



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le lundi 4 décembre 2006 — Vol. 39 N° 67**

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 (7)

**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 lundi 4 décembre 2006 — Vol. 39 N° 67**

**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 établissements (suite)	1
Loi sur les infirmières et les infirmiers	5
Loi médicale	7
Dispositions finales	9
Discussion par sujets (suite)	
Cliniques médicales associées	13
Étude détaillée	
Loi sur les services de santé et les services sociaux	
Coordination, surveillance et réglementation des services	
de santé et des services sociaux	
Les institutions régionales (suite)	14

**Intervenants**

M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard  
Mme Louise Harel  
Mme Solange Charest  
M. Jean-Claude St-André



Le lundi 4 décembre 2006 — Vol. 39 N° 67

**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 (7)**

(Vingt heures quatre minutes)

**Le Président (M. Paquin):** Donc, bonsoir. Je constate que nous avons quorum, et donc la Commission des affaires sociales va débiter ses travaux. Je vais rappeler 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 ainsi que d'autres dispositions législatives. Je veux rappeler aux personnes présentes que l'utilisation des cellulaires n'est pas permise dans cette salle pendant que les travaux se poursuivent. Donc, si vous avez des cellulaires, si vous voulez bien les mettre à arrêt pour qu'on ne soit pas dérangés par des bruits des cellulaires.

Mme la secrétaire, avons-nous des remplacements?

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

**Étude détaillée**

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

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

**Les établissements (suite)**

**Le Président (M. Paquin):** Très bien, merci. Lorsque nous nous sommes quittés la semaine dernière, on était à l'étude du projet de loi n° 33, à l'article 4, et on avait des gens du côté de l'opposition qui étaient en train d'intervenir, mais on avait arrêté nos travaux pour quelques jours de repos, du moins au niveau de l'article 33, pas à tous les niveaux, et je pense que c'est Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve qui avait la parole.

**Mme Harel:** Alors, je vous remercie, M. le Président. À l'article 4, il est question d'un cabinet de consultation ou bureau, hein? C'est la définition que le projet de loi donne à «cabinet privé de professionnel». Et la question que je posais au moment de la fin de nos travaux, là, c'était la suivante: Et pourquoi ne pas avoir utilisé la même définition que pour un centre de médecins spécialisé, à savoir un lieu?

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

**M. Couillard:** O.K. Alors, d'abord, bon, il y avait eu également une question: Pourquoi ne pas dire «cabinet privé» et pourquoi dire «cabinet de consultation ou bureau»? Il y a une concordance avec le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins, on emploie exactement la même expression. Donc, de ce côté-là,

c'est une concordance qui s'applique bien. Maintenant, pour ce qui est du «lieu» versus «local», est-ce qu'on a des...

(Consultation)

**M. Couillard:** Alors, il s'agit de refléter la réalité. On me dit qu'on a retiré le mot «local» pour le remplacer par «cabinet de consultation ou bureau» pour assurer la concordance avec le Règlement sur la tenue de dossiers. Ça, on sait bien de quoi on parle et que ça reflète la réalité.

**Mme Harel:** Pour assurer la concordance, M. le Président, avec quelle définition? Je ne l'ai pas bien saisie.

**M. Couillard:** Il y a un règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou bureaux des médecins ainsi que des autres effets qui est dans la *Gazette officielle* — j'ai la référence, je pourrais vous la prêter — où on dit, par exemple, ici, dans la section 1, article 2: «Le médecin doit s'assurer du respect des normes, des règles, des conditions, des modalités et des formalités déterminées par le présent règlement dans tout cabinet de consultation ou bureau où il exerce la médecine...»

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, est-ce qu'une chirurgie ou un traitement médical spécialisé qui n'est pas inclus dans la liste établie en vertu de l'article 333.1, donc tout ce qui n'est pas dans 333.1, pourra toujours être exercé dans un cabinet privé de professionnel si ce cabinet privé de professionnel est restreint au cabinet de consultation ou bureau?

**M. Couillard:** Oui, c'est exact, M. le Président, mais remarquez bien qu'à la fin de l'article, là, on resserre la question de l'hébergement pour s'assurer que, si par hasard il y avait une procédure qui n'est pas dans la liste au moment où le projet de loi entre en vigueur... de toute façon, il n'est pas permis de faire... à la clientèle directement ou indirectement d'offrir des services d'hébergement. Mais c'est certain qu'on peut continuer à faire des petites chirurgies mineures dans le cabinet privé comme c'est le cas actuellement.

**Mme Harel:** Alors, c'est plus restrictif que le mot «lieu»? Dans les centres médicaux spécialisés, vous utilisez l'expression «un lieu» et ça peut comprendre l'hébergement aussi.

**M. Couillard:** Oui, puis on demande même que le permis qu'on... Vous avez vu dans un article précédent que le permis indique de combien de lits on dispose pour assurer cet hébergement. C'est le statut de cabinet, de centre médical spécialisé et la liste qui permet l'hébergement pour une durée prévue, là, et non pas le lieu. Qu'il y ait «lieu» ou «local», ça ne change rien. C'est la définition légale de l'endroit où on se trouve qui est soit un centre médical spécialisé soit un cabinet de consultation ou bureau.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va?

**Mme Harel:** Ça va.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 4 est adopté?

**M. Couillard:** Adopté.

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. D'accord. On poursuit avec l'article 9.

● (20 h 10) ●

**M. Couillard:** 9. On ajoute un élément à l'article 257 de la loi de santé et services sociaux. Alors, on va le lire et on va arrêter à l'endroit où on fait l'ajout.

«Un médecin ou un dentiste qui cesse, sans l'autorisation du conseil d'administration, d'exercer sa profession dans un centre sans avoir donné un préavis d'au moins 60 jours ou avant l'expiration du délai mentionné au préavis devient, à compter de la date fixée[...], un professionnel non participant aux fins de la Loi sur l'assurance maladie, pour une période égale à deux fois le nombre de jours qu'il restait à écouler avant l'expiration du délai de préavis applicable.

«Le conseil d'administration avise sans retard la régie de ce départ et lui indique la période pour laquelle ce professionnel devient non participant. Durant cette période, un médecin ne peut exercer sa profession dans un centre médical spécialisé visé au paragraphe 2° du premier alinéa de l'article 333.3.»

On avait déjà vu cet article lorsqu'on parlait des contrôles qu'on aurait sur les mouvements de médecins, là, où, par exemple, quelqu'un pourrait théoriquement démissionner dans le but de se désengager ou d'être désengagé en ne respectant pas le préavis et de tout de suite aller travailler dans un centre médical de médecins non participants, ce qui ne sera pas possible avec cet article-là.

**Mme Harel:** Il s'agit donc d'un centre médical spécialisé avec médecins participants.

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

**Mme Harel:** Non participants.

**M. Couillard:** Parce que la sanction déjà apportée par la loi au fait de ne pas respecter le préavis pour quitter un établissement, de respecter le préavis de 60 jours, est de devenir non participant pour le double du nombre de jours par lequel on a manqué la date prévue du départ. Et on veut, pendant cette période, être certain que la personne, étant devenue non participante, ne peut non plus travailler dans un centre médical spécialisé.

Il s'agit, je dirais, d'un ajout, là, pour être certain que ça ne se fait pas. Théoriquement, puisque la personne devient non participante, elle pourrait y aller. Mais il ne faut pas que ça devienne intéressant de devenir non participant, c'est une conséquence négative de ne pas avoir respecté le préavis. Je ne sais pas si vous me suivez. C'est qu'on pourrait théoriquement arriver à des situations où quelqu'un, de façon volontaire, déciderait de ne pas respecter le préavis pour devenir non participant, ce qui est la sanction du non-respect de préavis, et, pendant cette

période, aller immédiatement travailler dans un centre médical spécialisé de médecins non participants.

