



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 30 novembre 2006 — Vol. 39 N° 66

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 (6)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 30 novembre 2006 — Vol. 39 N° 66

Table des matières

Étude détaillée

Loi sur les services de santé et les services sociaux (suite)

Objet de la loi et droits des usagers

Droits des usagers

1

Prestation des services de santé et des services sociaux (suite)

Les établissements

9

Intervenants

M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard

Mme Louise Harel

Mme Solange Charest

Le jeudi 30 novembre 2006 — Vol. 39 N° 66

**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 (6)**

(Douze heures treize minutes)

Le Président (M. Paquin): À l'ordre, s'il vous plaît! Je constate que nous avons le quorum. Donc, la Commission des affaires sociales va commencer ses travaux. Je rappelle le mandat de la commission: la Commission des affaires sociales est réunie 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 vous rappelle que, pour le bon fonctionnement de la commission, les appareils cellulaires sont défendus pendant que la commission siège. Donc, si jamais il y a des gens qui ont des cellulaires, si vous voulez bien les mettre à off, s'il vous plaît.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Bouchard (Vachon) va être remplacé par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve). Voilà.

Étude détaillée

**Loi sur les services de santé
et les services sociaux (suite)**

Objet de la loi et droits des usagers

Droits des usagers

Le Président (M. Paquin): Très bien. Merci beaucoup. Donc, nous sommes rendus à l'article 2. M. le ministre.

M. Couillard: Je vais peut-être donner quelques secondes à notre consœur pour qu'elle sorte ses documents, M. le Président.

Mme Harel: M. le Président, je voudrais remercier le ministre pour les informations qu'il m'a transmises et qui donnent suite à l'échange que nous avons eu hier soir.

M. Couillard: Sur le nombre d'hospitalisations au Québec, etc.

Mme Harel: Vous pouvez procéder.

M. Couillard: On peut procéder, oui?

Mme Harel: Ça m'arrive souvent de faire deux choses en même temps, parfois trois.

M. Couillard: Alors, M. le Président, il s'agit de l'article 2. Nous sommes toujours dans le bloc d'articles

qui concernent les centres médicaux spécialisés et il s'agit de l'introduction, au moyen de l'article 2, d'un article 78.1 qui suit l'article 78 de la loi santé et services sociaux actuelle, qui est un article de subrogation — je suis certain que la députée est plus familière avec ces termes que moi, c'est des termes légaux, là — où on permet à l'État éventuellement de récupérer des coûts de service lorsqu'il y a eu faute ou responsabilité d'un tiers.

Alors, on ajoute donc à ce pouvoir de subrogation et on prévoit une circonstance dans le cas des centres médicaux spécialisés, qui est la suivante. Alors, je vais lire l'article. J'annonce tout de suite qu'il y a des amendements proposés mais qui sont des amendements techniques de concordance et non pas des amendements de substance. Alors, on pourra après en disposer.

Alors: «Le gouvernement peut réclamer de l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3 — traduction, un centre médical spécialisé de médecins non participants — le coût d'un service préopératoire, postopératoire, de réadaptation ou de soutien à domicile visé à l'article 333.6 lorsque ce service est dispensé par un établissement public ou privé conventionné préalablement ou à la suite d'une chirurgie ou d'un traitement médical spécialisé effectué dans ce centre médical spécialisé.

«Un établissement doit, sur demande du ministre et après en avoir informé l'utilisateur, communiquer au ministre tout renseignement contenu au dossier de cet usager qui est nécessaire à l'exercice d'un recours pris en application du premier alinéa.»

Et l'amendement proposé: on vise tout simplement à remplacer un guillemet par le mot «à», dans la deuxième ligne, de façon à ce qu'il se lise: «Le gouvernement peut réclamer de l'exploitant d'un centre médical spécialisé visé à l'article 333.3 le coût d'un service préopératoire, postopératoire, de réadaptation ou de soutien à domicile devant, en application de l'article 333.6, être obtenu dans ce centre ou auprès d'une ressource privée, lorsque ce service est dispensé — etc. — par un établissement public...»

Alors, vous vous souvenez, dans un article précédent, on a dit que, lorsqu'un médecin non participant ou un centre médical spécialisé de médecins non participants assurait les services, il devait assurer toute la continuité des soins, incluant les soins préopératoires, postopératoires. Ici, on va encore plus loin, et je pense qu'on appréciera parce que c'est à mon avis un changement législatif très significatif, c'est qu'advenant le cas où les centres médicaux spécialisés de médecins non participants ne s'acquittent pas de cette tâche il est possible à l'État de récupérer les frais encourus.

Alors, je peux dire, M. le Président, qu'en pratique ça arrive souvent. Bien sûr, il n'est pas question, là, de refuser le traitement à qui que ce soit, là. Si le patient se présente dans un établissement public, ce

n'est pas à lui ou à elle d'assumer les conséquences d'une faute qui est commise par le centre médical spécialisé qui, lui, pourrait se voir réclamer les coûts du service qui a été obtenu dans le centre public. Je pense que c'est un article d'un niveau de signification élevé. Voilà.

Le Président (M. Paquin): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, vous avez la parole.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, en principe et bien évidemment, nous sommes d'accord avec cette disposition nouvelle, là, qui est introduite dans le projet de loi. Nous allons en questionner en fait les modalités d'application. Il ne semble pas qu'il y ait au départ de sanction pénale qui soit prévue s'il y a, disons, violation de l'obligation faite à un CMS d'offrir à la fois les traitements préopératoires et postopératoires.

Par ailleurs, je comprends que le gouvernement peut obtenir le remboursement des coûts engendrés par la prestation, disons, d'un service en centre médical spécialisé. Et il peut également, si le centre médical spécialisé ne respecte pas les obligations qui sont les siennes en matière de services pré et postopératoires, il pourrait également, en vertu de l'article 446.1, suspendre, révoquer ou refuser de renouveler le permis d'un centre médical spécialisé, hein? Je pense que c'est là où se situe...

Évidemment, la formulation de l'article pose le problème de la définition du coût d'un service. Qui va être l'arbitre de la détermination du coût du service? Est-ce que ça va être laissé aux tribunaux? Quels sont les mécanismes en place pour déterminer le coût du service? Je pense que présentement c'est une des grandes difficultés que de...

