux ou trois sur leur territoire régional — il n'y en a pas beaucoup, au Québec, en passant, de ça, hein? — on leur dit: Bien, écoutez, vous pourriez éventuellement, si vous le désirez, avec un établissement, suggérer à une de ces cliniques un contrat d'association pour en faire un centre médical spécialisé associé.

**M. St-André:** Mais il y a rien qui oblige un centre médical spécialisé à signer une entente avec un établissement.

**M. Couillard:** Il n'y a rien qui oblige l'établissement à en signer non plus.

**M. St-André:** Après tout, s'il est rentable, s'il fait de l'argent sans avoir signé l'entente...

**M. Couillard:** Tant mieux, tant mieux pour eux.

**M. St-André:** ...vogue la galère, et puis...

**M. Couillard:** De la même façon si...

**M. St-André:** ...tant pis pour l'hôpital qui est en face.

**M. Couillard:** Non. Si, de la même façon, dans une région, les résultats de listes d'attente sont bons, ils ne sont peut-être pas intéressés. Je pense que ça arrivera plus souvent l'inverse.

**Une voix:** ...

**M. St-André:** ...vient de se réveiller.

**M. Couillard:** Ah! Attention. Il faut être gentil.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui... Avais-tu terminé?

**M. St-André:** Bien, j'attends toujours la réponse. Je ne vois pas quels pouvoirs concrets, là, l'agence va avoir pour s'assurer qu'il n'y aura pas de dédoublement.

**M. Couillard:** Il s'agit pas de donner des pouvoirs ici. On lui rappelle, à l'agence, les devoirs qu'elle a de favoriser la concertation et la collaboration de divers partenaires. Une des façons de favoriser cette concertation et cette collaboration peut être de mettre au point les contrats d'association avec certains centres médicaux spécialisés sur son territoire, tout simplement.

**M. St-André:** Bon. Bien, je comprends de la réponse qu'il s'agit essentiellement d'un voeu pieux.

**M. Couillard:** Mais c'est bien d'avoir de l'ambition.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président.

**M. St-André:** C'est encore mieux de les réaliser.

**M. Couillard:** Oui, oui.

**Mme Charest (Rimouski):** «Une utilisation rationnelle», «une répartition équitable», ça peut vouloir dire quelque chose plus que des voeux pieux, ça, pour une agence. Est-ce que «prend les mesures nécessaires», c'est une obligation? Parce que... est-ce qu'un centre médical spécialisé va arriver puis va dire: L'agence n'a pas fait sa job, elle ne nous a pas gardé des montants d'argent?

**M. Couillard:** Pas du tout. Non, il n'y a aucune obligation de faire ça. C'est que, dans le cas, par exemple, où il y a un contrat d'association — ça va être d'ailleurs répété dans les modalités de contrat, on le verra plus tard — il faut toujours s'assurer de la répartition

équitable des ressources, notamment ici des ressources humaines.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, c'est quand les contrats sont signés.

**M. Couillard:** Bien, quand on les évalue...

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, si, en cours d'année financière, il y a de nouvelles ententes, des budgets sont alloués...

**M. Couillard:** Bien, chaque entente doit être approuvée par le ministère.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, c'est avec les centres médicaux spécialisés affiliés.

**M. Couillard:** ...spécialisés à médecins participants.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, c'est ça, avec participants. Mais un centre médical spécialisé avec non participants n'est pas touché par cet article.

**M. Couillard:** Il peut l'être parce que, dans certains mécanismes d'accès particulier qu'on a vus dans un article précédent, on peut y avoir recours de façon exceptionnelle.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, quand vous parlez des ressources, là, c'est autant les ressources humaines, financières, techniques? Est-ce qu'on peut exiger des technologies, des appareils?

**M. Couillard:** Non.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, ça ne fait pas partie...

**M. Couillard:** Non. Non.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 13?

**M. Couillard:** Non. C'est un excellent article. Je sens que celui-là va être adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que vous avez une intervention, Mme la députée? Ça va?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Est-ce que l'article 13 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté.

**M. Couillard:** Oh! C'est notre premier.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, article 14.

**M. Couillard:** Sur division? C'est notre deuxième qu'on adopte...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Ah oui?

**Mme Harel:** Bien, oui. On a adopté 11.

**M. Couillard:** Non, mais... Non, non, mais sur division.

**Mme Harel:** Ah! Oui.

**M. Couillard:** C'est le premier que vous adoptez. C'est ça, là, je célébrais, là.

**Mme Harel:** Ah oui! O.K.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, non, mais il y a des amendements qu'on a adoptés, quand même.

**Mme Harel:** On a adopté un amendement.

**M. Couillard:** Oui, c'est vrai.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on poursuit avec l'article 14, vu que ça va merveilleusement bien.

**M. Couillard:** Oui. Alors, l'article 14: «L'agence doit élaborer un plan des effectifs médicaux de la région à partir des parties des plans d'organisation des établissements qui lui ont été transmises conformément[, etc.,] du nombre de médecins requis pour accomplir les activités [...] du nombre de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes, par spécialité, qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux...» Avant, on disait: «qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel», mais là il faut qu'on ajoute «centre médical spécialisé». Ça, c'est une pure modification de concordance.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, mais... Est-ce que je peux intervenir?

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Excusez-moi. En voyant ça, spontanément, je me dis: Oui, mais là, l'agence, elle a les plans des effectifs médicaux pour tout l'ensemble de la région. Elle considère à la fois les cabinets privés, les établissements de tous genres, courte durée, longue durée, etc. Est-ce que ça pourrait pénaliser le réseau public? Parce que la répartition, elle est... Mettons que, dans une région donnée, Bas-Saint-Laurent — je dis n'importe quoi, là — en radiologie, on aurait besoin de 20 spécialistes. Et, si on les retrouve dans un centre médical spécialisé, on ne les aura pas nécessairement en établissement. Et là, comme ça va être pour ceux qui vont aller en centres médicaux spécialisés privés, est-ce que ça ne pénalisera pas en quelque part les équipes qui vont devoir oeuvrer en établissement public?

**M. Couillard:** Il faut noter que c'est les...

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que les effectifs médicaux n'augmenteront pas, là, par région.

**M. Couillard:** Oui, ils vont augmenter.

**Mme Charest (Rimouski):** Ils vont demeurer les mêmes.

**M. Couillard:** Ils vont beaucoup augmenter dans les prochaines années, vous allez voir. Il va y avoir plus de médecins. Mais, ici, c'est la même chose que la situation actuelle. Regardez, enlevez ce qu'on ajoute puis vous avez exactement la même situation parce qu'on... La façon dont l'article est lu actuellement, on dit: «...qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel.»

**Mme Charest (Rimouski):** Mais de toute façon, tant qu'ils sont participants, c'est toujours la régie...

**M. Couillard:** C'est déjà...

**Mme Charest (Rimouski):** ...c'est la RAMQ qui les paie.

**M. Couillard:** Oui, mais c'est parce que ce que je suis en train de dire, c'est qu'on disait déjà qu'ils doivent faire le décompte de ceux qui travaillent dans un cabinet privé de professionnels. Déjà, il faut qu'ils fassent ça.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Oui.

**M. Couillard:** À partir du moment où il existe des centres médicaux spécialisés qui doivent avoir des permis, qui vont exister peut-être sur leur territoire, bien il faut qu'ils les ajoutent au décompte, tout simplement. Mais ce n'est pas comme ça que ça marche, l'attribution des postes. Les postes de spécialité, ils vont dans les établissements.

**Mme Charest (Rimouski):** Exact.

**M. Couillard:** Tu sais, on ne dit pas: Il y a tant de postes pour les cabinets privés puis tant de postes pour les... Par contre, on veut...

**Mme Charest (Rimouski):** Non, c'est tant par région puis...

**M. Couillard:** Puis par établissement.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui.

**M. Couillard:** Par contre, on veut avoir le portrait, parce que, moi, je me souviens d'un cas, par exemple, avant, que j'ai connu avant, où, par exemple, il y avait une pénurie majeure de psychiatres dans un établissement. On s'est rendu compte que tous les psychiatres étaient encore dans la région, mais ils avaient tous migré dans

les cabinets privés. Ils ne venaient plus à l'hôpital s'occuper des patients qui étaient plus difficiles.

**Mme Charest (Rimouski):** Des cas en situation de crise.

**M. Couillard:** Alors, il faut qu'on ait une façon de mesurer ça, là, hein?

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Parce que, dans les cabinets privés, par tradition, ce qu'on retrouvait, ce n'étaient pas des cabinets privés. En tout cas, dans les régions comme les nôtres, c'est des omnipraticiens, ce ne sont pas des médecins spécialistes.

**M. Couillard:** Ça ne changera pas non plus avec ça. Il n'y aura... D'après moi, dans le Bas-Saint-Laurent, là, je vois difficilement l'installation, l'ouverture d'un centre médical spécialisé de quelque nature que ce soit.

**Mme Charest (Rimouski):** Il n'y a pas le bassin de population...

**M. Couillard:** Oui. Puis...

**Mme Charest (Rimouski):** ...puis il n'y a pas le niveau de pratique pour justifier...

● (21 heures) ●

**M. Couillard:** C'est une des différences majeures entre les régions rurales puis les régions urbaines, notamment la question des CLSC également. Dans les régions, les CLSC sont véritablement devenus souvent la porte d'entrée du système, l'endroit où les médecins omnipraticiens pratiquent, tandis qu'en ville, bien, ce n'est pas le cas, pour plusieurs raisons. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va pour l'article 14?

**Mme Harel:** M. le Président.

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

**Mme Harel:** Je reprendrais l'exemple que le ministre donnait, à savoir la désertion, là, de l'établissement par les psychiatres qui se retrouvaient tous en clinique privée. Quel geste a pu être posé pour corriger ça?

**M. Couillard:** Bien, dans le cas précis dont je me souviens, il a fallu faire un changement de direction de département, parce qu'il y avait des problèmes internes de coexistence professionnelle qui ont, entre autres, mené à ça. On a créé une nouvelle direction de département, puis les psychiatres sont progressivement revenus. Mais le biais que... Si on ne connaît pas ce chiffre-là ou si on n'en tient pas compte, on arrive à une situation absurde où une région peut être très bien pourvue dans une spécialité, mais par un problème interne à la région avoir une mauvaise répartition entre les cabinets privés puis les hôpitaux, et on est amenés, si on ne le sait pas, à attribuer des postes de plus à l'hôpital, alors qu'une autre région en a encore plus besoin, plutôt que de les amener à prendre les mesures pour rapatrier et intégrer ces

médecins-là dans leur pratique. Moi, je l'ai connu personnellement pour la psychiatrie, mais je pense que ça doit exister pour d'autres types de spécialité. Je suis certain que le député de L'Assomption pense à quelque chose de ce type-là également.

**Mme Harel:** Est-ce que ce n'est pas un des problèmes qu'il va falloir régler dans la répartition des PREM à travers des régions, mais avec l'effet pervers qui n'était pas recherché, là, que dans une région comme celle, par exemple, de Québec, la majorité, disons, des nouveaux facturants... Moi, je n'en reviens pas quand j'ai appris cette appellation. On ne dit pas «des nouveaux médecins», mais «des nouveaux facturants», ça indique bien ce que ça veut dire.

**M. Couillard:** C'est ça que c'est.

**Mme Harel:** Alors donc, dans une région comme Québec, l'arrivée, disons, de nouveaux facturants fait en sorte que... Il n'y en a pas beaucoup, là, hein, parce que la répartition n'est quand même pas...

**M. Couillard:** On n'est pas encore dans les années grasses.

**Mme Harel:** On ne l'est pas, puis quand on le sera, bien, il y aura tellement de départs pour la retraite que ça rééquilibrera. Enfin, ce n'est pas l'objet de mon intervention, c'est surtout que ces nouveaux facturants ont tendance à s'installer dans la capitale régionale et pas à Portneuf.

**M. Couillard:** Oui, c'est ça.

**Mme Harel:** Et puis ça vaut pour la région de Lanaudière...

**Mme Charest (Rimouski):** Ça vaut dans le Bas-Saint-Laurent aussi.

**M. Couillard:** C'est surtout... Le meilleur exemple, c'est Québec, de ce phénomène-là, à cause de Charlevoix...

**Mme Charest (Rimouski):** Mais c'est la participation interrégions, à l'interne.

**Mme Harel:** Intrarégionale.

**Mme Charest (Rimouski):** Intrarégionale.

**Mme Harel:** Ils ont tendance, par exemple, à s'installer beaucoup plus à Joliette, disons, qu'à Saint-Michel-des-Saints.

**M. Couillard:** Alors, je pense que vous avez entièrement raison, c'est un problème qu'on a, puis à Québec, je pense, c'est l'exemple le plus classique, là. On essaie de combler ça en diminuant les possibilités de contourner les PREM pour installer les médecins en zone urbaine. Parce que les plans d'effectifs, c'est bien, mais il y a toutes sortes de façons de passer à côté en utilisant des remplacements de départs à la retraite ou de diminution d'activités, ou une maladie, ou de formation.

Alors, ce qu'on a fait pour Portneuf et Charlevoix, c'est qu'on a dit aux établissements de la ville: Vous allez geler vos affaires de remplacement, vous allez vous organiser avec ce que vous avez, puis, les nouveaux, on va les envoyer à Portneuf ou à Charlevoix. Ce n'est pas la vraie solution à long terme. La vraie solution à long terme éventuellement, pour les omnipraticiens, c'est d'avoir des plans d'effectifs par CSSS, ce qui est logique compte tenu de la responsabilité populationnelle puis de la philosophie qu'on a eue.

Maintenant, pour faire ça, ça prend l'accord de la FMO. Et disons que ça va bien avec la FMOQ, on a une très bonne relation avec cette fédération, nous ne voudrions pas l'ennuyer.

**Mme Charest (Rimouski):** Je vous souhaite des les garder.

**Mme Harel:** Vous connaissez le principe: quand votre colonne d'ennemis dépasse votre colonne d'amis, il faut en transférer.