**Mme Harel:** C'est un désincitatif à devenir non participant.

**M. Couillard:** C'est un incitatif à respecter les préavis.

**Mme Harel:** C'est un incitatif, oui, effectivement. Mais là on se trouve donc dans un contexte de centre médical spécialisé non participant. Le conseil d'administration dont il est question, c'est un conseil d'administration d'un centre médical spécialisé?

**M. Couillard:** Non. C'est d'un établissement. Bon. Le premier contexte de départ de l'article, c'est un établissement.

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, c'est dans un centre.

**M. Couillard:** Exemple, un centre hospitalier. Quand on est membre du CMDP d'un centre hospitalier, pour le quitter, pour donner sa démission et aller ailleurs, on doit donner un préavis de 60 jours, d'au moins 60 jours. La sanction déjà prévue, c'est que, si on ne donne pas ce préavis ou qu'on ne respecte pas ce préavis pour le nombre de jours dont il est question, multiplié par deux, on devient non participant, ce qui en soi peut être considéré comme une pénalité. Mais ce n'est pas une pénalité si la personne peut immédiatement déplacer ses activités dans un centre médical spécialisé de médecins non participants, ce qui devient impossible ici. Donc, c'est un autre élément de resserrement, disons, du cadre.

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Est-ce que l'article 9 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**M. Couillard:** Article 10.

**Le Président (M. Paquin):** Article suivant, article 10.

**M. Couillard:** Alors, on introduit un article, 263.2, au moyen de l'article 10 du projet de loi que je lis: «Un établissement public ou un établissement privé conventionné ne peut, sans avoir obtenu l'autorisation préalable du ministre, louer ses installations à un professionnel non participant au sens de la Loi sur l'assurance maladie ou autrement lui en permettre l'utilisation afin qu'il y dispense des services médicaux.»

Alors, il s'agit de réaffirmer encore une fois le principe d'étalement entre l'offre de service à financement public et celle à financement privé, de sorte qu'on ne puisse pas arriver à des situations où un établissement public pourrait inviter des médecins non participants à donner des soins, là, dans les installations, sans du moins avoir reçu l'autorisation préalable, ce qui m'apparaît hypothétique.

**Mme Harel:** Dans quel cas donneriez-vous votre autorisation?

**M. Couillard:** Je dirais que la provision de précaution est là au cas où un cas exceptionnel se présente pour qu'on n'ait pas besoin de faire de modifications législatives. Je ne suis pas en mesure, aujourd'hui, de vous donner un exemple précis. Moi également, j'ai de la difficulté à voir dans quels cas on donnerait l'assentiment à cela. Mais disons que c'est indiqué comme ça pour qu'on soit certain qu'il y a contrôle sur l'utilisation... À l'inverse, on pourrait présumer que maintenant, l'article n'étant pas là, un établissement public pourrait louer ses installations actuellement, de sa propre initiative, à un médecin non participant.

**Mme Harel:** Est-ce que c'est le cas présentement?

**M. Couillard:** Pas que je sache. Ce qui existe... Et bien sûr, quand je dis: Pas que je sache, c'est qu'il y a de nombreux établissements, nombreux établissements où on ne sait pas ce qui se passe tous les jours, mais, avec les contrôles que nous avons, ce qu'on pense, c'est que ça ne se produit pas. Ce qui se produit à l'occasion, c'est que certains médecins exercent des actes non assurés à l'occasion dans les établissements mais avec la connaissance du conseil d'administration dans certains cas bien spécifiques. Je pourrais vous donner des exemples, si vous voulez. Mais des cas de location des professionnels non participants, je n'en connais pas.

**Mme Harel:** Avez-vous eu réponse à la question que je vous posais pour le Reine Elizabeth?

**M. Couillard:** Ah! On a...

**Mme Harel:** L'Hôpital Reine Elizabeth.

**M. Couillard:** Vous vouliez savoir si... Il n'a pas de permis, actuellement.

**Mme Harel:** Ah! Il n'a pas de permis.

**M. Couillard:** Non, c'est un établissement fermé, c'est ça? On a le... C'est bon. Quand même, je suis assez impressionné.

**Mme Harel:** Ils ont fait ça en fin de semaine.

**M. Couillard:** Alors, je vais vous donner l'information, là. L'immeuble donc a été fermé, l'hôpital a été fermé. Il n'a plus de permis d'établissement. Il a été récupéré par une organisation qui s'appelle Société de santé et bien-être de la communauté centre-ouest, Centre West Community Health Corporation, qui le loue ou qui l'utilise pour fins de clinique médicale. Voilà. Mais il n'y a plus de permis d'établissement à cet endroit-là. Voulez-vous avoir le...

**Mme Harel:** Ah oui! J'apprécierais si ça peut être transmis au secrétariat.

**M. Couillard:** Voilà.

**Mme Harel:** Merci. Donc, actuellement, interdit pour un établissement de louer des locaux.

**M. Couillard:** Je ne pense pas que ce le soit, c'est justement pour ça qu'on ajoute l'article, c'est que théoriquement ça pourrait être fait.

**Mme Harel:** Et, selon vous, un établissement, en vertu de cet article, ne pourrait pas louer à des cabinets privés?

**M. Couillard:** Non, à des médecins non participants.

**Mme Harel:** Ah! Ils le peuvent à des médecins participants.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire que les médecins participants, pour y pratiquer, il faut qu'ils aient des privilèges.

**Mme Harel:** Mais pourraient-ils ouvrir un cabinet privé dans un établissement?

**M. Couillard:** Non, non.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce qu'il y a un endroit dans la loi où on interdit ce genre de situation?

**M. Couillard:** Bien, je ne vois pas... L'immeuble appartient soit à la CHQ soit à la corporation immobilière. Je ne vois pas en vertu de quoi il y aurait un cabinet privé dans l'établissement. Je n'ai jamais vu ça.

**Mme Harel:** Je n'ai pas réussi à vérifier, là, compte tenu de la session intensive, mais on m'a dit qu'à Lasalle, à l'Hôpital de Lasalle, on offrirait à des médecins participants de louer des cabinets privés dans l'établissement.

**M. Couillard:** C'est ça, la définition d'un cabinet privé, c'est à l'extérieur d'un établissement. Alors, on pourra se renseigner sur la situation que vous soulevez, là, je n'en ai pas eu connaissance moi-même.

**Mme Harel:** Là, vous avez nommé, je pense, un mandataire pour Lachine-Lasalle, hein?

**M. Couillard:** C'est un monsieur qui est là, le Dr Fuks, qui est l'ancien doyen de la Faculté de médecine de McGill, qui est là pour vérifier comment est-ce qu'on peut repartir cet établissement-là, notamment dans le contexte du RUIS McGill. Il faut peut-être donner des... Ça peut être assez intéressant, alors on va lui laisser le temps de bien faire son travail.

**Mme Harel:** Parce que c'est un établissement dans le réseau du RUIS McGill?

**M. Couillard:** Oui, voilà.

**Mme Harel:** Vous êtes conscients que ça, pour la partie sud-ouest, pour les francophones du sud-ouest, ça reste un établissement important.

**M. Couillard:** C'est une des raisons pour lesquelles on a toujours dit qu'il n'était pas question de fermer cet

établissement-là, mais plutôt de lui trouver une vocation solide, qu'on ne soit pas dans une situation de crise aux six mois, comme c'est le cas depuis des années. Il y en aura peut-être une dans un mois ou deux. On va essayer de trouver une vocation qui lui permette d'assurer sa pérennité, sachant que l'unanimité, dans notre société, est rare.