M. Couillard: ...

Mme Harel: Oui, mais c'est... Est-ce que le... Bon. Je vais laisser le ministre répondre.

● (12 h 20) ●

M. Couillard: Bien, la question est la suivante: Qui est responsable de déterminer le coût réclamé? Et qu'arrive-t-il par la suite?

Alors, c'est l'établissement bien sûr qui est responsable de faire la réclamation. Je dirais que ce genre de coût là est plus facile à calculer, paradoxalement, que les coûts de chirurgie parce que, dans les coûts de chirurgie, il y a toutes sortes d'intrants, là, qui sont complexes. Si quelqu'un, par exemple, fait de la réadaptation en centre hospitalier, bien on peut calculer très facilement, au prorata de la rémunération du personnel qui est là, le nombre d'heures utilisées de l'unité de réadaptation, et c'est simple de le faire. Il y a un mécanisme d'appel — je pense que c'était contenu dans la question de la députée. On m'indique que ce seraient les tribunaux de droit commun qui seraient saisis d'une contestation éventuelle de l'exploitant qui voudrait contester le montant réclamé, ou le fait que le montant soit réclamé, de la façon habituelle.

Mme Harel: Bien évidemment, M. le Président, les frais engendrés par une procédure de récupération

risquent d'être beaucoup plus élevés qu'éventuellement le montant lui-même. Les tribunaux sont de moins en moins... disons, le tiers par lequel nos concitoyens règlent leurs problèmes, étant donné que c'est prohibitif d'aller devant les tribunaux à moins que ce soit devant la Cour des petites créances, mais là on parle quand même de coûts importants... Je crois que, la Cour des petites créances, il y a maintenant un montant maximal de...

Une voix: ...

Mme Harel: ...7 000 \$. Merci, Me Dallaire.

Une voix: ...

Mme Harel: Pas encore maître, pas encore le Barreau.

M. Couillard: Bientôt maître.

Mme Harel: Bientôt, il changera de côté. Alors, c'est un stagiaire de la Fondation Jean-Charles-Bonenfant.

M. Couillard: Ah, félicitations! Je soupçonnais une base de connaissances juridiques d'ailleurs, vu la façon dont il vous assiste au cours des débats.

Mme Harel: Finissant de McGill. Alors donc, les frais, ça peut être extrêmement, là, élevé, cette procédure de récupération des sommes, ça peut être coûteux. Et donc, disons, le seul scénario prévu dans le projet de loi, c'est les tribunaux de...

M. Couillard: Pour en appeler.

Mme Harel: ...pour en appeler.

M. Couillard: Mais je pourrais peut-être me permettre, M. le Président, une remarque...

Mme Harel: Le ministre, je pense qu'il fait erreur quand il pense que ce ne sera que le centre médical spécialisé qui aura à récupérer. Le patient pourrait aussi avoir à récupérer dans un centre médical spécialisé non participant.

M. Couillard: C'est-à-dire que l'établissement ne va pas réclamer au patient, là; il va réclamer à l'exploitant du centre médical spécialisé. Il n'y a pas de raison que le patient soit pénalisé de quelque façon que ce soit pour ça. Mais, je voudrais juste faire la remarque, on a eu quelques fois des échanges, au cours de l'étude, où on disait que le gouvernement, au moyen de ce projet de loi, voulait encourager la prolifération des centres médicaux spécialisés non participants. Il s'agit clairement d'une disposition, outre les encadrements qu'on ajoute, qui ne m'apparaît pas de nature à favoriser les pratiques en question. Je veux juste faire remarquer ça au passage.

Mme Harel: Alors, il s'agit donc d'un remboursement qui sera exclusivement requis au centre médical spécialisé.

M. Couillard: À l'exploitant du centre.

Mme Harel: À l'exploitant. Il n'y a donc aucune réclamation au patient?

M. Couillard: Non. De la même façon que, si un patient — et on voit ça, en passant, dans nos salles d'urgence — si un malade présente une complication d'une chirurgie effectuée dans un tel centre, il n'est pas question de lui refuser de donner les traitements puis lui dire: Retournez voir votre centre médical. C'est autre chose, ça. Alors, il existe déjà donc, dans la loi santé et services sociaux, une façon pour l'État de récupérer les sommes lorsqu'il y a eu faute commise par un tiers, qui n'est pas tellement utilisée, en pratique, je crois, parce que c'est toujours difficile de faire...

Mme Harel: La subrogation

M. Couillard: ...la concordance. Par contre, là, on ajoute de façon très précise une circonstance où cette subrogation peut s'exercer. Oui. La RAMQ l'exerce quand même déjà, on me dit, à l'occasion.

Mme Harel: Est-ce qu'il y a déjà ce pouvoir de subrogation?

M. Couillard: Oui, dans l'article 78 de la loi santé et services sociaux. On ajoute 78.1. Et on m'indique qu'il existe également dans la Loi de l'assurance maladie, la Loi d'assurance-hospitalisation.

Mme Harel: Assurance maladie, certainement, l'utilise plus fréquemment, puisqu'il y a hospitalisation à l'occasion peut-être plus fréquente de visiteurs qui ne sont pas détenteurs d'une carte d'assurance maladie, pour lesquels les frais sont chargés.

M. Couillard: Je ne pense pas que ce soit l'optique, corrigez-moi, là, c'est en cas de responsabilité d'un tiers, tierce responsabilité, c'est la belle façon de le dire. Parfait. Est-ce qu'on peut donner des exemples? Fautes professionnelles, par exemple, ou bien un traumatisme dû à une faute d'un tiers qui a été prouvée devant les tribunaux, ce genre de circonstance là, responsabilité civile, etc. Lorsqu'un tiers a été placé en état de responsabilité, on peut récupérer les frais. C'est déjà comme ça, et on ajoute une disposition pour les centres médicaux spécialisés.

Mme Harel: Est-ce que le ministre pourrait nous mentionner un exemple de subrogation, là, qui soit survenue dans la dernière année?

M. Couillard: On va faire la recherche puis on vous reviendra là-dessus.

Mme Harel: D'accord.