**M. Couillard:** Mais éventuellement c'est ce qu'il faudrait faire. À Montréal, c'est la même chose. Si vous regardez les CSSS de l'est de Montréal comparés à ceux des autres régions... L'autre question également, c'est l'évolution des pratiques des médecins. Moi, je donne des perspectives à moyen terme, c'est que c'est le gouvernement précédent qui a mis en place les activités médicales particulières ou prioritaires pour palier à la crise de désertion des urgences, on se souvient de certains événements, et on a peut-être créé un effet pervers où les médecins, les jeunes médecins, maintenant, ils ne veulent plus aller en cabinet. Alors, on a des médecins en hôpital, mais on n'a plus beaucoup de médecins en cabinet dans les communautés pour suivre les gens. Alors, il faut comme replacer le pendule maintenant. Ça se fait en Montérégie très bien. Ils ont un beau programme en Montérégie pour s'assurer que les nouveaux qui arrivent — et je vais vous expliquer pourquoi il faut dire «nouveaux facturants»; que les nouveaux qui arrivent — aient une activité de cabinet. Pourquoi on doit dire «nouveaux facturants» et pas «nouveaux médecins»? C'est parce que les nouveaux médecins... personnes qui arrivent dans une région, il y en a deux sortes: il y a les médecins gradués, donc qui sont des frais émoulus des facultés de médecine, puis il y a les retours de région parce qu'après un certain nombre d'années les médecins ont droit de revenir en région urbaine.

**Mme Harel:** En milieu urbain.

**M. Couillard:** En région urbaine.

**Mme Harel:** Après un an dans les régions intermédiaires, puis trois ans...

**M. Couillard:** Trois ans, puis cinq ans dans les...

**Mme Harel:** ...dans les régions éloignées.

**M. Couillard:** C'est ça. Alors, à ce moment-là, on a toujours un double contingent de nouveaux médecins

dans une région comme Québec chaque année: le contingent des nouveaux facturants qui sont des gradués de la faculté, puis ça, il y a relativement peu de postes — je pense qu'il y en a trois, cette année, des nouveaux facturants à Québec; par contre, des postes de transfert de région, bien là il y en a plus parce que, bon, c'est la nature qui fait que les gens, après quelques années, bien, veulent revenir en milieu... Et c'est un peu le compromis qui a été fait avec les fédérations médicales pour accepter la notion même de planification d'effectifs médicaux, de plan d'effectifs à l'époque où ça a été fait.

**Mme Harel:** Et vous me dites que les PREM, il faudrait, disons, la concertation, l'appui, la collaboration ou l'autorisation de la FMOQ.

**M. Couillard:** Bien, c'est un partenariat. La gestion des effectifs médicaux se fait en partenariat, et il faut que ça reste comme ça, et il faut qu'on se mette d'accord sur les... Surtout, ce serait un changement majeur, là, l'attribution des postes par CSSS. Je ne dis pas actuellement que la fédération y est totalement opposée, mais c'est une évolution, je pense, qui va se faire lentement.

**Mme Harel:** Et la reconnaissance des infirmières praticiennes de première ligne?

**M. Couillard:** Ça va bien, malgré... Ça va beaucoup mieux qu'avant, ce dossier-là.

**Mme Harel:** Ça fait au moins deux ans qu'on me dit que ça va très bien.

**M. Couillard:** Oui, mais là ils sont...

**Mme Harel:** Puis il n'y a rien qui a l'air d'avancer.

**M. Couillard:** Ils sont supposés de nous produire un règlement. Ils sont supposés de nous produire un règlement. Ce que je peux dire pour l'avoir constaté, c'est qu'il n'y a plus d'attitude de blocage de la part des organisations médicales, du moins elle est beaucoup moins marquée qu'elle l'a déjà été, parce qu'auparavant, il y a quelques années, on n'avait qu'à prononcer le mot, et il y avait un refus même de discuter de la question, et ce que les gens se rendent compte maintenant sur le terrain, les omnipraticiens, c'est que, les médecins, ils aiment ça. Par exemple, la pratique en GMF, si on regarde les sondages de satisfaction des médecins, ce qu'ils apprécient le plus, les médecins dans les GMF, ce n'est pas l'inscription des patients, ce n'est pas l'ordinateur, ce n'est pas les trucs autour, c'est le fait d'avoir l'infirmière qui est là pour les aider à suivre les patients. Alors, de la crainte qu'il y avait auparavant de voir un nouveau professionnel entrer dans leur champ d'expertise, maintenant a succédé, surtout pour les jeunes médecins, la satisfaction de pouvoir travailler. Enfin, on s'éloigne de notre sujet, là, M. le Président, mais c'est intéressant.

**Mme Harel:** Oui, mais juste une dernière chose parce que là évidemment c'est l'infirmière de liaison, mais l'infirmière praticienne de première ligne, ça, c'est autre chose.

**M. Couillard:** Bien, en GMF, ça fait presque ça, hein?

**Mme Harel:** ...avoir une délégation de diagnostic?

**M. Couillard:** Évidemment, malheureusement, vous me dites, dans votre quartier de Montréal, il n'y en a pas beaucoup, de GMF, mais, si vous allez visiter...

**Mme Harel:** Il pourrait y avoir beaucoup d'infirmières praticiennes.

**M. Couillard:** Ah, bien oui. Certainement. Les gens aimeraient ça. La population, ils aimeraient ça.

**Mme Charest (Rimouski):** ...ils ne veulent pas aller dans le nord.

**Mme Harel:** Oui, mais, pour être reconnues, il faudrait un règlement.

**M. Couillard:** Oui, un règlement qui non seulement décrit la possibilité d'actes délégués, etc., mais également décrit la formation. Alors, tout ça est en train de se faire, là, et ça...

**Mme Harel:** Il me semble avoir posé la question il y a au moins deux ans.

**M. Couillard:** Oui. J'aimerais ça que ce soit plus rapide, mais l'alternative, c'est de déposer un règlement unilatéralement par le gouvernement. Je ne suis pas sûr que c'est une bonne chose.

**Mme Harel:** En tout cas, travaillez dessus, parce que ça va nous servir.

**M. Couillard:** Je vous trouve bien optimiste.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne:** Oui. Alors, qu'entends-je? Écoutez, quand je regarde cet article-là, là, je peux croire, moi aussi, que les PREM, qu'on appelle, là, les plans d'effectifs médicaux, dans une région donnée, avec l'arrivée des CMS, les centres médicaux spécialisés, ça ne créera pas mon médecin, là, O.K., il ne s'inventera pas demain matin, là. Supposons, donnons-nous ça sur deux ans. Mettons, on voit ça de même, là. Je me fais une image, parce que ce n'est pas évident, là. Sur deux ans, il y a deux ou trois groupes de centre médical spécialisé qui se créent dans la grande région Mauricie—Centre-du-Québec, parce que c'est la même région, là, couverte par la même agence de santé et services sociaux et couverte par le même centre de santé et services sociaux, là, en tout cas du moins pour Trois-Rivières. Là, je n'ai pas pas de médecins, je suppose, dans deux ans, du moins si peu. Alors, ils vont se répartir, on va en tenir compte, mais ça ne va rien changer sur le chiffre, je vais avoir le même nombre de médecins. Ils vont juste être comme ailleurs.

**M. Couillard:** C'est parce qu'il faut faire attention puis séparer les omnipraticiens des spécialistes. Les omnipraticiens, ça n'a rien à voir avec les centres médicaux spécialisés. On n'est pas là.

**Mme Champagne:** C'est vraiment des spécialistes.

**M. Couillard:** C'est les spécialistes. Les postes de spécialistes sont attribués aux établissements, hein, et déjà vous pouvez avoir un ophtalmologue à votre hôpital régional...

**Mme Champagne:** C'est ça.

● (21 h 10) ●

**M. Couillard:** ...qui a un bureau privé. Ça ne change rien.

**Mme Champagne:** C'est ça. Ce qui existe déjà, d'ailleurs.

**M. Couillard:** C'est ça. Par contre, s'il doit détenir un permis pour son cabinet privé de centre médical spécialisé, c'est le même ophtalmologue, ça ne change rien. En fait, ce n'est pas là pour changer les effectifs médicaux, c'est là pour codifier les pratiques puis les encadrer, là. Mais c'est uniquement pour les spécialités. Puis je vous rappelle que les postes de PREM, de plan d'effectifs de spécialités, sont...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Mais non, mais non, ça ne crée pas de nouveaux médecins, pas plus que d'ouvrir un GMF crée de nouveaux médecins.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** C'est ça. Maintenant, les postes de spécialités ne sont pas donnés à la grandeur de la région, ils sont donnés par établissement.

**Mme Champagne:** C'est ça. Donc à l'hôpital. C'est ça.

**M. Couillard:** Tant d'anesthésistes à Shawinigan, tant d'anesthésistes...

**Mme Champagne:** À Trois-Rivières.

**M. Couillard:** ...à Trois-Rivières, tant d'anesthésistes, etc. Alors, ces gens-là, s'ils veulent en plus avoir des activités de bureau privé, libre à eux de le faire.

**Mme Champagne:** Parce que, là, ils auraient la possibilité donc de certaines opérations dont, exemple, on va parler des ophtalmologistes pour l'oeil, un exemple, ou le... pas le dermatologue, mais le spécialiste pour les opérations esthétiques ou autres, là. Ils pourraient, eux autres, se créer, se constituer comme tels, là, devraient répondre aux critères que vous avez établis dans le projet de loi.

**M. Couillard:** Seulement s'ils pratiquent des interventions qui sont sur la liste en question.

**Mme Champagne:** C'est ça, les trois interventions.

**M. Couillard:** Actuellement, il y a la chirurgie pour la cataracte, là.

**Mme Champagne:** C'est ça.

**M. Couillard:** Je ne sais pas, en Mauricie, Centre-du-Québec, si vous avez une clinique privée où se fait de la chirurgie de la cataracte. Je ne penserais pas.

**Mme Champagne:** Je ne crois pas.

**M. Couillard:** Vous pourrez vérifier s'il y en a une peut-être à Trois-Rivières.

**Mme Champagne:** Oui, il y en a une.

**M. Couillard:** Bon, ils font peut-être de la chirurgie de laser pour la myopie mais pas nécessairement des cataractes. Il faudrait vérifier ça.

**Mme Champagne:** Oui, il faudrait que je vérifie.

**M. Couillard:** Oui, parce que j'ai vu les volumes. Ils sont assez bons, les volumes de chirurgie de cataracte en Mauricie, là, alors j'ai l'impression qu'il n'y a pas grand problème là habituellement.

**Mme Champagne:** O.K. Ça répond. C'est correct.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 14 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté? D'accord.

**M. Couillard:** Mon Dieu! Ça va bien.

**Le Président (M. Paquin):** Article 15.

**M. Couillard:** L'article 15, c'est un autre... C'est exactement la même chose, là, c'est... On parle encore une fois... «Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'agence et dans le respect des responsabilités des établissements[...], la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes...»

Ça, pour la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, c'est avec son prédécesseur de Borduas qu'on a fait ça. Elle se souvient probablement que, lors de la loi n° 142, il y avait eu, à un moment donné, dans l'évolution du projet de loi, la possibilité de créer, à l'image du Département régional de médecine générale, une structure régionale pour la médecine spécialisée, un peu le pendant. Ça n'avait pas fonctionné, à l'époque, pour plusieurs raisons. On a eu l'occasion de le faire avec la loi n° 83. Donc, on a créé une table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Et: «Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialité, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services

dont la dispensation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment les services dispensés en centre médical spécialisé et en cabinet privé, et assurer la mise en place et l'application de la décision de l'agence relative à ce plan.»

En fait, dès qu'on parle de cabinet privé dans la loi de santé et services sociaux, maintenant il faut ajouter à côté «centre médical spécialisé» pour la même raison. Évidemment, là, je souhaite beaucoup, moi, que cet instrument de la table régionale de département de médecine spécialisée soit un instrument très, très puissant de participation des médecins puis d'amélioration des services. Il est certain que, dans les semaines actuelles, c'est un peu difficile d'avoir la participation des médecins spécialistes à cette structure, quoiqu'on veut les rémunérer et c'est prévu dans le cadre financier de juin pour le faire. Mais je pense qu'il y a là une occasion pour eux d'avoir une nette influence sur la façon dont les soins sont organisés. Mais il s'agit tout simplement, M. le Président, dans ces trois articles-là, dès qu'il y a le mot «cabinet privé», d'ajouter à côté «centre médical spécialisé». Ça n'a pas d'autre signification qu'une signification de concordance.

**Le Président (M. Paquin):** Des interventions? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, est-ce que c'est à la demande de la Fédération des médecins spécialistes que cette Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée a été mise en place?

**M. Couillard:** Disons qu'il n'y avait pas d'insistance pour le faire, mais il n'y a pas eu de blocage non plus, de refus lorsqu'on a soumis l'idée, c'est-à-dire que c'est une idée qui est valable. Les médecins omnipraticiens, également les spécialistes, ont observé l'évolution des choses. Les omnipraticiens ont beaucoup bénéficié de l'apparition des départements régionaux de médecine générale, beaucoup. Et à regarder ça, les spécialistes se sont dit: Bien, nous, on aimerait ça avoir le pendant.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est dans la foulée des RUIS aussi, la création de la table régionale.

**M. Couillard:** Oui. On a fait, en même temps avec la loi n° 83, la table, oui. Et de la même façon, les gens, les gestionnaires régionaux de santé, ils aimeraient bien voir les interlocuteurs de médecine spécialisée pour parler de l'organisation des services. Alors, tout le monde y trouve son compte, là, et encore une fois, on ne s'attend pas à ce que les médecins le fassent de façon bénévole, là. On est d'accord qu'ils soient rémunérés pour faire cette activité-là.

**Mme Harel:** Ce sont les chefs de département des établissements seulement.

**M. Couillard:** Oui, mais toute la composition de la table est dans la loi n° 83 qui est maintenant dans la loi de santé et services sociaux. Il y a une grande assemblée qui est créée. Cette assemblée élit une table de direction avec un président, puis c'est cette table-là qui participe au... bien sûr avec consultation de ses membres, là.

Et on a même vérifié que les différents types de spécialités — parce que c'est tout un monde à l'interne; les différents type de spécialités — soient représentées également: médicales, chirurgicales, etc.

**Mme Harel:** Est-ce qu'on doit comprendre, M. le Président, que les médecins spécialistes qui exercent ailleurs que dans un établissement ne sont pas couverts pas cette disposition-là?

**M. Couillard:** Il est exceptionnel qu'un médecin spécialiste n'exerce pas dans un établissement. Ça n'arrive presque jamais. Ça peut arriver pour des spécialités comme un dermatologue, par exemple. C'est très rare. En général, les postes... Mais pas en général, les postes de médecine spécialisée sont attribués en établissement. C'est très, très rare.

**Mme Harel:** Et pour ceux qui exercent en tant que médecin non participant au régime public?

**M. Couillard:** Eux, ils n'ont pas de lien...

**Mme Harel:** Ils ne sont dans aucune structure.

**M. Couillard:** Ils n'ont pas de lien, eux autres. Ils veulent être en dehors du système. C'est pour ça qu'ils ont fait ça, hein?