**Mme Harel:** Mais il arrive parfois, sur des territoires plus restreints, que, disons, sans que ce soit unanimité, les consensus sont forts.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Disons qu'ils traversent toutes les formations politiques.

**M. Couillard:** Ça peut arriver, ça peut se produire.

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

**Mme Charest (Rimouski):** Oui. J'aimerais savoir, dans l'état actuel des choses, si un médecin participant utilise les équipements d'un établissement, est-ce qu'il doit payer une location?

**M. Couillard:** Bien non. Pour qu'il utilise...

**Mme Charest (Rimouski):** Non, je comprends. Si le Conseil des médecins lui a accordé des privilèges puis qu'il est membre de cet établissement-là, ça va. Mais ils ont des plages horaires pour exercer, pour pratiquer, et là, s'il veut le faire de façon privée, même s'il est participant...

**M. Couillard:** Je ne vois pas comment ça peut être possible.

● (20 h 20) ●

**Mme Charest (Rimouski):** Comment on va distinguer ce qui se fait dans le cadre d'une tâche d'un professionnel en établissement d'un professionnel participant mais qui considérerait que sa job est faite pour l'établissement mais, là, qui veut faire quelque chose de privé et qui utiliserait les équipements ou les installations de l'établissement?

**M. Couillard:** Il ne peut pas. Il ne peut pas, ils ne le permettront pas parce que sa pratique est...

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'il y a des plateaux de services qui ne sont pas utilisés 24 heures par jour. Et on peut très bien dire: Le plateau de services x, là, il n'est pas utilisé après 5 heures, je ne sais pas, 4 heures, et, moi qui suis un médecin pratiquant, là... — pratiquant, ça peut porter à confusion, mais qui est participant — pas pratiquant, mais participant, je vais en quelque sorte utiliser à des fins privées.

**M. Couillard:** Non, écoutez, parce que les activités de médecine dans un établissement sont codifiées par ces privilèges qui sont eux-mêmes codifiés par le comité d'éthique de l'établissement puis qui sont très bien décrits.

Je ne suis pas au courant d'une situation semblable, là. Moi-même, je n'en ai jamais vu, là. Si vous en connaissez...

**Mme Charest (Rimouski):** Mais on a déjà vu quelqu'un qui, après 3 heures, utilisait les équipements du département pour lequel il était le chef et il les utilisait pour les fins de sa clinique privée, là. C'était clair.

**M. Couillard:** Il faudrait nous signaler le cas si ça existe encore.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, oui, on l'a fait dans le passé. Vous l'avez...

**Mme Harel:** ...comment dit-on?

**Mme Charest (Rimouski):** C'est au niveau de la résonance magnétique.

**M. Couillard:** Ah oui! c'était...

**Mme Harel:** ..scan à l'Hôtel-Dieu.

**M. Couillard:** Oui, ça a cessé d'ailleurs parce que...

**Des voix:** Oui.

**M. Couillard:** C'est ça. Il y a peut-être eu déjà des médecins qui ont traité des patients étrangers, des choses comme ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Je ne dis pas que ça a encore cours, mais ça a quand même existé.

**M. Couillard:** Bien, je vais vous donner un exemple que, moi, j'ai vu, par exemple. J'ai déjà vu des médecins de grande renommée, par exemple à Montréal, accueillir des patients étrangers sur référence. Moi, j'ai été entraîné par un des pionniers de la chirurgie de l'hypophyse qui recevait des gens du monde entier. Ces gens-là n'étaient pas des assurés de l'assurance maladie du Québec. Ils venaient puis ils payaient les honoraires directement au médecin puis au centre hospitalier.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, à ce moment-là, l'établissement est aussi une partie au contrat du professionnel, ce qui n'est pas ce à quoi je fais référence quand je vous dis: Est-ce que c'est possible?

**M. Couillard:** ...d'autres, donnez-moi-en si vous en avez.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, je n'ai pas de situation à dénoncer, je veux juste faire le tour de situations potentielles. Est-ce qu'il y a des balises, des clés pour éviter qu'on utilise...

**M. Couillard:** Ce que je sais qui se produit, c'est que, par exemple, certaines spécialités, je donnais tantôt l'exemple générique, mais, dans certains cas de chirurgie plastique, ils peuvent parfois, sur leur temps opératoire, faire de l'activité non assurée de consentement

avec l'hôpital parce que, dans les faits, si on interdit complètement à un chirurgien plasticien de le faire, il va dire: Bien, je vais aller faire juste ma clinique puis on n'aura plus de chirurgien plasticien à l'hôpital. Mais c'est des petites... Ça avait été soulevé il y a un an ou deux dans les hôpitaux à Montréal puis on avait fait une enquête pour s'assurer, vérifier que c'était un tout petit pourcentage de temps opératoire qui était utilisé pour ça. Alors, ça puis les patients étrangers référés, c'est les deux seuls exemples que je connaisse qui se rapprochent de ce que vous décrivez, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans le fond, ce que vous me dites, c'est qu'il n'a pas le droit de le faire, que ça ne devrait pas... ça ne se passe pas. Mais, si jamais ça se passait, est-ce qu'il y a des pénalités pour la personne qui...

**M. Couillard:** Je ne vois pas comment il pourrait décider de se rendre à l'hôpital le samedi, puis utiliser le personnel, puis faire fonctionner un plateau technique sans que tout le monde le sache, tu sais.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, ça, c'est sûr qu'avec le personnel infirmier, etc., là, professionnel qui accompagne...

**M. Couillard:** Disons que je suis ophtalmologue puis je veux faire une clinique le samedi après-midi à l'hôpital. Bien, ça va se savoir, j'ai l'impression.

**Le Président (M. Paquin):** D'autres interrogations, mesdames? Ça va? Est-ce que l'article 10 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

#### Loi sur les infirmières et les infirmiers

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. D'accord. Donc, on poursuit avec l'article 43.1.

**M. Couillard:** 43.1 qui est un amendement, je crois, hein?

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

**M. Couillard:** Qu'est-ce qui substitue quoi, là? Ce n'est pas dans votre cahier, là, c'est dans les amendements. On insère 43.1 et 43.2.

**Une voix:** Oui. O.K.

(Consultation)

**M. Couillard:** O.K. D'accord. On définit les différents types d'établissement, ça, c'est l'article 1, O.K., ça marche, en fl. Je ne sais pas si...

**Le Président (M. Paquin):** Si vous êtes d'accord, on pourrait y aller par 43.1 dans un premier temps, après ça 43.2, nouvel article par nouvel article.

**M. Couillard:** D'accord.

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

**M. Couillard:** Oui. Alors, 43.1, M. le Président, est un article qui modifie l'article 1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers. Maintenant, je l'ai ici puis je voudrais laisser le temps aux collègues de voir de quoi il s'agit. Je ne sais pas si on pourrait... Est-ce que vous en avez eu...

**Des voix:** ...

**M. Couillard:** O.K. Vous l'avez ici, dans ce tableau-ci. Alors, brièvement, il s'agit d'un article, l'article 1 de la Loi sur les infirmières et infirmiers. Il s'agit de la définition de plusieurs termes qui sont identifiés par des lettres a, b, c, d, e, f, g, h. Alors: a) ordre, b) bureau, c) infirmière, infirmier, membre de l'ordre, d) permis, e) il y a déjà un paragraphe qui a déjà été abrogé dans le passé, f) établissement, g) tableau, h) section.

Alors, on ajoute ici un fl pour définir «centre médical spécialisé»: «Un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux.»