M. Couillard: Comme c'est la RAMQ, la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui, de sa propre initiative, pose ces gestes-là, on va vérifier puis on pourra vous donner un résumé de ce qui s'est fait de ce côté-là.

Mme Harel: S'il y avait lieu, M. le Président, une fois l'information transmise au secrétariat de la commission... De bonne foi, je pense qu'on peut disposer de l'article, mais, s'il y avait lieu, compte tenu des informations qu'on recevrait, là, je pense qu'on pourrait échanger à nouveau sur cet article.

Le Président (M. Paquin): Vous êtes d'accord...

M. Couillard: ...M. le député... répété que la subrogation a rapport avec l'état actuel de la loi santé et services sociaux, 78. Là, on ajoute 78.1, ce qui ne modifie en rien l'article 78 qui est déjà en place, là.

Mme Harel: En fait, c'est du droit nouveau.

M. Couillard: C'est du droit nouveau qui s'ajoute dans un domaine qui est déjà couvert dans la loi santé et services sociaux mais qui est nécessaire parce qu'il y a une nouvelle circonstance qui est décrite.

Mme Harel: Alors, dans la loi actuelle, à l'article 78, il y a subrogation. On dit ceci: «Le gouvernement du Québec est de plein droit subrogé au recours de tout usager contre un tiers jusqu'à concurrence du coût des services assumé par lui à la suite d'un préjudice causé par la faute de ce tiers.» Alors, il faut qu'il y ait faute, en fait.

M. Couillard: Voilà. Je pense que le mieux, M. le Président, c'est de trouver des exemples concrets. J'ai en tête des exemples théoriques, mais je ne veux pas les mentionner, je préfère voir qu'est-ce qui a été fait en réalité sur le terrain.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que je comprends bien cet article 2...

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

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Bon. Si le gouvernement peut réclamer d'un centre médical spécialisé, qu'il soit participant ou non participant...

M. Couillard: C'est non participant.

Mme Charest (Rimouski): ... — c'est non participant, 78.1...

M. Couillard: Oui.

Mme Charest (Rimouski): ...c'est non participant? O.K. — le coût d'un service, là, pré, post et de réadaptation, lorsque ce service est dispensé par un établissement public, ça voudrait dire...

M. Couillard: Excusez-moi, je voudrais juste ajouter une précision qui corrige un peu ce que je viens de vous dire, là. L'amendement fait en sorte que la

subrogation est valable pour deux circonstances: les médecins non participants pour l'ensemble des soins donnés, et les médecins participants pour les soins non assurés. Souvenez-vous que, pour les soins non assurés, on a également demandé que les soins pré et post-opératoires soient inclus.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Mais là, si c'est des soins non assurés, c'est sûr que la clinique médicale spécialisée, à moins qu'elle exigerait un paiement direct pour le donner...

Une voix: ...

Mme Charest (Rimouski): Oui, mais si ce n'est pas assuré par l'assurance?

M. Couillard: Ce n'est pas assuré par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Mme Charest (Rimouski): Oui.

M. Couillard: Donc, exemple, je donne toujours le même exemple, là, c'est une clinique privée où il y a des chirurgiens plasticiens qui font de la chirurgie également esthétique non couverte, non assurée.

Mme Charest (Rimouski): Oui, tout à fait.

M. Couillard: À ce moment-là, ce qu'on a introduit comme article déjà dit qu'il faut qu'ils assurent les soins pré ou postopératoires lorsqu'ils donnent des soins non assurés.

Mme Charest (Rimouski): Il faut qu'ils assurent... Ah! qu'ils les donnent.

M. Couillard: Qu'ils les donnent.

Mme Charest (Rimouski): Ah! Oui.

M. Couillard: Pas les assurent dans le sens d'assurer par l'assurance...

Mme Charest (Rimouski): Non, non, qu'ils les offrent. O.K., on se comprend.

M. Couillard: Donc, là, on introduit une façon, pour le système de santé public du Québec, de récupérer des frais encourus si les gens ne se sont pas acquittés de cette obligation de donner l'ensemble des soins. Alors, dans le monde des médecins non participants, c'est pour tous les traitements qui sont pratiqués dans ce centre-là, dans celui des médecins participants bien sûr seulement pour les services non assurés.

Mme Charest (Rimouski): Et là c'est le système public qui va combler le manque et qui va réclamer à ce centre médical spécialisé les coûts de ce que le public aura offert.

M. Couillard: Exemple, on a une chirurgie esthétique, et là il y a des pansements à changer pour quelques jours...

Mme Charest (Rimouski): Puis c'est le CLSC qui les donne.

M. Couillard: ...puis on dit à la personne: Bien, allez au CLSC, ils vont vous changer vos pansements. Il est possible que ça se fait à l'occasion.

Mme Charest (Rimouski): Mais là, là, cette multitude d'actes qui ne sont pas nécessairement des actes médicaux mais qui font partie de la panoplie de services avant, pendant et après, comment vous allez faire pour réclamer? Vous allez instaurer une grille de tarification pour chaque chose ou... Et si ce n'est pas fait...

● (12 h 30) ●

M. Couillard: Non, c'est des circonstances où il est relativement... je ne dirais pas facile, mais plus facile de déterminer les coûts parce qu'il s'agit tout simplement de prendre le temps passé pour donner ces services-là et de le déterminer au prorata de la rémunération du personnel de l'unité en question. Alors, ça peut être pour la rémunération, ça peut être les services à domicile du CLSC. C'est relativement simple, plus simple à faire que pour calculer une chirurgie. Et, comme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve disait tantôt, ça a pris plusieurs années pour qu'on commence à savoir, dans notre système de santé, combien ça coûtait, par exemple, faire une prothèse de hanche. Là on sait, là, combien ça coûte.

Mme Charest (Rimouski): ...établi des coûts.

M. Couillard: Qu'on puisse comparer, là. On le fait également pour les cataractes et pour les prothèses de genou, parce qu'on a ciblé ces chirurgies-là puis on veut avoir une bonne idée de ce qui se fait et combien, par exemple, on va payer les établissements. Les budgets qu'on donne pour les établissements pour faire des chirurgies de plus, bien ils sont faits en fonction des coûts unitaires de ces chirurgies-là.