**Mme Harel:** Ils n'ont pas d'AMP, pas de PREM.

**M. Couillard:** Ils n'ont pas d'AMP. Bien, c'est des spécialistes. Il n'y a pas d'AMP pour les spécialistes, mais ils ne sont pas comptabilisés dans les plans d'effectifs. En fait, ils ont fait... Moi, ce que j'ai dit souvent, c'est qu'ils ont fait le choix de transformer leur pratique médicale en une entreprise privée, là, essentiellement, mais ils en assument les conséquences, de ce choix-là.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 15 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le ministre**

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Ça fait que, si on suit l'entente qu'on avait discutée auparavant, on irait à l'article 17.

**M. Couillard:** Alors, le prochain bloc, 17 à 37, c'est les conditions d'obtention, de renouvellement, etc., de permis pour les centres médicaux spécialisés, 17 à 37. Alors, on commence par 17?

**Le Président (M. Paquin):** Allons-y.

**M. Couillard:** Qui modifie la loi... pardon, qui introduit... Est-ce qu'il introduit un article? Oui, hein? Oui, il introduit l'article 437.

«Nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un centre local de services communautaires...» Non, c'est un article qui est modifié, l'article existant qui est modifié.

«Nul ne peut exercer des activités propres à la mission d'un centre local de services communautaires, d'un centre hospitalier, d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation, ni exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.»

En fait, c'est la liste de tous les établissements avec permis.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** C'est ça. C'est ça.

«Nul ne peut laisser croire, de quelque façon que ce soit, qu'il est autorisé à exercer les activités propres à la mission d'un centre mentionné au premier alinéa ou à exploiter un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.»

J'ajouterais également pour le bénéfice de nos collègues que c'est l'article qui permet d'avoir des infractions éventuelles, c'est-à-dire que, pour qu'on puisse donner des infractions pénales, il faut qu'on dise que c'est interdit de faire ça sans permis, et, à ce moment-là, il y a des pénalités prévues pour l'exercice d'activités sans permis. Voilà.

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

**Mme Harel:** Je m'interroge sur le sens, là, des termes qui sont utilisés. L'article dit: «Nul ne peut exercer des activités propres à la mission...» Là, il y a comme une énumération, donc activités propres à la mission d'un centre local, d'un centre hospitalier, d'un centre de la protection de l'enfance et de la jeunesse, d'un centre d'hébergement de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation. Il aurait pu y avoir tout simplement: «d'un centre médical spécialisé s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.»

**M. Couillard:** On me corrigera, mais un centre médical spécialisé n'a pas de mission comme telle. Il n'a pas de description de mission. C'est un lieu où on fait des activités médicales spécialisées. Ce n'est pas comme un... Par exemple, je vais donner la correspondance, le CHSLD. Le CHSLD doit avoir un permis pour faire de la... bien plus maintenant, parce que c'est dans les centres de santé et de services sociaux, mais les CHSLD qui sont encore isolés doivent avoir un permis pour faire cet hébergement-là. Donc, si, dans un autre type d'établissement, on fait de l'hébergement à un niveau qui normalement devrait être fait en CHSLD, on fait des activités sans permis et on peut être sanctionné pour ça. Ça, c'est une mission qui est décrite. Il n'y a pas de mission de centre médical spécialisé. Ce n'est pas un établissement de réseau. Ce qu'on explique, c'est que, pour l'exploiter, il faut avoir un permis. Comme cet article fait la liste des circonstances dans lesquelles le permis est nécessaire, bien, il faut rajouter ça.

**Mme Harel:** Vous utilisez le mot «exploiter un centre médical spécialisé» parce que...

**M. Couillard:** C'est le détenteur du permis, c'est-à-dire que...

**Mme Harel:** Détenteur du permis qui peut ne pas être un médecin.

● (21 h 20) ●

**M. Couillard:** Qui peut être une personne morale, une personne morale... C'est ça. Mais toujours avec 50 % ou plus de médecins dans la structure de direction.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Exploiter un centre médical, c'est...

**M. Couillard:** Ce n'est pas un sens médical, c'est un centre...

**Une voix:** Exploiter... C'est un centre médical.

**M. Couillard:** Non, non, ce n'est pas un sens médical. Exploiter, c'est parce que...

**Une voix:** Mais on parle de l'exploitant aussi depuis le début.

**M. Couillard:** C'est ça. C'est comme ça qu'on l'a décrit depuis le début, dans les premiers articles de description des centres.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que les activités propres à la mission de x types d'établissement, c'est une chose, puis l'exploitation...

**M. Couillard:** Parce qu'il n'y a pas de mission, ce n'est pas un établissement du réseau.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Oui.

**M. Couillard:** C'est ça. Tu sais, un CHSLD ou un hôpital, ils ont...

**Mme Charest (Rimouski):** La différence est sur le fait qu'il n'y a pas de mission.

**M. Couillard:** ...centre de réadaptation, ils ont une mission assez complexe qui est décrite dans la loi, mais...

**Mme Charest (Rimouski):** Un laboratoire, ça a une mission, non?

**M. Couillard:** C'est un lieu commercial.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est une activité commerciale.

**M. Couillard:** Elles sont toutes décrites dans la loi de santé et services sociaux, les missions, là, article 80 et suivants.

**Mme Harel:** Est-ce qu'il serait possible, à ce moment-là, d'exercer les — excusez-moi... d'exercer ou de pratiquer les interventions visées par la définition d'un CMS sans être considéré comme un CMS?

**M. Couillard:** Pour pratiquer ces activités à l'extérieur d'un centre hospitalier, si elles sont dans la liste, il faut que ce soit dans un centre médical spécialisé. Et, si on le fait et si on s'intitule centre médical spécialisé parce qu'on a l'obligation de l'être, il faut obligatoirement détenir un permis. On va voir plus loin les conditions de détention du permis, de renouvellement et éventuellement de révocation du permis, qui sont toutes liées, entre autres, à l'encadrement, là, qu'on a déjà décrit: directeur médical, agrément, etc.

**Mme Harel:** C'est donc dire que, pour être un CMS, pour être un CMS, il faut... Non. Pour pratiquer des interventions sur les secteurs...

**M. Couillard:** Dans la liste.

**Mme Harel:** ...énumérés dans la liste, il faut avoir un permis.

**M. Couillard:** Pour les pratiquer à l'extérieur d'un centre hospitalier, parce qu'on peut les pratiquer dans un centre hospitalier...

**Mme Harel:** Pour les pratiquer à l'extérieur.

**M. Couillard:** ...pour les pratiquer à l'extérieur d'un centre hospitalier, il faut être dans un centre médical spécialisé. Pour être dans un centre médicalisé, il faut avoir un permis. Ça me rappelle les cours de a égale b, b égale c, donc a égale c. Mais c'est ça.

**Mme Harel:** Ce n'est pas du sophisme, ça?

**M. Couillard:** Non. Je vois que vous aimé la lecture du *Devoir* récemment, là, mais... Vous savez, il y a une certaine sagesse dans le mot «sophisme», également.

**Mme Harel:** Vous trouvez? Ah oui?

**M. Couillard:** C'est péjoratif, là, bien sûr, dans la façon dont...

**Mme Harel:** Ça ne vient pas de Sapho?

**M. Couillard:** Pardon?

**Mme Harel:** Ça ne vient pas de Sapho?

**M. Couillard:** Non, non. «Sophos». Sapho, c'est un autre type d'activité. Et on dit «saphique» et non pas «saphisme» à ce moment-là.

**Mme Harel:** À ne pas confondre.

**M. Couillard:** S-a-p-h-i-q-u-e. Bon, alors, revenons.

**Mme Harel:** Alors, en autant qu'il n'y a pas un article sur «saphique».

**M. Couillard:** Oui, ça pourrait glisser... Maintenant, je suis prêt à tout, vous savez.

**Mme Harel:** Quand même pas à vous jeter dans l'eau glacée, comme M. Bob Rae, non?

**M. Couillard:** Monsieur?

**Mme Harel:** Bob Rae.

**M. Couillard:** Ah! J'en ai entendu parlé, mais je n'ai pas vu ça. Mais on est mieux de ne pas commencer à parler des sketches à la télévision, là, ça pourrait...

**Une voix:** On va laisser faire.

**M. Couillard:** Oui, on va laisser faire, moi...

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a des gens qui ont fait des sketches, M. le ministre?

**M. Couillard:** Non, non. Moi, je ne commente pas ces affaires-là, pas du tout.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Ça fait qu'on va commander... on va plutôt travailler sur le 17, ça va être plus profitable.

**M. Couillard:** Bien oui. Alors donc, l'article 17 donc ajoute le centre médical spécialisé à la liste des endroits où il faut un permis. Donc, ça veut dire que supposons, pour être plus complets, M. le Président, pour revenir à la description de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, supposons qu'on rentre dans un endroit, puis il se fait de la chirurgie de la hanche, on n'est pas dans un hôpital, on rentre dans un endroit où il se fait de la chirurgie de la hanche, puis cette personne-là n'a pas de permis, elle est en infraction.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Bien, oui.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va?

**Une voix:** Ça va.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 17 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on poursuit avec l'article 18.

**M. Couillard:** 18.

**Mme Harel:** Je vais vous proposer, à la fin de l'article 18, M. le Président, une pause santé.

**Le Président (M. Paquin):** Je vais vous surprendre, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, mais je vous dis que je suis d'accord avec vous. Donc, on va à 18 puis, après 18, nous allons faire une pause santé, comme dirait notre ami qui était député de Borduas, je crois.

**M. Couillard:** Il disait ça, lui? Il disait ça, Jean-Pierre?

**Le Président (M. Paquin):** Souvent. Notre ami disait ça souvent.

**M. Couillard:** Alors: «438. Nul ne peut exploiter une installation ou exercer une activité sous un nom incluant les mots "centre local de services communautaires", "centre hospitalier", "hôpital", "centre de protection de l'enfance et de la jeunesse", "centre de services sociaux", "centre d'hébergement et de soins de longue durée", "centre de réadaptation", "centre de santé et de services sociaux", "centre d'accueil" ou "centre médical spécialisé", s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre.

«L'application du premier alinéa n'empêche pas l'utilisation, dans le nom d'une fondation d'un établissement au sens de l'article 132.2, du nom de cet établissement. Il n'empêche pas non plus l'utilisation, dans un nom, des mots "hôpital vétérinaire".»

J'ai de la difficulté à voir la... Ha, ha, ha! Il doit y avoir une nécessité profonde à ça, là.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Parce qu'il y avait le mot «hôpital» dedans. Alors, c'est ça, on a... Bon.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais il n'y a pas l'appellation «centre de santé et services sociaux»?

**M. Couillard:** Oui, il est ici.

**Mme Charest (Rimouski):** Où ça?

**M. Couillard:** On l'avait ajouté dans la loi n° 83.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! Centre de services sociaux.

**M. Couillard:** C'est ça. Ça fait partie des modifications de concordance. Maintenant, on a ajouté «centre d'accueil», hein, je vois ça. O.K. C'était déjà là, «centre d'accueil»? O.K. On a remplacé «ou» par une virgule. C'est ça. O.K. D'accord. Mais «centre d'accueil» était déjà là. Vous vous souvenez, les centres d'accueil, c'était comme ça qu'on appelait avant les CHSLD?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. L'article 18 est adopté. Et nous suspendons les travaux de la commission pour quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 21 h 27)*

*(Reprise à 21 h 40)*

**Le Président (M. Paquin):** Donc, À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! La Commission des affaires sociales reprend ses travaux sur le projet de loi n° 33. Donc, article 19, M. le ministre. Article 19, s'il vous plaît.

**M. Couillard:** Oui. Alors, article 19: «Le permis...» On est toujours dans les permis: «Le permis délivré à un établissement indique la mission de tout centre exploité

par l'établissement, la classe à laquelle appartient, le cas échéant, un centre de réadaptation[, etc.,] la liste des installations[...], le cas échéant.»

Et là on a un deuxième alinéa. On ajoute un alinéa: «Le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé indique la forme sous laquelle le centre est exploité, les traitements médicaux spécialisés pouvant y être dispensés, l'adresse du lieu où il est exploité et, le cas échéant, le nombre de lits disponibles pour l'hébergement de la clientèle du centre.»

Quand on dit «la forme sous laquelle le centre est exploité», on veut dire la structure de gestion?

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Ah! O.K. La forme, en voulant dire participant ou non participant, c'est-à-dire que, sur le permis, ça va être marqué s'il s'agit d'un centre médical spécialisé avec médecins participants ou non participants. «Les traitements médicaux spécialisés pouvant y être dispensés», en fait ça va être la liste essentiellement qui va être publiée avec l'article...

**Une voix:**

**M. Couillard:** O.K. Ils vont vouloir faire ce type de chirurgie là, puis on va l'indiquer parmi la liste. Ils ne sont pas obligés de toute la faire.

«L'adresse du lieu», ça, on a déjà vu ça lorsqu'on a eu la discussion sur les lieux; «et, le cas échéant, le nombre de lits disponibles pour l'hébergement de la clientèle du centre». Voilà.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président.

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

**Mme Harel:** On retrouve, à l'article 19, l'expression «traitements médicaux spécialisés». À 333.1, on y retrouve «chirurgie ou un autre traitement médical spécialisé».

**M. Couillard:** On peut le faire par concordance, la même chose, mais «traitement» regroupe «chirurgie». On aurait pu faire le contraire également.

(Consultation)

**M. Couillard:** On peut le faire, mais, lorsqu'on a dit, dans le 333.1, «chirurgie ou tout autre traitement médical spécialisé», on a donc affirmé ainsi que la chirurgie était un traitement médical spécialisé. Alors, on peut le faire si ça paraît nécessaire, mais on pense que ce n'est pas nécessairement indispensable.

**Mme Harel:** O.K. D'accord.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va?

**Mme Harel:** Ça va.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 19 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Article 20.

**M. Couillard:** «La personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande à l'agence au moyen du formulaire prescrit par le ministre. Elle doit posséder les qualités, remplir les conditions et fournir les renseignements et documents prescrits par règlement.

«L'agence, après approbation, transmet la demande au ministre qui délivre le permis, s'il estime que l'intérêt public le justifie.»

**Mme Harel:** Donc, il y aura, au départ, un formulaire qui va être prescrit par le ministre.

**M. Couillard:** Au départ... Je m'excuse. Au départ, il va y avoir un règlement qui va décrire les qualités, remplir les conditions et fournir les renseignements... décrire les renseignements et documents nécessaires.