Il s'agit d'une énumération des endroits où les infirmières peuvent se trouver, finalement, infirmières ou infirmiers peuvent se trouver. Il faut donc par concordance ajouter ça.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Souvenez-vous qu'on avait demandé d'abord uniquement au Collège des médecins et maintenant à tout ordre professionnel d'aller faire une inspection. Il faut donc qu'on lui donne, dans la Loi sur les infirmières et infirmiers, un terrain d'analyse.

(Consultation)

**M. Couillard:** En fait, 43.1 et 43.2 sont consécutifs à l'amendement qu'on a déjà adopté qui permet à l'Ordre des infirmières et infirmiers d'intervenir dans un centre médical spécialisé. On vient de faire le premier geste en indiquant, dans la liste des définitions, «centre médical spécialisé».

Est-ce que vous voulez qu'on arrête à 43.1 ou vous voulez que je vous dise tout de suite de quoi il s'agit dans 43.2? Le président a dit qu'il voulait qu'on étudie chacun...

**Mme Harel:** On va adopter 43.1, là.

**M. Couillard:** Oui, O.K.

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

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, le nouvel article 43.1 est adopté. 43.2.

**M. Couillard:** Donc, 43.2 se rapporte à l'article 11 de la Loi sur les infirmières et infirmiers. Il s'agit des fonctions du bureau de l'ordre.

«En outre des fonctions déjà prévues [à d'autres articles] du Code des professions, le bureau:

«Donne son avis au ministre [...] sur la qualité des soins infirmiers fournis dans les centres exploités par les établissements et sur les normes à suivre pour relever le niveau de la qualité de ces soins.»

On introduit un a1: «Donne avis au ministre de la Santé et des Services sociaux de sa propre initiative ou sur demande de celui-ci, sur la qualité et la sécurité des soins infirmiers fournis dans un centre médical spécialisé de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces soins.»

Les deux autres éléments sont des éléments de concordance, là. On ajoute «a et a.1» et on ajoute, après «établissements», «ou au sujet de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers fournis dans les centres médicaux spécialisés».

Bien, en fait, le truc nouveau signifiant, là, c'est a1. Les autres sont des ajouts de mots ou de paragraphes qui sont consécutifs.

**Mme Harel:** Est-ce que c'est sur plaintes?

**M. Couillard:** C'est marqué «de sa propre initiative».

**Mme Harel:** Mais initiative, en fait, je pense au cas de la Beauce, là. Vous avez vu en fait le coroner, la semaine dernière, là, qui...

**M. Couillard:** Le cas de la Beauce? Ah! Sur la dame qui était décédée.

**Mme Harel:** Cette dame qui est décédée. Elle avait des problèmes respiratoires que personne n'a détectés, là, à l'urgence.

**M. Couillard:** Le coroner peut agir d'initiative, là. C'est sûr.

**Mme Harel:** Mais ça survient... Vous n'avez pas idée de s'il y a fréquemment des enquêtes des ordres?

**M. Couillard:** Je ne peux pas vous donner la fréquence.

**Mme Harel:** Non, hein?

**M. Couillard:** On pourrait l'obtenir, là.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est plutôt marginal, quand même.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire que souvent les ordres professionnels vont...

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'un coroner, ça enquête sur les causes et les circonstances d'un décès après coup.

**M. Couillard:** Après. Mais je vais vous donner un exemple où ils sont intervenus sur leur initiative que, moi, j'ai connu: Saint-Charles-Borromée.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah bien oui!

**M. Couillard:** Quand il y a eu tout le truc sur Saint-Charles-Borromée dont on se souvient très bien, là, au milieu de tout ça, en plus de l'Ordre des infirmiers, infirmières, il y avait la Commission des droits de la personne, il y avait toutes sortes d'organismes en même temps, là.

**Mme Charest (Rimouski):** La Curatelle.

● (20 h 30) ●

**M. Couillard:** Et l'Ordre des infirmières et infirmiers est allé directement de sa propre initiative. On me dit qu'ils l'ont fait également à Robert-Giffard, vous vous souvenez, dans le cas de ce malade qui malheureusement avait été apparemment séquestré, là. Et puis Saint-Charles-Borromée puis Résidence Cooke à Trois-Rivières, ils y sont allés également de leur propre initiative.

D'ailleurs, je voulais juste faire une remarque, parce que ça mérite de le dire pour les gens qui nous écoutent. À Trois-Rivières, j'ai vu un article dans *Le Nouvelliste*, que, suite aux interventions, ça avait diminué l'utilisation des contentions de 50 % dans les établissements de soins prolongés de Trois-Rivières. Il faut le dire, parce que...

**Mme Charest (Rimouski):** Le message a été porteur.

**M. Couillard:** ...les employés qui font ces changements-là, bien, ils aiment savoir qu'on le remarque. Mais donc l'Ordre des infirmières et infirmiers, ils peuvent utiliser... Je dirais qu'ils ont été assez proactifs, en fait, si on regarde, depuis quelques années, là.

**Mme Harel:** C'est intéressant, parce que j'avais lu le rapport dans le dossier de Saint-Charles-Borromée, et le point de vue infirmières était différent de tous ceux qui quand même avaient été publiés, là.

**M. Couillard:** Oui, c'était un débat qui était tout à fait symptomatique du problème, c'est que c'est tout le débat entre le milieu de vie puis l'établissement de type hospitalier. Alors, ce qu'on peut retenir un peu rétrospectivement de cet épisode-là qui est le cumul de nombreux épisodes passés, c'est que l'orientation correcte vers le milieu de vie s'était faite aux dépens d'une certaine déprofessionnalisation de l'encadrement des employés et des personnes hébergées, qui était très gravement, là, limitée. Et je me souviens très bien, pour avoir lu le rapport comme vous, que les principales recommandations allaient dans le sens d'une reprofessionnalisation de l'encadrement des unités de soins, par exemple, avec une infirmière responsable, etc.

**Mme Harel:** Une des grandes difficultés, là, pour avoir assidûment été à Saint-Charles-Borromée, c'est que, sur le plan administratif, la règle qui a été introduite était une infirmière pour deux étages.

**M. Couillard:** Vous voulez dire avant ou maintenant?

**Mme Harel:** Maintenant.

**M. Couillard:** Maintenant. Par contre, les échos qu'on a — puis on pourra toujours vérifier — c'est que

les choses vont assez bien actuellement à Saint-Charles-Borromée. Les gens sont mobilisés, là. C'est un établissement, disons, qui a beaucoup souffert au cours des années.

**Mme Harel:** Ils ont certainement été rassérénés par la publication de l'article du journaliste Pierre Foglia dans le journal *La Presse*.

**M. Couillard:** Oui, oui, bon, qui avait son style, mais qui était rempli de certaines vérités. Alors, voilà donc pour l'article 43.2.

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

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, le nouvel article 43.2 est adopté.

#### Loi médicale

On poursuit avec l'article 44.

**M. Couillard:** En fait, à 44, il n'y a pas d'amendement. Alors, c'est dans la Loi médicale. On fait la même chose. On ajoute un f1 après le f, établissement: «Un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et services sociaux.»

Et on va voir qu'à 45 on fait la même chose pour le Collège des médecins.

**Mme Harel:** En introduisant dans la Loi médicale, ça subordonne les médecins?

**M. Couillard:** C'est à dire que la Loi médicale, entre autres, je crois, crée le Collège de médecins et définit les responsabilités du bureau comme on l'a fait tantôt pour l'Ordre des infirmières. Donc, on circonscrit et on nomme un lieu où les médecins exercent leur art, là, où le Collège des médecins peut intervenir. Et on va voir plus loin, on l'a déjà vue, la façon dont il est défini.

J'ai la Loi médicale ici. Alors, c'est le premier article de la loi: «Dans la présente loi et dans les règlements adoptés sous son autorité, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les termes suivants signifient...» On définit: ordre, bureau, médecin, permis, f) établissement, g) tableau. Alors, on ajoute f1 comme on a fait tantôt pour l'Ordre des infirmières.