Mme Charest (Rimouski): Mais, même pour une opération de la hanche, je ne suis pas spécialiste, là, mais, dépendamment de l'état de santé général de la personne qui doit subir puis dépendamment de son âge, etc., il y a des examens préopératoires. Ça, c'est la clinique médicale spécialisée privée qui doit l'assumer si ça se passe chez eux?

M. Couillard: Mais je vais vous dire en pratique ce qui arrive — puis la députée l'a très bien décrit l'autre jour, là — ces centres médicaux spécialisés de médecins non participants ne prennent pas spontanément en charge des gens qui ont des problèmes médicaux majeurs associés à leur problème de hanche. Alors, en pratique...

Mme Charest (Rimouski): C'est encore le public qui va l'assumer.

M. Couillard: ...en pratique... Non, ce qu'ils vont faire, ce qu'ils vont faire, c'est qu'ils vont dire: Écoutez, madame, vous avez un problème de cœur, vous avez un problème de diabète mal contrôlé...

Mme Charest (Rimouski): Ils vont refuser de le faire.

M. Couillard: ...vous devez aller à l'hôpital public.

Mme Charest (Rimouski): Là, c'est le système public qui va l'assumer parce qu'il va le faire.

M. Couillard: De toute façon, la personne est assurée, là. La personne est détentrice d'une carte d'assurance maladie du Québec. Elle a le droit d'avoir ces services-là dans l'établissement public.

Mme Charest (Rimouski): Ça revient à dire que les cas les plus délicats, les plus difficiles à faire, même si c'est une intervention en principe mineure comme celle d'un genou ou d'une cataracte, si l'état de santé de la personne n'est pas amoiché, excusez le terme... là, dès que ça devient un peu plus serré, là, en termes de probabilité de réussite, on va laisser la RAMQ assumer puis ça va être le système public qui va l'assumer.

M. Couillard: Ça, c'est dans le monde entier, c'est la caractéristique de tous les systèmes de santé à financement privé.

Mme Charest (Rimouski): Puis la clinique médicale spécialisée, elle, elle va prendre les petits cas faciles qui ne posent pas de problème, qu'il y ait très peu de chances... le niveau de risque très peu élevé...

M. Couillard: Très peu... bien, c'est sûr, c'est toujours...

Mme Charest (Rimouski): ...alors que les niveaux de risque très élevés, c'est encore le système public.

M. Couillard: Dans tous les pays du monde, c'est ce qui se produit. Alors, c'est pour ça qu'on...

Mme Charest (Rimouski): Mais en quoi ça, ça va améliorer l'accès? Parce que dans le fond, là, je veux dire, l'accès, il ne sera pas le même si votre niveau de risque est plus élevé que s'il est plus bas, parce que vous risquez de demeurer sur une liste d'attente même dans des délais qui dépassent ceux prescrits par le médicalement requis. Et, si votre état... Moi, je pense à ma mère qui a de multiples problèmes de santé. Ça voudrait dire qu'une clinique médicale spécialisée ne prendrait pas de chance parce que... alors que le système public s'en occupe, la soigne et prendrait le risque de l'opérer.

M. Couillard: Mais, vous savez, ça revient à un aspect fondamental du projet de loi, là. Ce qui, dans le projet de loi présenté devant l'Assemblée nationale, ce

projet de loi là, va favoriser l'accès, c'est quoi, si on regarde les éléments? C'est d'abord la mise en place d'un système de gestion. Ça, c'est un des éléments sur lesquels on est d'accord sur le principe puis on va voir les modalités, on verra à les bonifier si nécessaire. C'est le recours éventuellement et dans certaines régions peut-être à des mécanismes de convention ou de cliniques affiliées entre le système de santé et une clinique de médecins participants. Tout ce qui est mentionné sur les médecins non participants n'a pas comme résultat d'améliorer l'accès, là, on l'a dit à plusieurs reprises pendant les débats en commission parlementaire, sauf les cas individuels et exceptionnels où on utilisera, au cours d'un mécanisme particulier d'accès pour un patient, le financement par l'État d'un service privé pour avoir les services dans les délais requis. Alors, c'est ça qu'il faut réaliser.

Maintenant, le système de santé du Québec, pas plus que celui des autres pays, ne veut déléster les patients gravement malades en dehors du centre hospitalier, ce n'est pas ça... De toute façon, ils ne voudront pas. Puis éventuellement, s'il y a des assurances, croyez-moi, là, avant... on a tous souscrit des assurances, là, il y a pas mal de vérifications de notre état de santé qui sont faits, sauf dans les régimes collectifs. Dans les régimes collectifs, c'est un peu moins important, l'état individuel de la personne, pour ce qui est de l'assurabilité.

Mme Charest (Rimouski): C'est l'âge puis c'est la tendance.

M. Couillard: Bien, c'est le nombre de personnes, tu sais. Plus il y a de personnes dans les régimes collectifs, plus les risques sont partagés, puis moins la capacité individuelle, l'assurabilité individuelle est importante, mais ça, ce sont d'autres discussions.

Alors, je pense que c'est important de rapporter ces principes-là puis de plusieurs façons. On a expliqué à plusieurs reprises également qu'il existe actuellement au Québec relativement peu... hein, il ne faut pas penser qu'il y en a à tous les coins de rue, mais il existe des cabinets de médecins non participants qui font de la chirurgie.

Alors, on a introduit dans ce projet de loi en fait des mécanismes d'encadrement et incluant ce mécanisme de subrogation là qui vont faire en sorte que peut-être qu'on va y penser encore deux fois avant d'ouvrir ces centres-là, parce que ça va être assez lourd, hein, répondre à l'agrément, répondre au directeur médical, répondre aux visites d'inspection des ordres professionnels, être en position de se voir réclamer les coûts d'un service advenant le cas où on aurait délésté une partie de la chaîne de traitement dans le système public. Tout ça revient à dire ce que je dis souvent, c'est que, dans notre système de santé, pour un médecin, malgré les difficultés qu'on a ces jours-ci, la pratique dans le monde de la Régie de l'assurance maladie du Québec n'est pas une pratique inconfortable. Voilà.