Alors, l'initiation, c'est d'abord le savoir par règlement — et on va trouver l'article qui donne le pouvoir réglementaire en question. Par règlement, décrire quelles sont les qualités, quelles sont les conditions, les renseignements à donner et les documents à fournir également. C'est l'article 505 du projet de loi, à l'article 30 du projet de loi, qu'on va voir tantôt, là, qui nous dit qu'il y a ce pouvoir réglementaire.

Donc, la première étape, c'est connaître par le règlement ce dont il faut se munir pour faire la demande et par la suite remplir un formulaire.

**Mme Harel:** Alors, ce sera un règlement publié dans la *Gazette* et non pas juste par — comment dit-on — arrêté ministériel?

**M. Couillard:** C'est un règlement du gouvernement publié dans la *Gazette officielle*: «Le gouvernement peut par règlement...» 505, introduit par l'article 30.

**Mme Harel:** Alors, quand vous référez, à l'article 441, aux qualités: «Elle doit posséder les qualités...», quelles sont ces qualités auxquelles vous vous référez?

**M. Couillard:** Bien, on a décrit, dans le premier article sur les centres médicaux spécialisés, qui pouvait être l'exploitant d'un centre médical spécialisé.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Alors, exemple... C'est le Règlement sur la délivrance et le renouvellement du permis d'un établissement de santé et de services sociaux: «...être domiciliée au Québec; être solvable; ne pas être sous le coup d'une condamnation en vertu du Code criminel; transmettre au ministre les renseignements qu'il peut requérir», par exemple.

**Mme Harel:** Alors, vous allez maintenir l'exigence d'un domicile au Québec?

**M. Couillard:** Bien, on va certainement s'inspirer de ça, là, puis il n'y a pas de raison de ne pas l'inscrire.

**Mme Harel:** Allez-vous... Entendez-vous réclamer les informations qui concernent le mode de propriété, c'est-à-dire plus précisément si c'est une entreprise à numéro, par exemple, une personne morale, entreprise à numéro?

**Mme Charest (Rimouski):** Une coopérative, ça pourrait-u?

**Mme Harel:** Une coopérative.

**M. Couillard:** Je ne sais pas. Il n'y a rien qui l'empêche.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Exactement. Donc, l'intention est de s'assurer, lorsque c'est une personne morale qui va demander le permis, qui sont les actionnaires, qui sont les parts, etc., la description de la gestion finalement de l'entreprise, et même chose s'il y avait éventuellement changement de contrôle.

**Mme Harel:** Mais, à ce moment-là, vous allez, contrairement aux établissements, avoir à requérir plus d'information sur l'exploitant.

**M. Couillard:** Oui, parce que, dans les établissements publics, sauf rare exception, là, qui sont... il y a encore quelques personnes morales qui sont... mais elles sont très exceptionnelles...

**Mme Harel:** Oui, ce sont des communautés religieuses.

**M. Couillard:** ...en général, là. Donc, il y aura plus de renseignements à aller chercher de ce côté-là certainement.

**Mme Harel:** Certainement en tout cas pour les compagnies à numéro.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Il me semble, en fait.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans les documents prescrits, là...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que ce que j'entends, c'est plus des questions de vérifier l'intégrité des personnes, là: s'ils n'ont pas de faillite dans leur passé récent, s'ils ne sont pas sous un mandat d'arrêt ou des choses comme ça. Est-ce que vous allez vérifier aussi les ordres professionnels, s'il n'y a pas de note à leurs dossiers en termes de pratique?

**M. Couillard:** Ça, je ne pense pas qu'on aurait beaucoup de prise là-dessus, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Si — je dis n'importe quoi, là, mais ça donne une image de ce que je veux exprimer — un médecin a fait l'objet d'une radiation pour un temps donné, il a récupéré son droit de pratique, mais il a pu avoir une puis deux radiations de quelques mois, même de plusieurs mois, et là il décide de s'en aller dans un centre médical spécialisé, est-ce qu'il va y avoir comme des restrictions par rapport à ce type d'événement? Parce que, s'il s'en va dans un centre médical spécialisé, surtout s'il décide de ne pas être participant...

**M. Couillard:** Non, on ne pourrait pas parce que ce serait l'équivalent de sanctionner deux fois quelque chose qui l'a déjà été. Et je ne suis pas sûr que, sur le plan constitutionnel, ce serait très...

**Mme Charest (Rimouski):** Je ne dis pas qu'il faut l'empêcher, mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'avoir quelque chose pour que les autorités en place soient au courant de ça parce que...

**M. Couillard:** Mais c'est déjà public. Mais quel serait le but d'obtenir le renseignement si de toute évidence ça n'influera pas sur...

**Mme Charest (Rimouski):** Bien, moi, je pense, c'est une question de protection de la population à desservir. C'est dans cet esprit-là que je pose la question ici.

**M. Couillard:** Pas plus que, lorsque vous rencontrez un médecin dans un cabinet ou dans une salle d'urgence, vous n'avez aucune idée si cette personne a déjà fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une...

**Mme Charest (Rimouski):** Bien, dans une salle d'urgence, il y a le conseil des médecins, dentistes qui quand même...

**M. Couillard:** Même à ça, il va être là pareil. Moi, je peux vous nommer plusieurs médecins qui sont en pratique en centre hospitalier et qui ont déjà eu des sanctions disciplinaires du Collège des médecins ou des problèmes médico-légaux.

**Mme Charest (Rimouski):** Ils n'ont pas perdu leur droit de pratique?

**M. Couillard:** Bien, parfois, ils l'ont perdu temporairement, il y a eu une suspension, une radiation. Mais ils se sont acquittés de leurs responsabilités de cette façon, puis c'est terminé.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est parce que c'est dans un esprit, là, de sécurité, sécuriser qu'est-ce qui va se passer là. Est-ce que ces gens-là...

**M. Couillard:** Parce que là vous touchez la sécurité des soins, et la sécurité des soins, ça n'a pas vraiment de rapport...

**Mme Charest (Rimouski):** De la qualité aussi.

● (21 h 50) ●

**M. Couillard:** ...avec l'exploitant en question. On a vu les mécanismes par lesquels on s'en acquitte maintenant.

C'est là que les ordres professionnels entrent en jeu, là. Il faut faire très attention non plus de ne pas donner le message d'exclusion sur la base de la faute ou de problèmes qui ont déjà été sanctionnés ou identifiés.

**Mme Charest (Rimouski):** Alors, ce serait quoi, les documents prescrits par règlement? Quel type de documents à ce moment-là? Parce ce qu'il donnait tantôt, c'était beaucoup plus d'ordre éthique, d'ordre... solvabilité, ce n'étaient pas en termes professionnels. Allez-vous demander les diplômes ou allez-vous demander...

**M. Couillard:** Pour pratiquer la médecine, ça, c'est couvert par le Collège des médecins. Oui, par exemple, la liste des actionnaires de la personne morale. Là, on demande déjà de donner l'adresse, ce genre de chose là.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Pas plus que ça?

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** En fait, la question, M. le Président, c'est savoir les conditions de sécurité. Comment allez-vous les apprécier, les évaluer?

**M. Couillard:** Alors, elles sont déjà prescrites avec... On a vu l'agrément et le directeur médical, ses responsabilités. Ça fait partie des conditions de renouvellement et, possiblement, à l'inverse, de révocation du permis.

**Mme Harel:** Est-ce que, à l'article 441, quand on lit: «Remplir les conditions», ça signifie qu'il y aura aussi des conditions de sécurité?

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** Qui va, par exemple, vérifier... L'agrément va prendre trois ans, là. Qui va vérifier des choses aussi simples que la sécurité incendie, en fait...

**M. Couillard:** Bien là, il y a des codes de construction, là, mais je dirais que pour... Il y a toujours possibilité n'importe quand de faire intervenir l'ordre professionnel, on l'a vu tantôt dans l'article. Donc...

**Mme Harel:** Oui. L'ordre professionnel, c'est plus sur...

**M. Couillard:** Le service professionnel.

**Mme Harel:** ...le service professionnel. Mais, en l'occurrence, remplir les conditions...

**M. Couillard:** Oui. Les conditions physiques d'établissement. On pourrait par contre demander — c'est un bel exemple, tiens — que l'établissement satisfasse les règles du Code municipal ou de...

**Mme Harel:** ...Régie du Bâtiment.

**M. Couillard:** ...Régie du bâtiment. C'est ça, effectivement. Ça nous fait plein de bonnes idées qu'on prend en note. Ça nous fait, comme je disais, ça nous fait des

idées qu'on prend en note pour la rédaction de l'éventuel règlement.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'on l'exige pour d'autres types d'établissements.

**M. Couillard:** Et puis on l'exige maintenant pour les résidences...

**Mme Charest (Rimouski):** Les foyers de personnes âgées.

**M. Couillard:** ...dans la certification de résidences de personnes âgées. Alors, effectivement...

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'on ne sait pas, les gens peuvent aller louer dans des locaux carrément inappropriés en termes d'incendie, là, pour sauver de l'argent.

**M. Couillard:** Il n'y a pas beaucoup de clients qui rentreront là, je vais vous dire.

**Mme Harel:** Mais quelqu'un qui a payé son assurance privée duplicative, là, va vouloir en fait en profiter et va vouloir quelque part que ça aille plus vite, sinon la personne aurait attendu son tour dans l'établissement public. Alors, quand on parle de remplir les conditions, est-ce que les conditions... est-ce que ça comprend aussi les conditions de sécurité, les protocoles, là?

**M. Couillard:** Bien, ça peut être les conditions physiques de l'établissement, effectivement. Bien, c'est des protocoles, c'est imposé par la loi de toute façon. La normalisation des procédures, c'est déjà imposé par la loi.

**Mme Harel:** Qui est la loi santé et services sociaux.

**M. Couillard:** Non. Ce qu'on vient d'introduire.

**Mme Harel:** La présente loi.

**M. Couillard:** C'est ça. Parce que...

**Mme Harel:** Vous voulez dire parce que le directeur médical doit...

**M. Couillard:** N'oubliez pas qu'on parle souvent en pratique de quelque chose qui fonctionne actuellement sous le vocable «cabinet», et on lui ajoute... bien, on ne lui ajoute pas, on lui donne des choses qu'il n'avait pas, jusqu'à maintenant, des obligations d'encadrement et de vérification.

**Mme Harel:** En cabinet, il n'a pas besoin d'obtenir un permis.

**Mme Charest (Rimouski):** Non. Le fait qu'il soit reconnu...

**M. Couillard:** Il a un permis professionnel d'exercer sa profession, mais il n'a pas de permis d'avoir un cabinet.

**Mme Charest (Rimouski):** D'un lieu physique.

**M. Couillard:** En fait, c'est la première fois que l'État au Québec, en tout cas, parce que ça se fait ailleurs, je crois, mais c'est la première fois que l'État intervient de cette façon dans des lieux professionnels à l'extérieur du système de santé, et je pense que c'est justifié, personnellement.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 20 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Article 21.

**M. Couillard:** Article 21: «Le permis délivré à un établissement est valide tant qu'il n'est pas modifié, révoqué ou retiré.

«Le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé est valide pour une période de cinq ans. Il peut être renouvelé pour une période identique.»

Alors, ça, c'est une différence avec les établissements. Le permis d'un établissement est indéfini dans le temps tandis que, pour un centre médical spécialisé, on donne une validité limitée de cinq ans avec renouvellement automatique au bout de la période. Donc, la notion de permis permanent ne s'applique qu'à un établissement du réseau.

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

**Mme Harel:** Évidemment, M. le Président, je pense que la jurisprudence a déjà légiféré sur ces questions... pas légiféré, là, le terme est mal choisi, en tout cas, hein?

**Mme Charest (Rimouski):** Statué.

**Mme Harel:** Statué? Avez-vous un autre mot, Mme Lamontagne?

**Une voix:** ...

**Mme Harel:** S'est déjà prononcée sur ces questions et prévoit qu'un permis en fait ne peut pas être refusé s'il n'y a pas des motifs.

**M. Couillard:** On parle du renouvellement, là.

**Mme Harel:** Au moment du renouvellement.

**M. Couillard:** C'est ça. C'est certain, mais il faut satisfaire les conditions, c'est-à-dire que la différence avec un établissement, c'est que, pour un établissement public, avec tout l'encadrement qu'il y a, on présume que les conditions normales vont y être préservées au fil des années. On a une attention plus particulière au niveau de ces centres, parce qu'ils sont à l'extérieur du réseau, de sorte qu'on prescrit qu'il y ait un renouvellement au bout de cinq ans puis, pour être renouvelé, il faut montrer qu'on satisfait toujours aux conditions d'obtention du permis qui d'ailleurs, on va le voir dans la prochaine section, pourrait également être suspendu et révoqué ou refusé de

renouvellement. On va le voir dans le prochain groupe d'articles.

**Mme Harel:** Oui. Effectivement, on me fait valoir, M. le Président, que la question évidente, c'est: Pourquoi est-ce que le permis dure cinq ans, alors que l'agrément ne dure que trois ans?

**M. Couillard:** ...premier permis, là, l'agrément... au bout de trois et, l'agrément est valable...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Il doit être conservé par la suite. Je pense que la correspondance également, c'est les contrats. Les contrats durent cinq ans. Les contrats d'affiliation également durent cinq ans. Alors, on peut éventuellement avoir la coïncidence du renouvellement du permis en même temps que le renouvellement éventuel d'un contrat d'association, ce qui n'est pas une mauvaise affaire en soi.

**Mme Harel:** En vertu de l'article 108 de l'entente possible dans la loi actuelle, santé et services sociaux, là, quelle était la durée des ententes?

**M. Couillard:** En pratique, on me dit que c'est des ententes courtes, mais il n'y a pas de durée prescrite...

**Mme Harel:** Pourquoi est-ce qu'on dit qu'elles étaient courtes?

**M. Couillard:** Bien, l'exemple que, moi, je connais, je n'en connais pas beaucoup, mais vous me dites qu'il y en a 1 000 quelques que vous avez trouvées...

**Mme Harel:** Semblerait, 1 200.

**M. Couillard:** Celui que je connais, ce sont les résonances magnétiques ici, à Québec. Je pense qu'ils l'ont fait pendant deux ans. Ils ont cessé par la suite, quand le nombre d'appareils a augmenté dans les établissements publics. Mais j'ai bien hâte de...

**Mme Harel:** Elles auraient pu durer...

**M. Couillard:** Il n'y a rien dans la loi qui empêchait que ce soit indéfini. Ils ont peut-être d'ailleurs gardé l'entente dormante pour l'utiliser au besoin.