**Mme Harel:** Est-ce qu'on corrige certaines omissions? Parce que déjà, dans la loi, il était prévu que le Collège des médecins puisse intervenir, mais on corrige une certaine omission avec cet amendement?

**M. Couillard:** C'est de la concordance, c'est la concordance pour la création des centres médicaux spécialisés.

**Mme Harel:** Ce n'est pas un amendement, en fait.

**M. Couillard:** Non, c'est un nouvel...

**Mme Charest (Rimouski):** Un ajout à la Loi médicale, d'après ce que je comprends.

**M. Couillard:** Un ajout à l'article 1 de la Loi médicale, c'est ça. À f, on dit «établissement», mais on ajoute «f.1) "centre médical spécialisé"».

**Le Président (M. Paquin):** Ça va? Est-ce que l'article 44 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté, d'accord. Article 46.

**Des voix:** 45.

**Le Président (M. Paquin):** 45.

**M. Couillard:** À 45, il y a un amendement.

**Mme Harel:** En fait, c'est pour donner suite aux recommandations du Collège des médecins, hein?

**M. Couillard:** Je veux juste comprendre l'amendement qu'on apporte correctement, là.

(Consultation)

**M. Couillard:** Alors, j'ignore si c'est faisant suite à des propos du Collège des médecins dans cette commission ou ailleurs, là, mais l'article initial se lisait de la façon suivante. À l'article 15 de la Loi médicale — c'est de toute façon les fonctions du bureau, comme on a vu tantôt pour les infirmières — alors, on avait:

«a.1) donne avis au ministre de la Santé et des Services sociaux, de sa propre initiative ou sur demande de celui-ci, sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans un centre médical spécialisé, sur la compétence professionnelle des médecins qui y dispensent ces traitements de même que sur les normes à suivre pour relever le niveau de qualité et de sécurité de ces traitements.»

L'amendement, qui est de concordance également, on va le voir avec le nouveau texte de 333.7, supprime «, sur la compétence professionnelle des médecins qui y dispensent ces traitements.»

Ça apparaissait comme un pléonisme et peut-être un peu dérogatoire pour les médecins qui lisaient ces articles de loi. C'est évident que, si on demande des avis sur la qualité et la sécurité des traitements médicaux spécialisés, on demande implicitement un avis sur la compétence professionnelle des médecins. Donc, ça heurtait, je crois, certaines sensibilités.

**Mme Harel:** La compétence professionnelle, qui l'évalue?

**M. Couillard:** C'est le bureau de l'ordre...

**Mme Harel:** C'est le bureau...

**M. Couillard:** C'est le bureau d'inspection professionnelle, en général.

**Mme Harel:** C'est déjà dans la compétence...

**M. Couillard:** Ça fait partie de leurs fonctions.

**Mme Harel:** Attendez, je n'ai pas bien saisi.

**M. Couillard:** C'est dans la Loi médicale.

**Mme Harel:** Dans la Loi médicale, d'accord. Vous ne voulez pas ajouter l'insulte à l'injure?

**M. Couillard:** Quelle injure?

**Mme Harel:** Le bâillon.

**M. Couillard:** Ah! Ah! Ah! Ce n'est pas tous les médecins, là, Mme la députée, qui ont été touchés par la loi n° 37, là. Vous parlez de quel bâillon, là?

**Mme Harel:** Bien, tous les médecins spécialistes.

**M. Couillard:** Ouais! Mais il n'y a pas que les médecins spécialistes dans le corps médical du Québec.

**Mme Harel:** Ils sont quand même beaucoup, pas mal.

**M. Couillard:** Oui. Voilà.

**Mme Harel:** Adopté.

**M. Couillard:** Adopté.

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

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 45, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, d'accord. On poursuit avec l'article 46.

**M. Couillard:** On est toujours dans la Loi médicale. Alors, on avait initialement utilisé le singulier avec le centre médical spécialisé. Je vais tout de suite lire l'article tel qu'il se lira avec l'amendement — on est toujours dans les fonctions du bureau: «Dans l'exercice des fonctions qui lui sont attribuées au paragraphe a ou a.1 — parce que maintenant on a ajouté — de l'article 15, le bureau peut faire effectuer des enquêtes au sujet de la qualité des soins médicaux fournis dans les centres exploités par les établissements ou au sujet de la qualité et de la sécurité des traitements médicaux spécialisés effectués dans les centres médicaux spécialisés et former un comité d'enquête à cette fin.»

Je dirais que c'est une concordance grammaticale parce qu'on parle des établissements. On n'a pas dit «un établissement», donc on parle des centres médicaux spécialisés. C'est le pouvoir d'enquête. Ça confirme le pouvoir d'enquête du bureau du Collège des médecins.

**Mme Harel:** M. le Président, qu'est-ce que le ministre entend par «fournis dans les centres exploités par les établissements»? De quoi s'agit-il?

**M. Couillard:** C'est comme ça qu'on définit, par exemple, un établissement, et ça date d'avant les intégrations, là. Un établissement peut avoir deux installations, avec un qui a un permis de CHSLD, l'autre qui a un permis de centre hospitalier. Donc, il y a plusieurs centres qui sont exploités par l'établissement.

**Mme Charest (Rimouski):** La Loi médicale, elle s'applique aux médecins participants puis aux médecins non participants aussi?

**M. Couillard:** À tous les médecins.

**Mme Charest (Rimouski):** À tous les médecins.

**M. Couillard:** Le Collège des médecins peut inspecter la pratique de n'importe quel médecin.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que, dans le fond, participants ou non participants, c'est le type de rémunération, c'est la RAMQ.

**M. Couillard:** Voilà. C'est ça.

● (20 h 40) ●

**Mme Charest (Rimouski):** C'est ça. Alors, c'est pour ça que vous rajoutez son pouvoir d'enquête parce que, si on se retrouve aussi avec des centres médicaux spécialisés non participants, on va quand même avoir une poignée pour vérifier la qualité.

**M. Couillard:** Bien, ce n'est pas juste les non-participants, là. Ce n'est pas juste les non-participants, déjà le Collège des médecins...

**Mme Charest (Rimouski):** Non, je le sais que c'est...

**M. Couillard:** ...peut débarquer dans un bureau de médecin pour faire une inspection professionnelle.

**Mme Charest (Rimouski):** En tout temps, faire enquête.

**M. Couillard:** Mais il ne faudrait pas créer un vide ou, parce que ça ne s'appelle plus bureau, ça s'appelle centre médical spécialisé, quelqu'un pourrait leur dire: Bien, vous n'avez pas le droit de venir ici parce que la Loi médicale ne vous donne pas le droit d'enquêter ici.

**Mme Charest (Rimouski):** ...le projet de loi, je trouvais qu'on n'avait pas beaucoup de poignées — excusez l'expression — pour en quelque part s'assurer de la qualité puis de la sécurité chez les non-participants.

**M. Couillard:** Il y en a toujours eu. Le Collège des médecins a un pouvoir d'enquête et d'intervention chez les médecins participants et non participants. Vous l'avez très bien dit, la question de participation, non-participation, c'est un choix du statut de rémunération, du mode de rémunération.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, c'est ça. C'est juste une question de statut de rémunération, oui, de mode de rémunération. O.K. C'est parce qu'avec ça, moi, je

trouve qu'on renforce quand même le pouvoir du Collège des médecins, d'enquête, on l'étend.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire qu'on est cohérent, c'est-à-dire, ailleurs dans le projet de loi, on dit qu'on peut lui demander de faire enquête. Il faut s'assurer que, dans la Loi médicale, on nomme, dans les endroits dans lesquels le bureau peut enquêter, le centre médical spécialisé ou les centres médicaux spécialisés. Voilà.