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

Mme Harel: Oui, M. le Président. Bon. Cet échange m'amène une question puis une réflexion. La réflexion étant qu'il y aura donc peu d'intérêt à prendre des assurances privées, disons, duplicatives individuelles, bon, à moins que ce soit dans un régime collectif, là. Bon. Dans la balance des avantages et des inconvénients, dans un régime collectif, il serait donc possible de laisser croire que l'accès sera plus rapide, un peu comme la CSST actuellement, pour celles des victimes d'accident de travail ou pour celles qui sont victimes d'accident d'automobile avec la Société de l'assurance automobile. On voit bien, dans ces deux cas d'assurance collective, qu'il y a nettement un avantage pour les personnes qui ont été victimes pour obtenir soit une réadaptation ou en fait obtenir une intervention. Dans ce cas-ci, ce sera dorénavant possiblement une intervention plus rapide pour obtenir des chirurgies qui sont mentionnées dans la liste, hein? Et donc plus la liste sera longue, plus il y aura avantage, finalement, d'être dans un régime collectif d'assurance privée duplicative, d'un côté.

L'autre côté, plus ce sera coûteux, moins il y aura d'avantages. Si on y pense comme il faut, ici même, notre assurance à l'Assemblée nationale du Québec ne couvre pas tout l'aspect de la dentition, n'est-ce pas? Alors, cela fait 21 ans... 25 ans déjà — ah, mon Dieu, j'ai oublié quatre ans — que je suis députée à l'Assemblée nationale, et je ne sais pas que tous les députés qui avaient des familles avec des enfants qui avaient besoin d'orthodontie n'ont jamais pu convaincre leurs collègues qu'il fallait assumer collectivement, n'est-ce pas, ces risques-là. Alors, c'est donc dire que plus ce sera coûteux et moins ce sera avantageux.

Ça signifie donc que les gens ne prendront pas d'assurances si ça ne leur confirme pas que, quand ça va aller vraiment mal, ils vont pouvoir les utiliser. Parce que c'est bien évident qu'à partir du moment... C'est comme un contrat de mariage, ça, c'est bien, bien, bien utile, quand on se divorce, d'en avoir un bon, dépendamment de la partie où on est, là, du point de vue où on se place. Mais... bien sûr, cependant...

M. Couillard: Vous me donnez des brûlements d'estomac, Mme la députée.

Mme Harel: J'imagine, ça se peut. Mais cependant c'est la même chose qu'un contrat d'assurance. Un contrat d'assurance ne vaut que si ultimement, quand le temps est venu de l'utiliser, on peut le faire. Si finalement le coût est tellement prohibitif que vaut mieux aller au public... Ça, c'est... Mais, si on reprend l'article du *Lancet* britannique, là, c'est sûr que, les lois du marché, parce que c'est ça que ça introduit les centres médicaux spécialisés, hein...

Mme Charest (Rimouski): Oui, ça devient une marchandise.

Mme Harel: ...ça devient... à l'interne, donc, les lois du marché qui vont prédominer. Pourquoi vous...

M. Couillard: Ma consœur me disait: On pourrait essayer d'amender les lois du marché, mais c'était un trait d'humour.

Mme Harel: Oui. Mais avec tous les inconvénients que ça peut finalement occasionner dans l'accès universel, l'équité, l'égalité de traitement devant la maladie. Hein? Ça, bon, c'est certain.

M. Couillard: Mais je pourrais peut-être là-dessus faire... et on n'étaient pas ensemble malheureusement lorsqu'on a fait les débats à la commission parlementaire, mais j'ai expliqué à plusieurs reprises exactement ce que vous venez de dire. Parce qu'effectivement, ces assurances-là, est-ce qu'il va y en avoir ou pas?

D'ailleurs, les gens des marchés d'assurance sont venus nous dire: Bien, nous autres, là... Ma réponse a été: Bien, ça m'est totalement indifférent. Le rôle du gouvernement n'est pas de faire un plan d'affaires pour l'industrie de l'assurance. On offre la possibilité, le droit théorique aux gens d'en avoir une, mais, s'il n'y a pas de produit, il n'y a pas d'assurance. De la même façon qu'il est théoriquement possible d'avoir une assurance aujourd'hui pour de la chirurgie esthétique non assurée, mais il n'y a pas de produit d'assurance sur le marché, premièrement. Deuxièmement, ça va coûter cher, ces assurances-là, ça va coûter cher aux employeurs en passant.

● (12 h 40) ●

Mme Charest (Rimouski): Il faut être travailleur.

M. Couillard: C'est-à-dire que ceux qui vont payer... dans tous les pays du monde, lorsqu'il y a des assurances duplicatives, les employeurs se trouvent à payer une grande partie de la facture. Puis Mme la députée donnait l'exemple des frais dentaires. Récemment, on a fait une demande où il y a eu une tentative pour les employés de la fonction publique, on leur a demandé s'ils voulaient avoir des frais dentaires, une couverture dans leur assurance collective, et je pense que le coût était de 50 \$ par mois. Les gens ont dit: On ne veut pas, c'est trop cher.

Alors, une assurance privée duplicative en santé, là, si ça existe, juste pour ces chirurgies-là, déjà c'est plus que ce qu'on prévoyait pour les frais dentaires, et, si éventuellement on ajoutait des actes, c'est encore plus cher. Les gens vont prendre conscience des coûts réels puis du gros avantage du système de santé public. Et puis là ce qu'on observe dans le monde également, c'est que le pourcentage de personnes qui ont des assurances privées duplicatives varie beaucoup selon la performance du système de santé public. Les gens ne sentent pas le besoin, ils ont le droit d'en avoir, mais ils ne sentent pas le besoin d'en avoir s'ils sont satisfaits du système de santé. Mais pourquoi on devrait leur enlever ce droit-là? On va revenir là-dessus quand on va faire les assurances, mais on y reviendra.

Mme Harel: ...quelques heures, j'espère.

M. Couillard: On a encore quelques heures. Mais, là-dessus, je pense qu'on pourrait peut-être adopter cet article-là parce qu'on est entraînés dans une discussion passionnante qu'on pourra reprendre éventuellement.