**Mme Charest (Rimouski):** Ce n'est pas trop long, cinq ans?

**M. Couillard:** Non. Je pense que c'est... Compte tenu que l'agrément va... Dans des périodes, vous allez avoir plusieurs choses qui vont arriver en même temps. Vous allez voir... Pendant la vie du permis, vous allez voir un agrément, puis un autre agrément pendant la vie probablement du permis subséquent. Alors, on est toujours... Ils vont trouver ça d'ailleurs assez lourd, j'ai l'impression, parce qu'ils vont être en pratique soit en processus d'obtention de renouvellement de permis, soit en processus d'agrément, ou de renouvellement d'agrément.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Pardon?

**Une voix:** ...

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que les permis vont être renouvelés automatiquement ou s'il va vraiment y avoir une vérification des conditions pour que le permis soit renouvelé?

**M. Couillard:** Il faut qu'il y ait une demande de renouvellement et, pour qu'il y ait un renouvellement, il faut qu'il y ait encore satisfaction des conditions.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! O.K.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Est-ce que l'article 21 est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. D'accord. Article 22.

**M. Couillard:** Article 22, bien en fait c'est une tête de section, là. On remplace «et révocation»; on ajoute «...et refus de renouvellement». Comme on a introduit le renouvellement pour les centres, il faut qu'on indique là-dedans pourquoi on refuserait de renouveler. Alors, il faut adopter cet article-là seul, je pense. C'est une nouvelle tête de section.

**Le Président (M. Paquin):** Il faut quoi, vous dites?

**M. Couillard:** Il faut adopter ça tout seul comme ça, je pense, hein? C'est ça, c'est une modification à l'en-tête.

**Mme Harel:** Adopté.

● (22 heures) ●

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 22 est adopté. Article 23.

**M. Couillard:** Article 23: «Le ministre peut suspendre ou révoquer le permis délivré à l'établissement si son titulaire:

«1° a été déclaré coupable d'une infraction à la présente loi ou à ses règlements ou d'un acte criminel relié à l'exercice des activités pour lesquelles il est titulaire d'un permis;

«2° ne peut, de l'avis de l'agence concernée, assurer les services de santé ou de services sociaux adéquats;

«3° est insolvable ou sur le point de le devenir;

«4° ne remplit plus les conditions requises par règlement pour obtenir son permis.»

Cet article-là ne s'applique qu'à un établissement, hein? On fait une distinction maintenant entre le cas des établissements et des centres médicaux spécialisés. Ici, on transforme un peu l'article qui traite déjà des établissements parce qu'on dit seulement, là, «révoquer le permis de tout titulaire». Parce qu'à l'époque, jusqu'à ce qu'on adopte cette loi, il n'y a que les établissements qui ont des permis. Là, on vient de créer un autre type de permis, autre qu'un établissement. Donc, on maintient cet article-là et on le

transforme pour qu'il s'applique aux établissements: «délivré à un établissement si son titulaire», puis on ne change rien des conditions de suspension, de révocation. L'article suivant va faire un article similaire pour l'exploitant d'un centre médical spécialisé. Voilà.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, au troisième paragraphe, quand on lit «est insolvable ou sur le point de le devenir», alors, comment le ministre serait-il informé et par qui le serait-il, informé que le centre...

**M. Couillard:** On n'est pas dans un centre, on est dans un établissement.

**Mme Harel:** Excusez-moi.

**M. Couillard:** On est dans un établissement. C'est le prochain article. La raison pour laquelle on fait ça, c'est que maintenant on a deux types: on a des permis d'établissement puis on a un nouveau type de permis hors établissement. Alors, il n'y avait qu'un article de suspension-révocation, 446, maintenant qu'on spécifie pour l'établissement, et on crée 446.1 pour le cas des centres médicaux spécialisés. Voilà.

**Mme Harel:** Alors, 446, adopté.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 23 est adopté? Article 24, s'il vous plaît.

**M. Couillard:** Alors, là, il y a un amendement, je le signale, qui remplace le troisième paragraphe par un paragraphe un peu plus court. Je pense que vous l'avez avec vous. Si vous ne l'avez pas, je vais vous donner le temps de vous le procurer, là, l'amendement à l'article 24.

Alors là, on va retrouver votre question sur la solvabilité parce qu'elle va se discuter ici. Alors:

«Le ministre peut suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis délivré à l'exploitant d'un centre médical spécialisé si:

«1° l'exploitant se trouve dans la situation mentionnée au paragraphe 1°, 3° ou 4° de l'article 446 — alors, 1°, c'est les infractions, coupable d'infractions, etc., criminelles, 3°, c'est la fameuse insolvabilité ou l'imminence de l'insolvabilité, et 4°, ne remplit plus les obligations requises par règlement pour obtenir le permis;

«2° l'exploitant n'obtient pas l'agrément des services qui sont dispensés dans le centre dans un délai de trois ans à compter de la délivrance du permis ou ne maintient pas cet agrément par la suite;

«3° — et c'est là qu'il y a un changement — de l'avis du bureau d'un ordre professionnel, les services professionnels dispensés par les membres de cet ordre dans le centre n'offrent pas un niveau de qualité ou de sécurité satisfaisant — on a fait une modification de concordance pour le Collège des médecins, pour un ordre professionnel;

«4° l'exploitant ou le directeur médical du centre ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées par la présente loi.»

On a discuté de cette petite partie lorsqu'on a parlé du directeur médical, lors de notre dernière, de notre dernière session. Donc, la question de la députée, peut-être qu'on pourrait lui donner une réponse. Qu'est-ce qu'on

fait en pratique pour déterminer la solvabilité ou l'imminence de l'insolvabilité? Comment...

**Mme Harel:** ...les états financiers.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** S'il y a un syndic impliqué dans... Voilà. Une chance qu'on a nos conseillers avec nous, hein, parce qu'on serait bien embêtés parfois.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Oui. Une banque qui avertit, un créancier qui avertit qu'ils sont en cessation de paiement.

**Mme Harel:** Une mainlevée sur le bâtiment.

**M. Couillard:** Et voilà. Je suis un peu rassuré. Je pensais que ce serait plus compliqué que ça.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a des interventions?

**Mme Harel:** Oui, M. le Président.

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

**Mme Harel:** En fait, la question évidemment, au paragraphe 1° de l'amendement, est la suivante: Pourquoi avoir retiré le paragraphe 2° de l'article 446, qui prévoit que...

**M. Couillard:** Parce qu'il n'y a pas d'autorité de l'agence sur un centre médical spécialisé tandis que, dans un établissement public, il y a une autorité de l'agence, et c'est sa responsabilité de le faire.

**Mme Harel:** Donc, il n'y aura aucun lien entre l'agence et le centre médical spécialisé?

**M. Couillard:** Non, même dans le cadre d'une entente d'association, puisque l'entente sera faite entre l'établissement et le centre médical spécialisé. L'agence intervient pour valider la nécessité de soumettre la demande de contrat.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Ah! l'agence intervient comme signataire, bon. Voilà. Mais seulement dans les cas d'associations.

**Mme Harel:** À ce moment-là, les centres médicaux spécialisés ne sont pas sous l'autorité de l'agence, d'aucune façon. Ils sont sous l'autorité de leur seul ordre professionnel.

**M. Couillard:** Et de leur directeur médical, à l'interne. Et ils sont également liés par contrat s'ils sont un centre médical spécialisé de médecins participants de type affilié. À ce moment-là, ils sont liés par les conditions de leur contrat avec l'établissement et l'agence,

sinon, comme cabinet privé, entre guillemets, bien ils n'ont pas de lien hiérarchique avec le système de santé, et je ne crois pas qu'ils désireraient en avoir.

**Mme Harel:** En fait, la question, c'est: Serait-il utile qu'ils en aient?

**M. Couillard:** Bien, oui, s'il y a une relation formelle. Je pense que, oui, là, on peut le justifier.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne:** C'est comme une clinique médicale présentement?

**M. Couillard:** ...cabinet privé.

**Mme Champagne:** Ils ne relèvent pas de l'agence, là. Pas du tout.

**M. Couillard:** Bien non, non. Par contre, prenons l'analogie, exemple, d'une clinique médicale privée actuellement qui a une entente conventionnée, un groupe de médecine de famille, bien là, il y a une entente qui lie plusieurs personnes. Moi, je signe les contrats de l'accréditation. D'ailleurs, aujourd'hui, j'en ai signé un pour Gatineau, et le groupe de médecins eux-mêmes, et également l'agence, donc il y a trois parties.

**Mme Champagne:** Trois partenaires.

**M. Couillard:** Donc, cette relation formelle, par la suite, nous permet de faire beaucoup de choses en termes d'inspection, vérification. Mais, s'il n'y a pas cette relation formelle, on n'a pas créé de lien, là, entre le réseau de santé puis la clinique.

**Mme Champagne:** Donc, que ce soit une clinique médicale spécialisée ou une clinique médicale comme on en a présentement, qui ne font pas d'opération, donc une clinique médicale pour soins, là, avec omnis, là, alors que les cliniques médicales spécialisées — ça le dit, «spécialistes», ils sont liées par leur ordre professionnel, point.

**M. Couillard:** Voilà. Et les conditions habituelles de maintien d'un établissement avec un loyer, puis etc., là. Mais, sur le plan de la pratique médicale, l'organisation des services, ce n'est que l'ordre professionnel qui a juridiction sur la façon dont ils sont dispensés.

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

**Mme Harel:** Je suis satisfaite, M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va.

**M. Couillard:** J'aurai entendu ça une fois dans le mandat.

**Mme Harel:** Ce que j'ai peur, M. le Président, c'est que c'est par l'usure qu'on m'aura.

**M. Couillard:** Ça, je ne pense pas que ce soit possible, madame.

**Mme Harel:** Ah!

**Le Président (M. Paquin):** Ça peut être long, ça peut être long, Mme la députée. Est-ce que l'amendement est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 24, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Article 25.

**M. Couillard:** «447. Le ministre peut, au lieu de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler le permis d'un titulaire qui se trouve dans la situation mentionnée au paragraphe 2° de l'article 446 ou au paragraphe 2°, 3° [et] 4° de l'article 446.1, selon le cas, lui ordonner d'apporter les correctifs nécessaires dans le délai qu'il fixe.»

On a déjà quelque chose comme ça pour les établissements. Là, on fait une concordance avec l'existence de 446.1.

«Si le titulaire ne respecte pas, dans le délai fixé, l'ordre du ministre, celui-ci peut alors suspendre ou révoquer le permis du titulaire.»

Donc, on permet qu'il y ait une sorte de dernière chance, là. Écoutez, on a regardé, vous êtes en défaut sur ceci ou cela, on vous donne trois mois ou six mois pour corriger et on revient voir et, à ce moment-là, si vous n'avez pas satisfait à ce délai, bien on va la suspendre ou révoquer votre permis, tout dépendant de la gravité ou, je suppose, de la sévérité du manquement, là, qui est constaté. Ça existe déjà pour les établissements.

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

● (22 h 10) ●

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, effectivement, dans la loi sur la santé et les services sociaux existe une disposition similaire, mais il ne peut... le ministre ne peut procéder dans les situations suivantes — il y en a trois, situations où il est impossible de permettre au ministre d'apporter les correctifs nécessaires: l'exploitant a été déclaré coupable d'une infraction à la loi santé et services sociaux, ses règlements ou d'un acte criminel relié à l'exercice de ses activités; l'exploitant est insolvable ou sur le point de le devenir...

**M. Couillard:** C'est toujours la même chose.

**Mme Harel:** ...et l'exploitant ne remplit plus les conditions requises par règlement pour obtenir son permis. C'est la même chose pour...

**M. Couillard:** C'est dans quel article de la loi santé et services...

**Mme Harel:** Ça, c'est l'article de la loi santé et services sociaux?

**M. Couillard:** On ne le remplace pas l'article, hein? Il demeure valable. On a rajouté où... le paragraphe deuxième, troisième, quatrième de l'article 446.1 pour tenir compte de l'existence des centres médicaux spécialisés. Est-ce qu'on a la loi de santé et services sociaux? On va vérifier l'article en question. Où avez-vous trouvé... Où avez-vous trouvé... Ah oui! C'est 446.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Non, ce que Mme la députée disait, c'est qu'il existe...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Voilà, c'est la même chose, parce que, dans l'établissement, on ne permet le délai que dans une infraction au paragraphe deuxième, donc pas pour 1°, 3° et 4°, O.K.? Tandis que, dans 446.1, on ne le permet que pour 2°, 3° et 4° pour l'agrément. Par exemple, on va dire: Bien, vous avez encore deux mois pour obtenir l'agrément.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Non, je pense que c'est correct, ça ne change pas la chose.

**Mme Harel:** Ça ne change pas.

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** Ça va? Adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 25 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Article 26.

**M. Couillard:** «Le ministre doit, avant de suspendre, de révoquer ou de refuser de renouveler un permis, 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.

«Le ministre doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au titulaire dont il suspend, révoque ou refuse de renouveler le permis.»

Parce que là il y a un renouvellement qui est nécessaire dans le centre médical spécialisé, qui ne l'est pas dans l'établissement.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans ce que vous apportez, le ministre doit notifier par écrit sa décision, mais on ne précise pas dans quel délai. On dit que celui qui... Si on révoque ou refuse de renouveler, là, on le notifie par écrit au titulaire dans un délai d'au moins 10 jours.

**M. Couillard:** Non, 10 jours, c'est le temps minimum pour présenter une réponse.

**Mme Charest (Rimouski):** Pour répondre. O.K. Mais, après, le ministre doit notifier par écrit sa décision. On ne donne pas de délai précis. Est-ce que c'est 30 jours — c'est quoi? — ou si ça peut être six mois? Juste dire...

**M. Couillard:** Au terme des 10 jours, quand il a reçu les commentaires, il doit notifier par écrit sa décision. Mais on n'a pas à préciser le jour exact parce que ça dépend de la nécessité puis de la situation particulière, là. Il faut laisser du jeu ici, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, je comprends, mais ça pourrait être 10 jours, 30 jours, 60 jours, 90 jours, je ne le sais pas.

**M. Couillard:** Bien, il doit lui accorder un délai d'au moins 10 jours, donc il peut...

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, ça, ça va.

**M. Couillard:** ...lui accorder un délai de 20 jours ou de 25 jours.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui. Mais après, là, quand vous...

**M. Couillard:** Après ce délai-là, il doit avoir reçu donc les remarques et prendre par la suite sa décision et la communiquer par écrit. Mais on ne précise pas l'autre délai parce que ça va être fait selon les procédures administratives, là, les analyses, etc. Je pense qu'il ne faut pas non plus les préciser. Puis, dans l'article tel qu'il est là, pour les établissements, on ne le fait pas non plus. C'est quand même assez sérieux, hein? Alors, il faut prendre le temps de regarder ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Bien oui, parce que, là, révoquer un permis, on ne peut pas se permettre de...