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

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. L'article 46 est adopté?

**M. Couillard:** Adopté.

**Mme Charest (Rimouski):** Adopté.

#### Dispositions finales

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Article 48.

**M. Couillard:** 48.

**Mme Charest (Rimouski):** ...47...

**M. Couillard:** Non. On est dans le bloc des centres médicaux spécialisés.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! O.K. C'est vrai, oui.

**M. Couillard:** Alors, on reviendra.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, plus tard dans l'autre bloc.

**M. Couillard:** 47, il est dans les autres mesures, à la fin, dans le cinquième bloc.

Alors, on est dans le Règlement sur la tenue des dossiers, des cabinets ou des bureaux de médecins.

«Le médecin doit s'assurer du respect des normes, des règles, des conditions, des modalités et des formalités déterminées par le présent règlement dans tout cabinet de consultation ou bureau où il exerce la médecine, situés ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement[...], même s'il n'en est pas propriétaire.

«Pour l'application du présent règlement, un centre médical spécialisé au sens de l'article 333.1 [...] est assimilé à un cabinet de consultation.»

C'est-à-dire que les règlements sur la tenue de dossiers s'appliquent également dans les centres médicaux spécialisés. Ils ne peuvent pas s'y soustraire. Et ça fait partie des motifs d'inspection professionnelle, d'ailleurs.

**Mme Charest (Rimouski):** Vous ne trouvez pas ça long, 180 jours? Parce que dans le fond ce que vous dites, c'est que...

**M. Couillard:** Où ça, 180 jours?

**Mme Charest (Rimouski):** ...lors de l'adoption de la loi ou de la mise en application de la loi, un médecin qui travaille en clinique...

**M. Couillard:** On est à 48 actuellement. Il n'y a pas de 180 jours. C'est le prochain article où il y a... On est à 48, je m'excuse, M. le Président.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! C'est moi qui...

**M. Couillard:** Non, c'est correct.

**Mme Charest (Rimouski):** On a-tu parlé de 48 ou de 49?

**M. Couillard:** 48. On est à 48.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! O.K., c'est le prochain, excusez. Je veux aller trop vite, moi, là.

**M. Couillard:** Oui. On ne vous blâme pas.

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

**Le Président (M. Paquin):** Calmez-vous! Calmez-vous, s'il vous plaît, là! Calmez-vous, là!

**M. Couillard:** Bon. Revenons à ce qu'on fait, là.

**Le Président (M. Paquin):** On est à 48. Ça va? Donc, l'article 48 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté, d'accord. Article 49.

**Mme Charest (Rimouski):** Maintenant qu'on est à 49...

**Le Président (M. Paquin):** Bien, on est rendus. Votre choix...

**Mme Charest (Rimouski):** C'est ça.

**Le Président (M. Paquin):** Votre choix est rehaussé.

**Mme Charest (Rimouski):** Je trouve que c'est long un peu, 180 jours, parce que c'est six mois. Alors, ça veut dire qu'on peut pratiquer six mois en se soustrayant à la loi, c'est-à-dire sans se conformer. Il me semble que trois mois, ça serait en masse.

**Le Président (M. Paquin):** On va demander l'opinion du ministre, Mme la députée.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, pourquoi six mois? Parce qu'il ne doit pas y en avoir tant que ça.

**M. Couillard:** Un instant, je vais donner une information...

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

**M. Couillard:** ...parce que tantôt vous m'avez demandé la question suivante: Est-ce qu'il existe un cas de médecin non participant qui utilise les établissements? Apparemment, il existe un cas.

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

**M. Couillard:** On vient de me l'indiquer, là. Ici, dans la Capitale-Nationale. Je ne suis pas sûr qu'on doive identifier plus...

**Mme Charest (Rimouski):** On n'est pas obligés de l'identifier plus.

**M. Couillard:** Alors, un médecin non participant qui actuellement apparemment loue, pas dans un hôpital, pas dans un grand hôpital spécialisé...

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

**M. Couillard:** Eh bien, c'est un plus petit établissement où il n'y a pas d'hospitalisation, d'ailleurs. Donc, il y a une location. Donc, elle va être touchée par cet article-là, c'est une disposition transitoire. À ma connaissance, il n'en existe pas d'autre. C'est celui qu'on ma souligné. On pourra peut-être, en privé, vous dire de quelle situation il s'agit, là.

**Le Président (M. Paquin):** L'article 49. Et je crois que vous avez un amendement.

**M. Couillard:** Apparemment, on remplace le mot «un» par les mots «d'un»: Loue ou utilise les installations d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné.

C'est grammatical, une correction grammaticale.

**Mme Harel:** Mais la question demeure: Pourquoi 180 jours?

**M. Couillard:** Bien, pour lui laisser le temps d'obtenir ladite autorisation, de rassembler les documents et tout ça. On verra si l'autorisation sera donnée ou pas, là, on appréciera le cas à son mérite. Ça prouve bien qu'actuellement on peut le faire sans autorisation, puisque, moi, je viens d'apprendre la situation en même temps que vous.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui. Mais, regardez, vous dites...

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

**Mme Charest (Rimouski):** ...qu'un médecin non participant a 180 jours à partir de la date de l'application de la loi pour demander son permis. C'est ça? Mais c'est un médecin qui loue ou qui utilise déjà les installations d'un établissement public ou d'un établissement privé conventionné. Donc, il me semble que ce...

**M. Couillard:** On lui donne le temps. D'abord, ce n'est pas un permis que cette personne doit obtenir, c'est une autorisation ministérielle.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K., ce n'est pas la même chose.

**M. Couillard:** Alors, il faut qu'elle ait le temps pour soit obtenir cette autorisation ou la demander, au moins, ou réorganiser sa pratique, là. Je pense que c'est comme ça qu'il faut voir ça. Ça ne m'apparaît pas prohibitif comme délai, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Six mois, ce n'est pas trop long?

**M. Couillard:** Bien, c'est parce que, disons qu'elle décide, cette personne, de ne plus faire ça et de s'ouvrir une clinique ailleurs, il faut quand même lui laisser le temps de faire des... ne pas causer de préjudice, lui laisser le temps de... Oui.

**M. St-André:** Mais la loi...

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

**M. St-André:** Mais la loi permettait ça...

**M. Couillard:** La loi était silencieuse.

**M. St-André:** ...le médecin non participant, de louer des équipements dans un établissement public?

**M. Couillard:** Bien, ma compréhension, c'est que la loi était silencieuse. Donc, tout ce qui n'est pas écrit, théoriquement...

**M. St-André:** Puis vous ne pouvez pas nous dire où cette...

**M. Couillard:** Ce ne serait pas correct de nommer la personne, là. Je ne pense pas que ce serait correct de le faire. On connaît un cas, là. Les gens autour de moi connaissent un cas; moi, je ne le connaissais pas. Et ça, ce n'est pas... Je ne pense pas que ça ajoute au débat, là, de connaître l'endroit puis la personne dont il est question.

**M. St-André:** Bon. Puis là, avec l'article de loi en question, le médecin non participant ne pourra plus louer des...

**M. Couillard:** À moins d'obtenir l'autorisation du ministre.

**M. St-André:** Puisque vous connaissez le cas, maintenant...

**M. Couillard:** On va juger la situation à son mérite. De toute évidence, c'est une...

**M. St-André:** Alors, la situation pourrait perdurer au-delà du six mois.

**M. Couillard:** Bien, si on décide de donner l'autorisation. De toute évidence, c'est une situation qui existe depuis un bout de temps, hein? Ça ne date pas d'hier, là. D'après moi, ça date même de quelques années.