Mme Harel: M. le Président?

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

Mme Harel: Une question d'ordre très, très pratique, là: Comment est-ce qu'il va être possible d'établir une facture, une facture de remboursement? Je ne dis pas... Le coût unitaire peut être plus facilement déterminé. Mais il va falloir ramasser tout ça. Comme ma collègue disait, là: Allez vous faire faire vos pansements au CLSC. Le CLSC va-t-il avoir dorénavant à emplit... si vous voulez, au moins à poser la question?

M. Couillard: C'est-à-dire que... Prenons l'exemple du changement de pansement. L'infirmière, parce que souvent le médecin ne verra pas la personne pour ça parce qu'il y aura une prescription de l'autre médecin: Voulez-vous changer le... Bon. Alors, ça va être marqué dans la note d'infirmière: J'ai changé le pansement de M., Mme Untel. J'ai utilisé tel... Alors, on prend ça, puis on fait l'addition, plus... il y a le matériel puis le temps. C'est les deux choses qu'il faut comptabiliser.

Mme Harel: Mais elle va devoir demander à chaque fois, l'infirmière...

Une voix: Qui vous réfère?

Mme Harel: ...est-ce que c'est suite à...

M. Couillard: Bien, elle fait ça de toute façon. Quelqu'un qui se présente à un CLSC: Voulez-vous changer mon pansement d'opération? Ils ne disent pas: Bien, rentrez puis au revoir. Ils disent: O.K. Qui vous a fait... Quel est le médecin qui vous a traité? Qui vous envoie? Qui va vous suivre après? Etc. C'est comme ça que ça se fait. Mais il n'y a pas besoin d'alourdir. La question de la députée: Est-ce que c'est besoin de se doter d'un système de facturation continue? Non. Il s'agit juste de prendre les notes professionnelles des infirmières et puis de calculer le prorata horaire, tout simplement, du temps qui a été donné.

Mme Harel: Qui va faire ça?

M. Couillard: Bien, ça prend un employé d'établissement qui va faire ce relevé-là tout simplement, de la même façon qu'il y a des employés actuellement qui s'occupent du recouvrement pour les patients non assurés. Tu sais, ça se fait déjà, là. Tu sais, quand quelqu'un se fait envoyer une facture par un hôpital du Québec parce qu'il était non assuré puis il a eu des soins, bien c'est fait comme dans les hôpitaux américains, c'est le même modèle: tel nombre de compresses, tel médicament, tel... etc., etc.

Mme Harel: Mais ça peut être des établissements différents...

M. Couillard: Oui.

Mme Harel: Ça peut être des établissements. Donc, chacun aura sa facturation pour ses frais.

M. Couillard: Par exemple, on pourrait envisager une situation où il y aurait eu d'abord des changements de pansement pour une opération dans un CLSC, puis par la suite des traitements de réhabilitation dans un centre public de réadaptation.

Mme Harel: Ça va être des factures différentes vraisemblablement.

M. Couillard: Ça va être des factures différentes pour chaque établissement.

Mme Harel: Dans le fond, ils vont vraisemblablement peut-être faire les additions et puis ensuite...

M. Couillard: Bien, je pense que la loi demande que ce soit l'établissement, là, qui fasse la facturation.

Mme Harel: L'argent va rester à l'établissement?

M. Couillard: Bien, ça fait partie des revenus. Déjà, les établissements ont des revenus propres, et des revenus propres par les patients non assurés...

Mme Harel: Il y a plus de chance qu'ils le fassent alors...

M. Couillard: Bien oui.

Mme Harel: ...si... finalement un remboursement qui leur est bénéfique.

Mme Charest (Rimouski): Mais c'est quand même un changement de culture. Ils ne sont pas habitués à facturer...

M. Couillard: O.K. Je vais corriger quelque chose, là: c'est le gouvernement qui fait la réclamation, hein?

Mme Harel: Oh! Ça, j'y crois moins, par exemple, si c'est le gouvernement plutôt que l'établissement. Puis, non, sérieusement, M. le Président, parce que, si c'est l'établissement, l'établissement est assez en manque de fonds que l'établissement, ne vous inquiétez pas, ils vont s'arranger pour le réclamer. Mais, si c'est le gouvernement, souvent le gouvernement, ça veut dire personne, là. Quand c'est tout le monde, c'est personne.

(Consultation)

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

Mme Charest (Rimouski): Je vais attendre qu'il ait fini de...

Le Président (M. Paquin): D'accord.

M. Couillard: J'ai bien transmis votre préoccupation parce que je la comprends très bien, mais ce qu'on dit, c'est que le texte légal est déjà comme ça. C'est toujours le gouvernement qui est subrogé et non pas l'établissement, justement, pour la coordination des multiples réclamations.

Mme Charest (Rimouski): Comment ça se passe présentement avec la Société de l'assurance automobile ou avec la CSST qui fait faire des services de réadaptation dans les centres de réadaptation puis les...

M. Couillard: Ils font des versements.

Mme Charest (Rimouski): Ce n'est pas des services de physio, d'ergo, etc. La facturation, elle se passe comment? Est-ce que ce n'est pas l'établissement qui facture?

M. Couillard: Il y a des négociations avec le gouvernement qui sont faites avant, entre le ministère du Travail, CSST puis le ministère de la Santé, entre la SAAQ puis...

Mme Charest (Rimouski): Donc, il y a des ententes entre les deux ministères.

M. Couillard: C'est ça.

Mme Charest (Rimouski): Puis on convient qu'un certain nombre d'actes professionnels — parce que ce n'est pas des actes médicaux, c'est des actes professionnels — vont être assumés par le centre de réadaptation, mettons, l'Interaction de Mont-Joli, lui, il va avoir x clientèle, ce qui n'est pas le même pour le centre de réadaptation de Québec, François-Charron...

M. Couillard: C'est calculé sur les volumes anticipés ou les volumes de clientèle.

Mme Charest (Rimouski): Mais ce n'est pas cas par cas, c'est sur des volumes x, y, z dépendamment...

M. Couillard: C'est des ententes qu'on dit: Bien, cette année, on va vous...

Mme Charest (Rimouski): ...du niveau d'achalandage.