**M. Couillard:** Surtout qu'il y a des appels, je suppose, pour ça. Parce que c'est soumis à toutes les procédures d'appel après, alors il faut prendre certaines précautions.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est un processus qui est judiciaire ou...

**M. Couillard:** Bien, par les tribunaux administratifs. C'est ça, par les tribunaux administratifs. On y arrive, d'ailleurs. Voilà.

**Mme Harel:** Qu'est-ce qui se passe entre le moment où l'exploitant d'un centre médical spécialisé notifie... présente ses observations dans le délai de 10 jours requis et que finalement, pour toutes sortes de raisons, le ministre, enfin, reporte, retarde, là, la décision? Le centre médical spécialisé est en opération à ce moment-là?

**M. Couillard:** Bien, c'est parce qu'on ne peut pas présumer de la décision finale à ce moment-là, là. Je pense que ce serait de le punir ou le sanctionner avant le fait.

**Mme Harel:** D'accord.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 26 est adopté?

**M. Couillard:** Adopté.

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Article 27.

**Mme Harel:** Est-ce que c'est dans les journaux à ce moment-là? Est-ce qu'il y a un avis public?

**Des voix:** ...délais d'appel...

**Mme Harel:** ...

**Le Président (M. Paquin):** Donc, article 27. M. le ministre.

**M. Couillard:** Article 27: «Le titulaire dont le permis est suspendu, révoqué ou n'est pas renouvelé peut contester la décision du ministre devant le Tribunal administratif, dans les 60 jours qui suivent la date à laquelle elle lui a été notifiée.» Ça répond à...

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 27 est adopté. Article 28.

**M. Couillard:** O.K. C'est une autre tête de section: «Retrait du permis de certains établissements.»

**Mme Charest (Rimouski):** C'est le titre?

**M. Couillard:** Oui, parce que là, comme on a ajouté un autre type de permis, il faut dire que ça s'applique aux établissements. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Article 28, adopté.

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Article 29.

**M. Couillard:** Article 29, ce sont les pouvoirs d'inspection:

«Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout lieu où elle a raison de croire que des opérations ou des activités pour lesquelles un permis est exigé en vertu de la présente loi sont exercées, de même que dans toute installation maintenue par un établissement ou dans tout centre médical spécialisé afin de constater si la présente loi et les règlements sont respectés.

«Cette personne peut, lors d'une inspection:

«1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux activités exercées dans ce lieu, cette installation ou ce centre;

«2° exiger tout renseignement relatif à l'application de la présente loi ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

«Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.»

En fait, il s'agit de l'article qui existe déjà pour les pouvoirs d'inspection. On y ajoute «ou dans tout centre médical spécialisé» au premier alinéa; on ajoute «...ou ce centre» au premier paragraphe du deuxième alinéa, et le reste de l'article est inchangé.

**Une voix:** C'est une concordance.

**M. Couillard:** Concordance, donc.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que...

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, merci. La Loi sur la protection des renseignements, la confidentialité... Comment ça se passe, là? Ça ne vient pas... «...tout document relatif aux activités exercées...»

**M. Couillard:** On ne peut pas...

**Mme Charest (Rimouski):** «...tout renseignement relatif...»

**M. Couillard:** On nous dit qu'on peut...

**Mme Charest (Rimouski):** Ça veut dire le dossier médical de quelqu'un qui est traité dans cet établissement?

**M. Couillard:** Bien, attention, les dossiers médicaux sont réglés également par le code de déontologie puis d'autres articles de loi. Les dossiers sont confidentiels. Ils sont conservés sur une base nominalisée.

**Mme Charest (Rimouski):** Alors, tout document ou tout renseignement, vous parlez de quel type de renseignements?

**M. Couillard:** Bien, dépendant du type d'infraction qu'on soupçonne, par exemple tout ce qui a entouré le processus d'agrément. Disons qu'on se rend compte que le processus d'agrément a été fait de façon incorrecte ou obtenu sous des représentations inexactes, bien là on pourra obtenir tous les formulaires, ou les demandes, ou papiers qui se rapportent à ça. C'est la même chose qui existe actuellement pour les établissements.

**Mme Charest (Rimouski):** La personne qui a la garde, la possession ou le contrôle d'un document qui est requis par la personne qui inspecte, est-ce qu'elle doit le donner dans un délai x ou s'il n'y a pas de délai fixé?

**M. Couillard:** C'est sur demande, donc il doit le donner.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Champlain.

**Mme Champagne:** Mais on s'entend bien que ce genre d'article là s'applique quand il y a vraiment un cas majeur, là.

**M. Couillard:** Bien oui.

**Mme Champagne:** Ce n'est pas des inspections régulières qui sont de même, là.

**M. Couillard:** Non, non. Il n'y aura pas d'inspection... Les seuls organismes qui vont faire des inspections régulières, c'est, par exemple, le Collège des médecins dans le cadre de ses visites d'inspection de la qualité de l'acte professionnel.

**Mme Champagne:** O.K.

**M. Couillard:** Mais, ici, c'est des inspections qui se font suite à...

**Mme Champagne:** Suite à des plaintes.

**M. Couillard:** ...plainte ou soupçon qu'il y a une activité irrégulière ou contraire à la loi qui est exercée.

Et la dernière: «Une personne qui procède à l'inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat signé par le ministre attestant sa qualité», ce qui est déjà en place.

● (22 h 20) ●

**Le Président (M. Paquin):** Oui. Excusez. Ça va.

**Mme Harel:** Adopté.

#### Le gouvernement

**Le Président (M. Paquin):** Ça va?

**Mme Harel:** Oui.

**Le Président (M. Paquin):** Bon. L'article 29 est adopté. L'article 30.

**M. Couillard:** Article 30: «Le gouvernement peut, par règlement — ça existe déjà — [...] déterminer les qualités requises de la personne qui sollicite un permis, les conditions qu'elle doit remplir et les renseignements et documents qu'elle doit fournir.»

On a parlé de ça tantôt dans la question de l'obtention du permis. C'est le pouvoir réglementaire qui permet de déterminer ces permis, conditions, renseignements et documents.

Et: «21.1° prescrire les frais exigibles pour la délivrance ou le renouvellement d'un permis de centre médical spécialisé.»

Donc, on annonce aux centres médicaux spécialisés qu'ils devront défrayer les coûts de l'obtention du renouvellement de leur permis. Je sens que cette annonce sera accueillie dans l'allégresse. Voilà.

**Mme Champagne:** On a-tu déjà une idée des coûts?

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Champlain.

**M. Couillard:** C'est 500 \$.

**Mme Champagne:** 500 \$.

**M. Couillard:** C'est fixé dans l'article 50.

**Mme Champagne:** Bon.

**M. Couillard:** De façon transitoire, 500 \$ jusqu'à temps que le règlement soit adopté. Ce n'est pas cher.

**Mme Charest (Rimouski):** Je suppose que les qualités requises...

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski, vous avez un commentaire?

**Mme Charest (Rimouski):** Oui. Je suppose que le règlement qui va déterminer les qualités requises de la personne qui sollicite un permis, c'est ce qu'on a vu tout à l'heure, là? Les caractéristiques, c'est les mêmes.

**M. Couillard:** Oui, on a donné l'exemple des obtentions de permis d'établissement. Bien, ça va être inspiré de, mais on peut en ajouter, là. On a donné l'exemple, par exemple, des compagnies morales dont on voudrait avoir la liste des actionnaires.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais eux, c'est de la personne qui sollicite un permis.

**M. Couillard:** Personne morale.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah oui, c'est vrai! Excusez-moi. C'est les mêmes exigences?

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 30 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

#### **Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique**

##### **Dispositions générales**

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Article 31.

**M. Couillard:** Là, on est dans la partie de la loi sur l'informatisation telle quelle. Un moment assez intéressant avec le député de Borduas, des jours et des jours, mais c'était passionnant, par exemple, où on a mis en place le — oui, hein? — cadre informatique du système de santé.

Alors, on fait appel ici aux gestionnaires des profils d'accès. Qu'est-ce que c'est que les gestionnaires des profils d'accès? C'est la personne qui détermine que, si vous êtes médecin, vous avez accès à tel type de renseignements lorsque vous accédez au site; si vous êtes infirmière, tel type; physiothérapeute, tel autre type, etc.

Alors, on ajoute tout simplement par concordance les centres médicaux spécialisés pour qu'on les assujettisse également aux dispositions qui régissent les actifs informationnels et la sécurité de l'information électronique.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais là, ça...

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Merci. Les profils d'accès...

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Charest (Rimouski):** ...ça, ça veut dire: un médecin qui pratique en établissement public peut avoir accès à la banque de données pour le dossier médical de X, Y...

**M. Couillard:** N'importe quel médecin, un médecin en cabinet également.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, je le sais. Oui, c'est ça. En cabinet aussi. Mais là...

**M. Couillard:** Oui. Si c'est son patient... Juste préciser, là, parce que les gens vont être inquiets. Seulement si c'est son patient qui a besoin d'avoir accès...

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, si c'est son patient, puis il a une raison qui justifie.

**M. Couillard:** Oui, c'est ça. Voilà.

**Mme Charest (Rimouski):** Il y a des clés de sécurité, là, pour s'assurer de tout ça.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Charest (Rimouski):** Et le personnel infirmier ne peut pas demander le même type de renseignement que le personnel médical ou le personnel professionnel.

**M. Couillard:** C'est ça. C'est ça. Voilà.

**Mme Charest (Rimouski):** Par contre, les cliniques... les centres médicaux spécialisés, est-ce que ça va être la même chose pour les non-participants?

**M. Couillard:** Bien oui, il n'y a aucune raison que les médecins...

**Mme Charest (Rimouski):** Pourquoi qu'on leur donnerait accès à ce système financé par le système public qui répond...

**M. Couillard:** Il y a une affaire qu'on ne paiera pas pour eux.

**Mme Charest (Rimouski):** Ils n'existent pas, ils sont dans le néant pour tout le reste, puis là on va leur donner un accès à la banque de données?

**M. Couillard:** C'est que les patients ont droit, moi... On voit ça du côté du patient là. Le bénéfice, c'est le patient surtout qui l'a de permettre que son médecin... Le médecin a tout à fait le droit de choisir... Le patient a tout à fait le droit de choisir un médecin non participant comme médecin.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, c'est vrai.

**M. Couillard:** Alors, il a le droit, si on lui donne le droit de faire ça, bien il a le droit que ce médecin puisse

obtenir des renseignements, tu sais. Maintenant, nous, on ne paiera pas pour l'ordinateur puis le câble qui rentrent dans le bureau du non-participant là.

**Mme Charest (Rimouski):** J'espère que non. O.K.

**M. Couillard:** Voilà.

**Mme Harel:** Mais comment va-t-il, M. le Président...

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

**Mme Harel:** ... — merci — se brancher là sur le système?

**Mme Charest (Rimouski):** Il faut que ce soient des systèmes compatibles.

**Mme Harel:** Comment va-t-il... C'est ça, là. Comment va-t-il se brancher, le médecin non participant dans un centre médical?

**M. Couillard:** Bien, c'est des applications de type Web, des applications de type Internet qui vont être développées avec le rehaussement du plan du...

**Mme Charest (Rimouski):** Ils vont avoir des codes?

**M. Couillard:** C'est un code, toujours un code d'accès, là. D'ailleurs, ça se pourrait bien que les médecins non participants ne soient pas intéressés à obtenir un code d'accès puis un profil d'accès, là. Ça, ça va être leur choix. Mais, si je suis patient puis que j'ai un médecin non participant, je vais être un peu déçu qu'il ne puisse pas avoir mes résultats également de laboratoire si je les ai dans un établissement public, par exemple, ou...

**Mme Charest (Rimouski):** Ce qu'il va faire, il va dire au patient de le demander à l'établissement.

**M. Couillard:** Bien, il va faire comme maintenant parce qu'on n'a pas encore ça.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est le patient qui va payer pour l'avoir de l'établissement et il va lui apporter.

**M. Couillard:** C'est déjà comme ça, hein? C'est-à-dire qu'actuellement, comme on n'a pas encore l'informatisation sur le terrain, moi, souvent, quand les gens venaient me voir en consultation, je leur disais: Bien, vous devez m'amener votre scan quand vous venez me voir, sinon vous allez perdre votre temps. Alors, la personne appelait à la radiologie: Je peux-tu avoir mon rapport? Je peux-tu avoir mon film? Puis on leur disait: Payez pour la photocopie du film ou du rapport, puis ils me l'apportaient. C'est encore comme ça aujourd'hui. Lorsqu'on va avoir la transmission de l'imagerie numérique puis les rapports, ce ne sera plus comme ça. Là, je pense que c'est un gros avantage.

**Mme Harel:** Je cherche, M. le Président, mon dossier sur l'Info-Santé.

**M. Couillard:** L'Info-Santé?

**Mme Harel:** L'Info-Santé, c'est donc tout le processus en place au ministère de la Santé pour informatiser le réseau.

**M. Couillard:** Non, Info-Santé, c'est... Info-Santé, quand vous téléphonez pour avoir des informations sur les problèmes de santé. Sur le plan de l'informatisation du système, je pense qu'on vient de lui donner un nom, cependant. Non, non, non, ce n'est pas inforoute.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, non. C'est le système de communication. Non?

**M. Couillard:** Non, non, non, c'est un beau petit nom, là, santé quelque chose. Effectivement, il y a santé dedans. C'est M. Boisvert, notre dirigeant, là, qui a donné le nom de ça, mais ce n'est pas Info-Santé.

**Mme Harel:** J'allais dire «Infoway» mais disons que ce n'est pas ça non plus.

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** Alors, où en est-on? Les dernières nouvelles que j'ai sont à l'effet qu'il y a des dépassements de coût extrêmement importants.

**M. Couillard:** C'est-à-dire que non, M. Boisvert est rentré dans le dossier puis il s'assure que les budgets vont être respectés, donc ajuste les projets aux budgets. Et je pense que c'est un autre exemple qu'il faut se doter de dirigeants semblables. C'est un peu comme les CHU, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Ce n'est pas ajusté aux besoins, c'est ajusté au budget.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire qu'il y a un budget prescrit là, ce n'est pas... Tout, dans la vie, a des budgets, tu sais. Puis, à un moment donné, c'est sûr qu'on peut tout avoir puis on peut tout vouloir mais quand on dit que c'est ça, le budget puis c'est ça, l'échéancier, bien on s'organise pour que ça rentre dedans.