**Mme Charest (Rimouski):** Probablement. Non, probablement.

**M. St-André:** Remarquez, si vous ne le saviez pas, on peut comprendre que d'autres ne le savaient pas avant non plus, là.

**M. Couillard:** C'est ça. L'avantage, c'est que maintenant on va le savoir. On va le savoir, maintenant. Je ne blâme pas mes prédécesseurs de ne pas l'avoir su non plus, là. C'est que, quand on a des situations comme ça, souvent elles passent sous le radar, hein? C'est la preuve. Et puis là, maintenant, elles ne pourront plus passer sous le radar.

**Mme Charest (Rimouski):** ...aux spécialistes de trouver les failles.

**M. Couillard:** Maintenant, ça ne veut pas dire que c'est mauvais, là. Gardons-nous le loisir de regarder ce qui se fait puis de...

**M. St-André:** Mais non.

**Mme Charest (Rimouski):** On ne peut pas juger.

**M. St-André:** Mais, nous, comme on ne sait pas de quoi il s'agit, c'est difficile pour nous de se prononcer, oui.

**M. Couillard:** Oui. Voilà.

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

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Donc, l'amendement est adopté. L'article 49 est adopté tel qu'amendé. Article 49.1.

**M. Couillard:** 49.1, il s'agit d'une autre disposition transitoire pour permettre aux gens qui ont actuellement des activités qui nécessiteront un permis, donc des gens qui font des opérations sur la liste en question, de bénéficier d'une période de six mois afin d'obtenir le permis nécessaire et régulariser ainsi leur situation.

Alors, je lis l'article: Toute personne ou société qui, le (indiquer ici la date de l'entrée en vigueur de l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, édicté par l'article 11), exploite un cabinet privé de professionnel dans lequel est dispensée l'une des chirurgies visées à l'article 333.1...

On devrait dire, là, «ou des traitements».

(Consultation)

**M. Couillard:** ...l'une des chirurgies visées à l'article 333.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux doit, au plus tard le — et on indique ici la date qui suit le 180 jours — et conformément aux dispositions de l'article 441 de cette même loi, obtenir un permis d'autorisation à exploiter un centre médical spécialisé.

On dit bien «obtenir» et non pas «demander».

**Mme Harel:** M. le Président, on comprend, là, que, par cet article 49.1... En fait, c'est un amendement 49.1, je pense, hein?

**M. Couillard:** C'est l'introduction de... C'est un nouvel article.

**Mme Harel:** C'est un nouvel article. Par l'introduction de ce nouvel article...

**M. Couillard:** Après l'article 49 du projet de loi.

● (20 h 50) ●

**Mme Charest (Rimouski):** C'est un ajout. Ça n'existait pas avant.

**M. Couillard:** C'est-à-dire que...

**Mme Harel:** On vient, dans le fond, légaliser ce qui existe déjà en donnant 180 jours aux cliniques en fait qui faisaient déjà ces chirurgies de continuer à le faire dorénavant en devenant des centres médicaux spécialisés.

**M. Couillard:** En obtenant leur permis, et, pour obtenir un permis, ils doivent remplir plusieurs conditions. On l'a déjà vu.

**Mme Harel:** ...vous savez bien qu'en principe ma formation politique, mes collègues et moi-même ne sommes pas favorables à l'instauration de ces centres médicaux spécialisés. Nous l'avons dit souvent. Les cliniques médicales associées qui contractent avec un établissement, c'est introduire peut-être du privé dans le public, alors que les centres médicaux spécialisés, c'est ériger un système privé en parallèle au système public. Alors, nous allons voter contre cet ajout.

**M. Couillard:** Tout à fait. C'est tout à fait respectable de votre part de voter contre bien sûr, mais je veux juste répéter qu'on n'ajoute rien, on ne crée rien. On décrit la situation telle qu'existe.

**Mme Harel:** Vous la légalisez.

**Mme Charest (Rimouski):** Vous la légalisez.

**M. Couillard:** Bien, alors, disons franchement ici qu'un des partis est pour l'interdiction de ces pratiques-là et la fermeture de ces cliniques-là.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est qu'on n'est pas pour légaliser... Ce n'est pas parce que ça existe qu'on est pour et ce n'est pas parce que ça existe qu'on est prêtes à entériner. Dans le fond, ce qu'on dit, c'est qu'il y aurait eu moyen de faire autrement. Et ce n'est pas en autorisant ce qui existe déjà parce que ça existe déjà qu'on tombe d'accord là-dessus. Alors, en toute cohérence avec notre position initiale, je pense que ma collègue d'Hochelaga-Maisonneuve a tout à fait raison, on se doit de voter contre.

**Mme Harel:** Bien évidemment, M. le Président, il aurait été possible d'encadrer ces cliniques par une obligation d'obtenir l'agrément, par une obligation d'obtenir un permis. Là, ce qu'on va introduire, c'est le fait de pouvoir, si vous voulez, solliciter en fait le paiement autre que

l'assurance collective de la RAMQ, solliciter un financement... parce que ces centres médicaux spécialisés, ceux avec médecins non participants vont pouvoir solliciter de l'argent...

**M. Couillard:** Ils le font déjà. On s'est posé exactement la même question que la députée vient de poser pendant la confection du projet de loi. L'alternative, c'est de prendre le cabinet privé... On n'est pas pour demander des permis à tous les cabinets privés. Là-dessus, je pense qu'on va être d'accord là-dessus. Donc, on va déterminer forcément les catégories de cabinets privés où il faut demander un permis et les catégories d'encadrements que ces cabinets privés devront obtenir, ce qui est exactement ce qu'on fait là. On a tourné plusieurs fois en rond autour de cette question-là pour en revenir toujours à la même conclusion. Mais disons qu'on peut ne pas être d'accord.

**Mme Harel:** C'est-à-dire, M. le Président, que le point de vue du ministre est logique. Ce qui fait problème, c'est l'ajout de l'assurance privée duplicative. C'est ça qui fait problème.

**M. Couillard:** On n'en est pas là, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais ça va se jouer.

**Mme Harel:** C'est l'assurance privée duplicative, c'est-à-dire celle qui en fait n'a jamais existé au Québec depuis les lois...

**M. Couillard:** On aurait pu ne permettre que l'assurance privée duplicative sans créer les centres médicaux spécialisés. Ça n'a rien à voir. C'est parce qu'on veut que ces chirurgies soient faites avec encadrement qu'il y a un lien peut-être. Mais on aurait pu avoir un projet de loi d'un seul article qui dit: À partir de maintenant, l'assurance duplicative est prévue pour telle, telle, telle chose.

**Mme Harel:** Écoutez, je pense que, là où il y a une faille dans la logique du ministre, c'est que ce ne sont pas toutes les cliniques qui font des chirurgies qui vont être soumises à un processus d'agrément ou d'obtention de permis, mais seulement celles qui seront sur sa liste.

**M. Couillard:** Mais la liste sera faite en fonction de l'encadrement nécessaire avec le Collège des médecins. Sinon, on va encadrer les ongles incarnés dans les cabinets privés. Vous comprenez? Il faut...

**Mme Harel:** Là, il faut qu'on fasse un acte de foi.

**M. Couillard:** Oui, ça arrive souvent dans la vie.

**Mme Harel:** C'est ce que vous nous demandez.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! Les chèques en blanc en politique, ce n'est pas très payant.

**Mme Harel:** Vous nous demandez un acte de foi parce que...

**M. Couillard:** Tant qu'ils ne rebondissent pas.

**Mme Harel:** ...mais la seule chose qu'il y a dans le projet de loi: genou, cataracte et hanche. C'est tout. Pour le reste, vous nous dites...