M. Couillard: ...vous allez traiter tant de personnes assurées de la SAAQ ou de la CSST. Puis il y a des réajustements qui se font.

Une voix: ...

M. Couillard: C'est ça. Il ne faut pas oublier que ce n'est pas des services assurés, hein? Les services de réadaptation ne sont pas des services assurés.

Mme Charest (Rimouski): Non, c'est vrai. C'est pour ça que les citoyens, lorsqu'ils y vont, doivent payer.

M. Couillard: C'est-à-dire que non. Dans l'hôpital, les services sont gratuits.

Mme Charest (Rimouski): Oui, mais en dehors...

M. Couillard: Mais ils sont gratuits par choix politique du gouvernement qui a décidé de les assurer dans l'établissement.

Mme Charest (Rimouski): Une clinique privée d'ergo, ce n'est pas la même chose que le service d'ergo à l'hôpital.

M. Couillard: C'est ça.

Mme Charest (Rimouski): À l'hôpital, on ne paie pas, mais, en clinique privée, on paie.

M. Couillard: Mais ils ne sont pas assurés non plus au sens fondamental légal du terme dans l'établissement.

Mme Charest (Rimouski): Ils ne font pas partie des actes reconnus par la RAMQ.

M. Couillard: Ils ne font pas partie du panier de la Loi canadienne sur la santé puis du panier d'assurabilité. De la même façon que l'hébergement en CHSLD...

Mme Charest (Rimouski): Est payé par les citoyens.

M. Couillard: ...techniquement, n'est pas un service assuré.

Mme Charest (Rimouski): Non, c'est ça.

M. Couillard: D'ailleurs, il y a une contribution de l'usager pour ça.

Mme Harel: Excusez-moi, mais, à ce moment-là, le gouvernement fédéral ne contribue pas, quand c'est non assuré?

M. Couillard: Bien, c'est-à-dire que, dans ses transferts, il ne fait plus la distinction, là, tu sais. Mais, pour lui, ce qui a toujours été la logique initiale du système de santé, c'est qu'on est partis avec le panier de ce qu'on appelait les soins médicaux et hospitaliers, donc les médecins et les hôpitaux. Mais on sait que les systèmes de santé sont devenus beaucoup plus complexes puis ont beaucoup débordé cette affaire-là. D'ailleurs, ça...

Mme Harel: ...est-ce qu'il y contribue, le gouvernement fédéral?

M. Couillard: Il y a maintenant des ententes, mais ce n'est pas dans le panier initial de la Loi canadienne sur la santé. Puis tout ce qu'il y a, tout ce qu'on retrouve dans les ententes sur les soins à domicile, c'est les soins à domicile de courte durée, par exemple, postopératoires ou parfois dans le maintien à domicile soins palliatifs. Pas le maintien à domicile long terme que, nous, on fait, là, parfois pour les personnes âgées,

parce que ça, c'est des choix de notre société qu'on se paie à coût élevé.

Par exemple, dans d'autres provinces canadiennes, si on fait le panorama, là, il y a des provinces canadiennes qui ont un niveau de service à domicile qui est beaucoup plus bas que celui du Québec. Malgré le fait que le coût per capita du Québec est moindre, ça n'a pas de corrélation avec le niveau de service parce que c'est la rémunération qui entre en jeu souvent dans ces éléments-là. Alors, il y a des provinces, dans les discussions dont, moi, je suis témoin, qui, même pour l'imposition de faire au moins les services à domicile de courte durée, disent que ça représente pour eux une marche à monter par rapport au système actuel. Alors, on voit qu'il y a beaucoup d'inégalités là-dedans. Ça nous permet d'apprécier, comme je l'ai dit au cours des derniers jours, l'ensemble des services dont on s'est doté au Québec. Il faut faire l'équilibre de ça.

● (12 h 50) ●

Mme Harel: J'aurais beaucoup à dire, là, mais je ne vais pas rentrer dans le sujet. La question que je veux savoir, c'est: Le gouvernement est subrogé, mais peut-il confier l'administration de la subrogation aux établissements?

M. Couillard: Alors, en pratique, la subrogation actuelle se fait par la Régie de l'assurance maladie du Québec, puis je pense que c'est un niveau de réponse additionnel pour la préoccupation que vous avez. C'est qu'il y a des avocats, à la RAMQ, qui sont payés à plein temps pour faire juste ça, cinq ou six avocats, on me dit. Alors, ça veut dire qu'il faudrait que chaque établissement se dote d'une structure juridique pour faire ces demandes-là. Donc, ça se fait par entente administrative. Alors, ce droit de subrogation pourrait être délégué à la RAMQ également parce qu'ils ont déjà la structure juridique pour faire les réclamations.

Mme Harel: Mais est-ce à dire que les établissements, à ce moment-là, transmettraient leurs réclamations à la RAMQ?

M. Couillard: Si, par un mécanisme administratif, le gouvernement délègue l'exécution de cette subrogation à la RAMQ, c'est comme ça que ça se ferait, effectivement.

Mme Harel: Sinon, ce serait comment, s'il n'y a pas...

M. Couillard: Bien, sinon, ce serait le gouvernement lui-même. Ce serait au ministère parce que c'est marqué «le gouvernement».

Mme Harel: Êtes-vous équipés pour ça?

M. Couillard: Je ne pense pas nécessairement, là. Je pense que la RAMQ est pas mal mieux équipée que...

Mme Charest (Rimouski): Mais ça veut dire que toute réclamation serait l'objet d'une judiciarisation? Parce que vous me parlez d'un contentieux à la RAMQ qui fait des cas litigieux. Mais, pour réclamer, là, avec les centres médicaux spécialisés, compte tenu qu'il y a

des guides de pratique, parce que, pour une chirurgie de la hanche, il y a un certain nombre de choses à faire avant, pendant et après, si ça n'est pas fait, je veux dire, c'est clair qu'on n'ira pas en cour pour réclamer, là, que ce soit payé par le centre médical spécialisé. Pourquoi chaque établissement devrait se doter d'un avocat?

M. Couillard: Parce qu'il peut y avoir des appels éventuels de tout ça. Tu sais, ça va...

Mme Charest (Rimouski): Oui, mais ça, ça ne peut pas se référer, à ce moment-là, au contentieux du ministère?