**Mme Champagne:** Dans la région de Trois-Rivières d'ailleurs, il y a un numéro unique, le 8-1-1.

**M. Couillard:** Il y a un beau... Comment ça s'appelle? Ce n'est pas... SI-RIL, c'est à Laval. SI-RIL, c'est à Laval, mais c'est «Gl...» Il y a un beau projet en Mauricie là effectivement là. Je ne me souviens plus, en tout cas.

**Mme Champagne:** Oui, c'est un numéro unique, là.

**M. Couillard:** Oui. Ah non! Mais là vous parlez d'Info-Santé, là.

**Mme Champagne:** Oui.

**M. Couillard:** Non, non, ça, c'est le 8-1-1, c'est la première région à avoir régionalisé complètement son

système d'Info-Santé avec un numéro 8-1-1. Ça, c'est autre chose.

**Mme Champagne:** Oui, c'est ça, c'est ça, Mauricie—Centre-du-Québec, c'est ça.

**M. Couillard:** Mais pour l'informatisation, il y a un autre projet en Mauricie, là, actuellement. «GL» quelque chose, en tout cas.

**Mme Harel:** ...moi, qu'il y avait un dépassement de 100 millions.

**M. Couillard:** Bien, je ne me souviens plus du chiffre là. M. Boisvert nous a indiqué qu'effectivement, si on laissait les projets aller comme ça librement, là, on aurait certainement des problèmes avec les budgets. Donc, lui, son rôle, c'est de s'assurer que les projets sont reformulés, reformatés pour être dans les budgets.

**Mme Harel:** Mais l'application de 33 va supposer une autorisation à des médecins non participants d'utiliser...

**Une voix:** ...

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** Bien, ils ont une obligation, également la possibilité pour eux de verser leurs informations dans le dossier du patient.

**Mme Harel:** Vice et versa.

**M. Couillard:** Parce que le patient, de la même façon qu'on dit qu'il a le droit de consulter un médecin non participant, il n'y a rien qui l'empêche en plus d'aller consulter dans le système public. Alors, ce qu'il a fait, le médecin non participant, on a tout intérêt que ce soit versé dans le dossier également. Donc, il y a un double avantage. Ce n'est pas un acte altruiste pour le médecin nécessairement lui-même mais essentiellement pour le patient.

**Mme Harel:** Mais est-ce que cet article 31 satisfait en soi, là, tout ce qui est requis pour que le médecin non participant ait un code d'accès?

**M. Couillard:** C'est-à-dire qu'on n'a jamais spécifié dans la loi la distinction entre le fait que ce soient des médecins participants ou non. On a toujours indiqué «médecin»: quelqu'un qui a un permis de pratiquer la médecine, selon le Collège des médecins du Québec, qui voit des patients. Et, je me souviens, on avait eu cette discussion avec notre ancien collègue de Borduas. Et on était... On avait convenu qu'effectivement pour les raisons qu'on vient de dire, bien on ne pouvait pas dire: Bien, les médecins non participants, eux autres, ils n'ont pas accès puis ils ne peuvent pas verser leurs renseignements dans le fichier médical du patient.

**Mme Harel:** Mais il n'y aura pas d'autre disposition, papillon, dans cette loi comme dans une autre, qui va traiter de cette question d'accès à l'information ou de... pas d'accès mais en fait de rétro-information, là.

**M. Couillard:** Bien, tout l'aspect...

● (22 h 30) ●

**Mme Charest (Rimouski):** La circulation de l'information.

**Mme Harel:** Circulation de l'information.

**M. Couillard:** Bien, tout l'aspect de circulation, sécurité, confidentialité, encadrement a été — et dans la loi n° 83; a été — complètement validé par la Commission d'accès à l'information et les autres... Ça a été tout un exercice. Puis d'ailleurs, quand je disais que les travaux, à l'époque, de la carte à puce avaient eu l'utilité de commencer à donner le cadre juridique, on a complété avec la loi n° 83, parce que le modèle n'est pas tout à fait le même que celui qui était envisagé avec la carte à puce, mais, ce qui fait qu'actuellement, au Québec, on peut dire avec une certaine fierté, là — d'ailleurs, on avait félicité nos légistes à l'époque, je me souviens, des deux côtés des parlementaires — qu'on avait probablement un encadrement légal de l'informatisation de la santé assez avancé, même au niveau international, et particulièrement insistant sur la sécurité et l'information des personnes. Parce que, nous, on a un consentement explicite. La plupart des systèmes, c'est un consentement implicite: parce que vous voyez un médecin, vous avez autorisé implicitement ce médecin à faire circuler vos informations parce qu'il vous traite. Tandis que nous avons demandé qu'il y ait un consentement explicite révocable et qu'on avertisse la personne, en plus, des renseignements qui sont mis en circulation, ce qui peut sembler trop lourd pour certain; cependant, pour nos concepts et nos principes de sécurité, je pense que c'était préférable. Ça a été tout un exercice, ça, de faire ça.

**Mme Harel:** Je regrette de l'avoir manqué.

**M. Couillard:** Bien oui, je suis certain que vous auriez passé de longues semaines avec nous avec plaisir. Maintenant, ce que j'ai constaté, dans les déplacements que j'ai faits, c'est que les pays qui ont l'air plus avancés que le Québec en informatisation, souvent, l'ont fait sans cadre légal, sur la base de projets pilotes régionaux. Et là ils sont un peu bloqués, parce qu'ils ne savent plus comment aller plus loin que le projet pilote régional pour l'étendre à leur territoire complet. Je pense qu'on a bien fait de poser ce jalon-là. Et puis on dispose en M. Boisvert d'un gestionnaire bien connu dans la fonction publique puis très efficace.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 31 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Article 32.

**M. Couillard:** «Le ministre autorise une agence ou un établissement situé sur le territoire d'une agence à offrir, à toute personne qui est une personne assurée [...] et qui y consent, des services de conservation d'une copie des renseignements prévus à l'article 520.9 qui la concernent et qui proviennent:

«1° des dossiers des usagers tenus par les établissements[...];

«1.1° des dossiers tenus par un médecin qui exerce sa profession dans un centre médical spécialisé situé sur ce territoire ou, exceptionnellement, sur le territoire des agences que le ministre indique.»

Alors, il s'agit d'assujettir les centres médicaux spécialisés encore une fois aux dispositions de sécurité de l'information électronique. On voit que la mise sur pied des services de conservation, qui est un modèle régional par rapport au modèle centralisé qui était initialement prévu, s'applique aux personnes assurées, et là il y a une distinction. Alors que, tantôt, on disait qu'un patient québécois peut voir un médecin participant ou non participant, mais tous ceux qui sont assurés au sens de la loi et qui y consentent, quel que soit le type de médecin qu'ils consultent, peuvent avoir les copies des renseignements qui proviennent des dossiers, des dossiers tenus. Maintenant, on ajoute: centre médical spécialisé. Voilà.

**Mme Harel:** Ça va.

**Une voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 32 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Article 33. Alors, c'est la liste des renseignements, si je me souviens bien, qui peuvent être placés dans les actifs informationnels. On ajoute tout simplement «...centre médical spécialisé» après «cabinet privé de professionnel».

Donc, la logique, c'est que, chaque fois que, dans la loi, on a la mention «cabinet privé», on ajoute à côté «centre médical spécialisé». Ça n'ajoute rien, ça ne retranche rien au cadre légal. Ça permet de couvrir tout le paysage, finalement.

**Mme Harel:** Ça, c'est pour la conservation, je pense, hein?

**M. Couillard:** Oui, là, c'est l'aspect pharmaceutique, là, les médicaments comprenant les médicaments, échantillons, etc. Et ça d'ailleurs, ça va être probablement la partie du fichier médical informatique qui va être la plus efficace sur le plan de la sécurité. C'est la partie médicamenteuse. On sait qu'il y a beaucoup d'incidents reliés aux médicaments.

**Mme Harel:** Quel est le pourcentage des erreurs médicamenteuses?

**M. Couillard:** C'est dur à dire, parce qu'il y a deux phénomènes. On estime, dans des études, qu'environ 7 % à 10 % des hospitalisations sont en lien avec des problèmes d'utilisation de médicaments, pas nécessairement des erreurs, mais ça peut être une sous-utilisation par le patient ou des erreurs d'administration. Mais, dans les hôpitaux, maintenant, avec la loi sur la sécurité des soins... On a vu récemment, il y a eu un rapport médiatique sur l'Hôpital de Jonquière, je crois, où on avait un grand nombre d'incidents rapportés liés aux médicaments. Et la perception erronée qu'on peut avoir à lire l'article, c'est qu'il y a soudainement une énorme quantité d'erreurs qui

auparavant n'étaient pas commises, alors que ce n'est pas le cas. Il s'agit d'erreurs qui étaient déjà commises, mais qui n'étaient pas connues ou rapportées.

**Mme Charest (Rimouski):** Colligées.

**M. Couillard:** De la même façon que paradoxalement, lorsqu'on m'indique que, dans un établissement, depuis cinq ans, le nombre de plaintes des usagers a augmenté de façon importante, pour moi, ce n'est pas nécessairement une mauvaise nouvelle. Il faut voir, là. Ça peut être une mauvaise nouvelle, mais ça peut être également le fait que les gens sont plus informés des recours et les utilisent plus volontiers qu'auparavant. Mais on peut retenir 7 % à 10 % des hospitalisations en rapport avec des problèmes — ce qui est considérable — médicamenteux, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Les interactions médicamenteuses.

**M. Couillard:** Oui, interactions, erreurs d'administration, sous-utilisation, etc.

**Mme Harel:** Il y a une centaine, disons, de milliers d'hospitalisations par...

**M. Couillard:** Si on regarde le nombre d'hospitalisations au Québec... Je ne sais pas quel est le nombre d'hospitalisations... énorme, là, au Québec, là, pour une population de 7 millions. Alors, on prend 10 % de ça et on a un chiffre...

**Mme Harel:** C'est plus que 1 million par année d'hospitalisations, j'imagine?

**M. Couillard:** Je ne le sais pas. Je pourrais obtenir le renseignement. Est-ce que quelqu'un, dans la salle, connaît le nombre d'hospitalisations par année, au Québec, là? Mais c'est certain que, si on diminuait juste de moitié ça, on libère beaucoup de lits dans les hôpitaux. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 33 est-il adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**M. Couillard:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** 34.

**M. Couillard:** Alors, c'est les consentements. Qu'est-ce qu'on change pour ça? 34, c'est la dernière... la fin de l'article. Bon, c'est encore une fois chaque fois qu'il y a un cabinet professionnel... Chaque fois qu'on a un «cabinet privé», on a ajouté «centre médical spécialisé». À chaque fois, c'est la même chose. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Des commentaires sur l'article 34. Ça va? Alors, l'article 34... Oui?

**Mme Harel:** Donc, c'est la personne âgée de 14 ans ou plus qui peut donner son consentement explicite et non pas le parent.

**M. Couillard:** Pour les 14 ans ou moins...

**Mme Harel:** Oui, 14 ans ou moins.

**M. Couillard:** ...les parents. Les 14 ans ou plus, c'est la personne elle-même. De la même façon qu'une personne de 14 ans ou plus peut consentir à un chirurgie sans nécessairement en informer ses parents.

**Mme Harel:** En fait, elle peut aussi consentir à une interruption de grossesse.

**M. Couillard:** Oui, oui.

**Mme Harel:** Ça, c'est la réforme du Code civil en 1994. Débat vite réglé.

**M. Couillard:** Pardon?

**Mme Harel:** Débat vite réglé à l'époque, là...

**M. Couillard:** Oui, c'est ça.

**Mme Harel:** ...mais qui semble reprendre à Ottawa, présentement, là.

**M. Couillard:** Pour les activités sexuelles.

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Parce qu'au Québec, à partir de l'âge de 14 ans, la personne... la jeune personne, homme ou femme, peut demander de la contraception ou demander une interruption...

**M. Couillard:** ...interruption de grossesse.

**Mme Harel:** ...de grossesse, alors...

**M. Couillard:** Et de la même façon que, lorsqu'on a des religions particulières qui, par exemple, ne tolèrent pas certaines...

**Mme Charest (Rimouski):** Les Témoins de Jéhovah, qui ne veulent pas de...

**M. Couillard:** Les Témoins de Jéhovah pour les transfusions, là. J'essayais de ne pas les nommer, mais, maintenant qu'ils sont nommés, allons-y.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, non, mais c'est connu.

**M. Couillard:** Mais l'âge de 14... l'âge charnière de 14 ans...

**Mme Harel:** Ah oui!

**M. Couillard:** ...fait en sorte que, si c'est un enfant de moins de 14 ans, l'hôpital ne peut pas, à moins d'avoir un ordre de cour, faire une transfusion sanguine pour l'enfant.

**Mme Charest (Rimouski):** En bas de 14 ans?

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** En bas de 14 ans, l'enfant, ce qui n'arrive jamais, là, en pratique, parce que... peut...

**Mme Charest (Rimouski):** Non.

**M. Couillard:** ...pourrait théoriquement demander d'obtenir la transfusion.

**Mme Harel:** Très bien.

**M. Couillard:** Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Est-ce que l'article 34 est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**M. Couillard:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Article 35, M. le ministre.

**M. Couillard:** Bien, c'est encore une liste de concordance où on accole, à «cabinet privé», «centre médical spécialisé». J'essaie de voir s'il y a autre chose que ça, là. C'est uniquement ce genre d'article là.

**Mme Harel:** En fait, c'est tout le dispositif sur la circulation de l'information.

**M. Couillard:** Oui. Quand je regarde ça, là... Tu sais, des fois, on regarde ce qui a été fait — puis peut-être que vous avez la même expérience pour la réforme du Code civil — on dit: Comment est-ce qu'on a fait pour passer au travers de tout ça? Ça a été des semaines et des semaines, et on s'en souvient, ceux qui étaient... ceux et celles qui étaient là, à l'époque, là. D'ailleurs, le député de Borduas avait été très actif dans l'adoption de ce projet de loi là, l'ancien député de Borduas.

**Mme Champagne:** Qui nous regarde peut-être ce soir.

**M. Couillard:** J'espère pour lui qu'il a autre chose à faire que ça.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Champagne:** J'ai la même impression. J'ai la même impression. Il est peut-être masochiste.

**Une voix:** ...encourageant pour nous, ça.

**M. Couillard:** Mais, je vous l'ai dit l'autre jour, quand ma mère me parle, elle me dit: Quand je regarde la période de questions, je me demande qu'est-ce que vous faites mais, quand je vous vois en commission parlementaire, je sais que vous travaillez, et ça me rassure.