M. Couillard: Mais ça va devenir extrêmement compliqué. Je pense qu'effectivement, après avoir entendu ce qu'on me dit sur l'état actuel des pratiques, on est mieux de garder ça centralisé et d'avoir une masse critique de personnes dont c'est le travail. Parce que ce n'est pas simple, hein?

Mme Charest (Rimouski): Non, je le sais que ce n'est pas simple.

M. Couillard: Surtout s'il y a des recours juridiques entrepris par la suite de la part de la personne à qui on a réclamé des frais. Je pense que c'est la bonne façon de faire, effectivement.

Mme Harel: M. le Président, il faut juste s'assurer que ça se fasse. Parce que, s'il n'y a pas délégation, par exemple, là, vraisemblablement il n'y aura pas de réclamation. Et, s'il n'y a pas de réclamation...

M. Couillard: Il n'y a pas de dissuasion.

Mme Harel: ...il n'y a pas de dissuasion. Parce que quelqu'un pourrait éventuellement, c'est théorique ce que je dis, mais arriver puis ne pas appliquer finalement cette mesure-là, là, faire les coins ronds.

M. Couillard: Bien, c'est là pour être appliqué, là, si on l'adopte à l'Assemblée nationale. Mais effectivement je pense qu'on peut dire que notre intention, là, de législateur, c'est que cet article soit appliqué et qu'on se dote de mécanismes qui permettent son application. Parce qu'on y voit des éléments, là, de principe majeurs pour le système de santé.

Le Président (M. Paquin): Ça va?

Mme Harel: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Donc, l'amendement est adopté. Et l'article 2, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Prestation des services de santé et des services sociaux (suite)

Les établissements

Le Président (M. Paquin): Article 4.

M. Couillard: Je ne sais pas si on ne va pas regarder de quoi il s'agit, voir si... C'est parce qu'on arrive au terme de notre session de ce matin. La députée pourrait nous dire comment elle entend... Est-ce qu'il y a un amendement à l'article 4?

Des voix: Non.

M. Couillard: Non. Regardez, je vais lire l'article pour savoir de quoi il s'agit. Soit qu'on en dispose, soit qu'on repousse la discussion à une autre session.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce qu'il y a un amendement à cet article-là? Non?

M. Couillard: Non. Alors, il existe déjà un article 95 dans la loi de santé et de services sociaux pour faire la distinction entre un établissement ou un cabinet privé de professionnel. Alors, on peut regarder l'article tel qu'il est actuellement.

«N'est pas un établissement une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de professionnel.

«On entend par cabinet privé de professionnel un local, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent [...] leur profession à titre privé et à leur [...] compte, sans fournir à leur clientèle des services d'hébergement.»

Alors, on complète de cette façon:

«N'est pas un établissement une personne ou une société qui exploite un cabinet privé de professionnel ou un centre médical spécialisé visé à l'article 333.1.

«On entend par cabinet privé de professionnel un cabinet de consultation ou bureau, situé ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, où un ou plusieurs médecins, dentistes ou autres professionnels, individuellement ou en groupe, pratiquent habituellement leur profession à titre privé et à leur seul compte, sans fournir à leur clientèle, directement ou indirectement, des services d'hébergement.»

Et là, en faisant ça, on force la conversion des cabinets privés qui actuellement font des chirurgies avec hébergement vers un centre médical spécialisé, avec l'encadrement, les recours possibles, etc. Voici. Et on dit: Directement ou indirectement.

Mme Harel: M. le Président, je pense que c'est intéressant, là, en principe, là. Il faudra voir l'application, mais c'est, je pense, une autre façon de resserrer l'encadrement.

J'aimerais savoir, le Reine Elizabeth est-il considéré, l'Hôpital Reine Elizabeth, comme un établissement?

M. Couillard: Il n'a pas de permis.

Mme Charest (Rimouski): Je pensais que tu parlais de l'hôtel.

Mme Harel: Non.

M. Couillard: C'est un hôpital qui a été fermé, ça, l'Hôpital Reine Elizabeth.

Mme Harel: Il n'est plus établissement.

M. Couillard: Donc, il n'a plus de permis. On va le vérifier, ça aussi, pour vous.

Mme Harel: Vérifiez-le parce que je sais qu'il y a location, là, de locaux pour des cabinets privés.

M. Couillard: Mais ce n'est pas un établissement avec permis. Je crois que ça a été fermé, cet hôpital-là, dans la liste que j'ai donnée l'autre jour à l'Assemblée.

Mme Harel: D'accord.

M. Couillard: Ça fait partie des hôpitaux qui ont été fermés au cours des années quatre-vingt-dix.

Mme Harel: Ça a été fermé par vous?

M. Couillard: Je ne sais... on trouvera la date.

Mme Harel: D'accord, parfait. Merci.

M. Couillard: Hein? Ha! Par mon prédécesseur, M. Rochon.

Mme Harel: ...on reviendra sur le mot «local», le local, hein? Parce que le mot... ma collègue veut...

Mme Charest (Rimouski): Pourquoi le terme «local» est remplacé par «cabinet de consultation ou bureau»? Puis la définition d'un cabinet privé de professionnel, est-ce que c'est sur la base d'une assise physique? Parce que c'était ça avant. Est-ce que ça posait problème ou si...

M. Couillard: On voulait plus refléter la réalité, plus définir les deux. Parce que les gens vont dire ça dans la conversation: Mon cabinet de consultation, ou je vais au bureau.

Une voix: ...

M. Couillard: Et on me dit que c'est la même expression qui est utilisée dans le Règlement sur la tenue de dossiers. Donc, c'est une concordance qui a... Ça n'affaiblit en rien le...

Mme Harel: Parce qu'évidemment on se rappellera que, dans la définition du centre médical spécialisé, on dit «un lieu». Bon. On va...

Mme Charest (Rimouski): On regardera ça en revenant.

M. Couillard: Est-ce qu'on le laisse en suspend, ou...

Mme Harel: On laisse en suspend.

M. Couillard: Oui? O.K.

Le Président (M. Paquin): Donc, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 57)