**Mme Champagne:** C'est une sage personne.

**Mme Harel:** On a des mères qui se ressemblent. Alors...

**M. Couillard:** Alors, c'est uniquement de la concordance.

**Mme Harel:** ...nous sommes à 35. C'est de la concordance.

**M. Couillard:** Oui.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 35 est adopté?

**Mme Harel:** Il y a juste de la concordance. Pas de droit nouveau?

**M. Couillard:** Non. On va vous le dire. Je vous le garantis, s'il y a des choses nouvelles, on va...

**Mme Harel:** D'accord. Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté?

● (22 h 40) ●

**M. Couillard:** Oui.

#### Dispositions pénales

**Le Président (M. Paquin):** 36.

**M. Couillard:** De quoi on parle? Ça, c'est les amendements, ça. On rajoute une infraction pour laquelle il est possible d'avoir une amende. Alors, 444, c'est: «Le titulaire d'un permis doit exercer ses activités conformément à ce qui est indiqué à son permis.»

C'est sûr qu'il n'y avait pas d'amende comme ça auparavant parce que les permis, c'étaient les établissements. Alors, maintenant que les permis sont autre chose que l'établissement, il faut prévoir ça, et vous avez la liste pour les personnes physiques et les personnes morales. Alors, c'est la modification qui est faite dans un article déjà existant. C'est sûr qu'on ne va pas charger des amendes à des établissements publics, là, ce ne serait pas très efficace sur le plan fiscal.

**Mme Harel:** Alors, c'est des sommes qui seraient exigées en amendes, hein? C'est bien ça?

**M. Couillard:** Avec une gradation qui laisse la discrétion au juge de choisir, dans une fourchette d'amendes, selon le fait qu'il s'agit d'une récidive ou pas ou la gravité de l'infraction, je suppose.

**Mme Charest (Rimouski):** Ces montants-là sont basés sur les...

**M. Couillard:** Chaque fois qu'on a eu ça, on se pose toujours les mêmes questions puis on finit toujours par trouver que c'est des concordances qui s'appliquent dans plusieurs types d'infractions génériques. C'est ça.

**Mme Harel:** ...une personne physique, c'est donc 325 \$ à 1 150 \$. La personne morale, c'est de 700 \$ à 7 000 \$. Les amendes, hein, c'est ça. Est-ce qu'en regard

de la gravité de l'acte vous trouvez que c'est satisfaisant? Ça, c'était dans la loi n° 83.

**M. Couillard:** ...santé et services sociaux. Et il y a une grande discrétion. La fourchette de 700 \$ à 7 000 \$, c'est de un sur 10. Mais on pourrait regarder, par contre... Vous avez vu, au deuxième alinéa, il y a des amendes plus élevées pour l'article 452. On pourra m'indiquer l'article 452 de la loi. C'est l'article 452 de la loi de santé et services sociaux. De quoi il s'agit? Ça a l'air plus sérieux. «Exploitation sans permis.» En haut, au premier alinéa, c'est les infractions, mais, en deux, c'est «Exploitation sans permis.» Donc, il y a des amendes plus sérieuses s'il y a exploitation sans permis.

Disons que... tu sais, on sait que, maintenant, une des conséquences de l'adoption éventuelle de la loi, c'est qu'à partir de maintenant quelqu'un qui est dans un cabinet privé actuel et qui veut continuer à pratiquer les interventions ou traitements qui sont dans la liste qu'on va produire doit détenir un permis, mais il faut, assorti à ça, qu'il y ait une infraction, une pénalité pour ne pas le faire, de même que le pouvoir d'inspection. Tout ça est lié ensemble, là.

**Mme Harel:** L'amende est-elle proportionnelle à la gravité de l'acte, si on veut?

**M. Couillard:** Bien, écoutez, si quelqu'un fait un CHSLD sans permis, actuellement, d'après ce que je comprends, c'est ce qu'on prescrit. Alors, c'est quand même assez sérieux de s'occuper de personnes âgées, là, à un niveau de CHSLD sans détenir un permis. En niveau de gravité, je pense qu'on est dans une zone correcte.

**Mme Harel:** Ça va?

**Une voix:** Oui.

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 36 est adopté. Donc, article 37. Article 37, M. le ministre, si vous permettez.

**M. Couillard:** Alors là, l'article 37 amène... Oui?

**Le Président (M. Paquin):** Parce que ça inclut 531.2 et 531.3. On pourrait y aller par 531.2 dans un premier temps, si on est d'accord.

**M. Couillard:** Oui. On pourrait faire les deux séparément.

Alors, il s'agit de droit nouveau. Ça fait qu'on va prendre un peu plus notre temps pour voir de quoi il s'agit, puis on va voir qu'il y a renvoi à des articles qu'on n'a pas étudiés encore. Alors, si vous décidez... si on décide ensemble de suspendre parce qu'on discute plus tard l'article, on pourra le faire. Vous verrez... on verra à la lecture.

Alors, 531.2... Il y a un amendement également à 531.3. Mais, à 531.2: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° [etc.] — donc, c'est un centre médical spécialisé de médecins non participants — qui permet à un médecin visé par l'interdiction prévue

au deuxième alinéa de l'article 257...» Alors, trouvons le deuxième alinéa de l'article 257.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** On me dit qu'il faut aller à l'article 9 du projet de loi pour comprendre de quoi il s'agit. 9(257), deuxième alinéa. O.K. Ah, c'est ce qui arrive lorsqu'un médecin quitte un établissement sans avoir donné le préavis de 60 jours, O.K.? Alors: «Le conseil d'administration avise sans retard la Régie de ce départ et lui indique la période [lorsqu'il] devient non participant.»

On va lire comme il faut: «Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du CA, d'exercer sa profession dans un centre sans avoir donné un préavis d'au moins 60 jours ou avant l'expiration du délai mentionné au préavis devient, à compter de la date fixée par la Régie de l'assurance maladie du Québec, un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance maladie pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable.»

Donc, si quelqu'un, exemple, est parti avec seulement 20 jours, il lui manque 40 jours, la sanction, c'est: pour 80 jours, il ne peut pas facturer l'assurance maladie du Québec. Il devient non participant. C'est déjà comme ça dans la loi.

«Le conseil d'administration — donc, pour faire ça — avise sans retard la Régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant.»

Durant cette période, un médecin ne peut exercer sa profession dans un centre... Alors, ça permet de dire... d'éviter que quelqu'un souhaite que ça arrive, vous comprenez ce que je veux dire, là, parce que, si on est non participant, on peut dire: Je vais aller faire, là, ma pratique pendant deux mois au centre médical spécialisé de médecins non participants. On ne le permet pas. Donc, on fait en sorte que l'infraction ne devienne pas avantageuse, théoriquement.

Alors, retournons où on était. Donc: «L'exploitant d'un centre médical — l'exploitant d'un centre de médecins non participants — [...] qui permet à un médecin visé par [cette] interdiction [...] d'exercer sa profession [...] commet une infraction et est passible, pour chaque jour que dure l'infraction, d'une amende d'au moins 150 \$ et d'au plus 450 \$ [...] physique et [...] 750 \$ [...] 2 250 \$ s'il s'agit d'une personne morale.»

Je pense qu'on peut le résumer. Il devient non participant. On a dit, dans la loi, qu'il ne peut pas, pendant la période où il est non participant, exercer dans un centre médical spécialisé. Si, malgré tout, il y a un exploitant de centre médical spécialisé qui le fait travailler dans son centre comme médecin non participant, il a une amende.

**Mme Harel:** Avez-vous l'impression en fait que les montants de l'amende, là, quotidienne équivalent aux revenus que le médecin aurait fait cette journée-là? Est-ce que ce serait plus payant de payer l'amende?

**M. Couillard:** Bien là, ce n'est pas le... L'amende, ici, n'est pas pour le médecin, elle est pour l'exploitant, hein? Alors, c'est pour chaque jour également. Alors, s'il y a 30 jours, 40 jours, 50 jours, bien, ça finit par être

beaucoup. Quelles sont les sanctions pour le médecin lui-même?

**Mme Harel:** Il n'y en a pas?

**M. Couillard:** Est-ce qu'il y en a? Nulle part dans le projet de loi?

**Mme Charest (Rimouski):** C'est pour le centre médical spécialisé.

**M. Couillard:** Donc, la sanction est pour l'exploitant.

**Mme Harel:** Est-ce que ce serait plus payant, engager, là, quelqu'un et le faire travailler — pas quelqu'un, mais un médecin, finalement; le faire travailler — avec la possibilité d'un revenu supérieur à l'amende?

**M. Couillard:** Ce serait difficile que ce soit vraiment rentable, là, parce que, dans ce cas particulier — mettons-nous dans cette situation — si l'exploitant dit au médecin de venir, ce n'est pas nécessairement par altruisme, c'est parce qu'il peut lui charger un frais x parce qu'il utilise le centre médical spécialisé pendant la période en question, ce qui peut faire l'affaire de l'exploitant. Donc, c'est effectivement l'exploitant qui doit être pénalisé et non pas nécessairement le médecin. Le médecin est déjà, entre guillemets, pénalisé par le fait qu'il devient non participant...

**Mme Charest (Rimouski):** ...son droit d'être participant.

**M. Couillard:** ...parce que, malgré ce qu'on entend parfois, c'est assez avantageux d'être participant à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**Mme Harel:** C'est avantageux?

**M. Couillard:** Bien, ça assure une base de revenu. On n'est pas dans l'entreprise privée, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Ils appellent ça du «cheap labor», mais c'est du «cheap labor» payant, quand même.

**Mme Harel:** Il faut toujours s'assurer que l'amende signifie quelque chose en regard de... disons, du profit, de la valeur que déroger à la règle pourrait apporter.

● (22 h 50) ●

**M. Couillard:** Bien, prenons l'exemple d'une infraction qui durerait 30 jours, par exemple, ce qui apparaît réaliste, là, 30 jours fois 450 \$ pour une personne physique...

**Une voix:** Par jour?

**M. Couillard:** Oui, c'est par jour, trois fois cinq, ça fait à peu près — je calcule très mal à l'heure qu'il est, là — 12 000 \$, 13 000 \$, 13 000 \$. On commence quand même à... le montant. Puis, si c'est une personne morale, 2 250 \$ au niveau maximum fois 30, là. Là, on est quand même dans des montants respectables. C'est l'effet cumulatif quotidien qui...

**Mme Charest (Rimouski):** ...penser.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Est-ce que l'article...

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, vous avez...

**Mme Charest (Rimouski):** Ils vont calculer, peu importe l'heure.

**M. Couillard:** 531.2. Maintenant, on a 531.3.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 531.2 est adopté. On fait 531.3.

**M. Couillard:** ...aux articles pour me souvenir de quoi il s'agit, là. Alors, dans cet article... Il pourrait peut-être s'agir, M. le Président, du dernier article que nous allons étudier ce soir. Je pense qu'à en juger par nos faciès... je pense que ça m'apparaît correct. Alors, 333.2, c'est encore des dispositions d'amende, là. C'est quel article, 333.2? C'est...

Alors: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé qui contrevient aux dispositions du premier ou deuxième alinéa de l'article 333.2...»

«Seul un médecin membre du Collège des médecins du Québec peut exploiter un centre médical spécialisé; si l'exploitant du centre est une personne morale [...] 50 %...» Alors, ça, c'est la première disposition.

Deuxième alinéa: «Les affaires [...] doivent être administrées par un conseil d'administration [...] formé en majorité de médecins membres du Collège des médecins [...] constituer la majorité du quorum d'un tel conseil.» Donc, c'est les règles de gestion, ici.

Ensuite, deuxième alinéa de l'article 333.3, on s'assure du respect des exigences: «...centre médical spécialisé [un] ou l'autre...» Donc, pas de coexistence de médecins participants ou non participants.

Et premier alinéa de l'article 333.5. Vous pouvez me dire où est-ce qu'on est dans l'amendement, hein? On remplace le premier alinéa de l'article 333.5... par le premier alinéa de l'article 333.5 qui est: «L'exploitant d'un centre médical spécialisé doit nommer un directeur médical.»

**Une voix: ...**

**M. Couillard:** Oui. Et, le deuxième alinéa de l'article 333.6.1, c'est l'article qu'on a adopté tantôt. C'est le deuxième. On va aller voir de quoi il s'agit. C'est quel alinéa? C'est le deuxième, hein? Deuxième alinéa: «L'exploitant [...] doit, compte tenu du permis qui lui est délivré, s'assurer du respect du premier...»

Alors: «Seul un médecin qui dispense des services médicaux nécessaires...» C'est ce qu'on a discuté tantôt, la séparation où on essayait de mettre «fréquemment» ou «régulièrement», puis finalement on a vu que ça ne marchait pas.

Alors, si on a fait toutes ces choses-là, on a commis une infraction, on est donc passible d'une amende de 325 \$

à 1 500 \$ s'il s'agit d'une personne physique et de 700 \$ à 7 000 \$ s'il s'agit d'une personne morale.

**Une voix: ...**

**M. Couillard:** Bien, ici, on ne dit pas par jour, là, parce que c'est une infraction qu'on commet de façon ponctuelle, une fois. C'est-à-dire, on n'a pas nommé de directeur médical, on ne l'a pas nommé.

«En cas de contravention au troisième alinéa de l'article 333.2 — ah! c'est les conflits d'intérêts; producteurs et distributeurs de biens et de services ne peuvent pas détenir de parts — le producteur ou le distributeur d'un bien ou d'un service relié au domaine de la santé et des services sociaux commet une infraction et est passible de la peine prévue au premier alinéa.» Voilà.

**Mme Harel:** Est-ce que la peine est suffisante? 325 \$ juste une fois? Mais il doit y avoir correction de l'infraction, là, donc nomination du directeur médical, déménagement si finalement il n'y a pas eu respect de...

**M. Couillard:** Parce que je suppose qu'on peut constater la même infraction plusieurs fois, et ça peut être une condition de suspension, de non-révocation du permis également.

**Une voix: ...**

**M. Couillard:** C'est ça. La sanction finale, outre les amendes, c'est le retrait du permis ou la non-révocation.

**Mme Harel:** La révocation.

**M. Couillard:** À ce moment-là, si on continue ses activités, on devient un truc sans permis.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est une pénalité plus grande que l'argent.

**M. Couillard:** C'est ça. C'est ça. Voilà.

**Mme Harel:** Alors, adopté.

**Le Président (M. Paquin):** L'amendement est adopté. Est-ce que l'article 531.3, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

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

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord. Adopté. Est-ce que l'article 37, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord, la commission ajourne... Oui, la commission ajourne ses travaux sine die.

*(Fin de la séance à 22 h 55)*