**Mme Charest (Rimouski):** Faites-nous confiance.

**Mme Harel:** ...Faites-nous confiance, soyez en faveur de ce que je vous ferai connaître tout prochainement. À un moment donné, là, il y a une limite, si vous voulez, là, à la confiance.

**M. Couillard:** Mais je suis content de voir... Mais ce que je constate... Puis je dois vous dire que, dans l'exercice autocritique, fondamentalement, qui doit être la mise au point d'un projet comme ça, on s'est posé à plusieurs reprises la même question, et bien d'autres également qu'on va probablement poser plus tard dans l'étude, pour chaque fois revenir au point de départ. D'ailleurs, à ma grande surprise, parfois je me disais: C'est trop compliqué, pourquoi il faut faire ça? Exactement, ce que vous avez demandé au début de l'étude. Chaque fois qu'on analysait les éléments en place maintenant, qu'on déterminait l'encadrement requis, qu'on regardait des alternatives, on en venait à cette solution-là. Maintenant, que vous soyez contre l'assurance privée, je le conçois aisément, puis c'est quelque chose qui est clair, tu sais, mais je ne pense pas...

**Mme Harel:** ...l'assurance privée, parce que nous tous sommes membres de cette commission.

**M. Couillard:** L'assurance privée duplicative.

**Mme Harel:** Voilà.

**M. Couillard:** Mais, encore une fois, ça n'a pas de lien avec les centres médicaux spécialisés. On aurait pu ne permettre que l'assurance privée duplicative.

**Mme Harel:** Le ministre n'a pas tort, là, on est trois collègues à reconnaître qu'il y a là un encadrement des centres médicaux spécialisés, mais c'est un encadrement qui est comme une coquille vide tant que l'on ne connaît pas la liste des chirurgies qui vont donner lieu à cet encadrement.

**M. Couillard:** Elle est dans les phases initiales de sa confection...

**Mme Charest (Rimouski):** À moins qu'on abolisse les articles qui..

**M. Couillard:** ...et ce qu'il va falloir faire également, c'est d'éviter d'être dans le détail, parce qu'on se rend compte de ça. Par exemple, une même chirurgie ou un même traitement peut être codé de 10 façons différentes à la RAMQ. Alors, il s'agit d'être large pour être capable de récupérer l'ensemble des procédures à partir du moment où on décide de l'encadrement. Exemple, les chirurgies esthétiques — c'est une hypothèse, là — si on dit chirurgies esthétiques avec anesthésie générale, on couvre une grande variété de procédures, plutôt que d'y aller une par une puis forcément en oublier une. Alors, c'est le type de liste qu'on va probablement produire. Et

vous la jugerez à ses mérites et vous la critiquerez bien sûr...

**Mme Harel:** Virtuelle, je vous le dis tout de suite, c'est une liste virtuelle.

**M. Couillard:** Effectivement. Bon.

**Mme Charest (Rimouski):** Comme vous ne serez pas là à vie...

**M. Couillard:** J'espère, j'espère, Mme la députée.

**M. St-André:** Juste pour bien comprendre encore la mécanique...

**Le Président (M. Paquin):** Oui, M. le député de L'Assomption, je vous écoute.

**M. St-André:** ...alors il y a un délai de 180 jours, cabinet privé de professionnel visé par la définition du CMS à l'article 333.1, avant, là, d'imposer l'obligation d'obtenir un permis. Bon. Là, il y a trois chirurgies, dans le moment, qui sont prévues dans le projet de loi. S'il en ajoute, ça va se faire par règlement. Donc, c'est à partir de la publication de la mise en vigueur du règlement qu'il y a un autre délai de 180 jours qui va s'appliquer, j'imagine, avant...

**M. Couillard:** On pourra par discrétion, lors du règlement, fixer des durées plus courtes pour les autres choses qu'on ajoutera sur la liste. Là, c'est pour les trois qui sont dans la loi, parce qu'il faut le prévoir de cette façon-là. Mais, lorsqu'on va ajouter des éléments sur la liste, on prévoit des entrées en vigueur qui peuvent être étalées également. On verra d'après la complexité des choses à faire.

**M. St-André:** Ça peut être plus court, ça peut être plus long.

**M. Couillard:** Ce ne sera pas plus long, je ne pense pas. On irait plutôt dans le plus court. Mais, vous savez, six mois, c'est relativement court, hein? Ça passe vite, six mois, quand il faut remplir les papiers, obtenir le permis, s'assurer qu'on remplit tous les prérequis. Voilà.

**Le Président (M. Paquin):** Il y a d'autres questions? Est-ce que vous avez d'autres questions sur...

**Une voix:** Ça va.

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

**Des voix:** Sur division.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté sur division. Est-ce que l'article 49.1, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Sur division.

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

**M. Couillard:** ...au moins les centres médicaux spécialisés. Je ne désespère pas encore.

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

**Le Président (M. Paquin):** On va poursuivre avec l'article 50, s'il vous plaît!

**M. Couillard:** Alors, il s'agit de fixer les frais exigibles pour la délivrance d'un permis de CMS jusqu'à ce que les frais exigibles pour la délivrance d'un permis de centre médical spécialisé soient prescrits par règlement du gouvernement pris en application de l'article machin, là. Ces frais sont établis à 500 \$ de façon transitoire.

(Consultation)

**M. Couillard:** On me dit: Dans les laboratoires diagnostics de radiologie, c'est le montant qui est demandé, actuellement appliqué. Je suis quand même rassuré de voir qu'il y avait une concordance avec ça. Voilà.

● (21 heures) ●

**Mme Harel:** On fuit les précédents en général, hein? Les juristes en particulier fuient les précédents.

**M. Couillard:** Fuiet les précédents.

**Le Président (M. Paquin):** 50?

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 50 est adopté. Le premier bloc est terminé, sauf erreur, de la façon qu'on avait prévu ça.

#### Discussion par sujets (suite)

##### Cliniques médicales associées

Et on va poursuivre avec le deuxième bloc, M. le ministre. Et je crois qu'on doit aborder l'article 12, selon les prévisions que nous avons faites.

**M. Couillard:** Alors, le deuxième bloc, M. le Président, porte sur les cliniques médicales associées. Donc, on va discuter maintenant de la façon dont on peut entrer en association... par une association entre un établissement du réseau, une agence régionale et un centre médical spécialisé de médecins participants, selon le concept de centre... — je ne me souviens plus comment Michel Clair l'avait appelé à l'époque — clinique affiliée, clinique affiliée, et qui a été repris par la suite par de nombreuses personnes jusqu'à ce qu'on le réintroduise ici, dans l'article de loi.

Alors, il y a l'article 12 qui introduit 349.1 à 349.10, l'article 5 et l'article 6. Donc, on voit qu'il y a un article qui comprend de nombreux nouveaux articles de la loi. On voudra peut-être, M. le Président, je ne sais pas si l'opposition entend procéder de cette façon et faire comme on a fait dans le premier bloc, c'est-à-dire étudier chacun des articles 349.1, 349.2, 349.3, 349.4, etc.

**Mme Harel:** Je pense que c'est préférable de procéder comme ça.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, c'est unanime, on va aller comme ça, M. le ministre.

**Une voix:** Parce qu'on sait plus sur quoi on travaille.

**Mme Harel:** ...du bloc 2, là, qu'est-ce qui a motivé ces...

**M. Couillard:** C'est la commission parlementaire, c'est-à-dire qu'on a déposé le projet de loi puis on a fait une commission parlementaire sur ces questions-là puis on a regardé, je dois dire, et les commentaires parfois de l'opposition et également les dépositions des personnes, des groupes qui sont venus nous rencontrer. Je ne dis pas qu'on s'est rendu à toutes leurs recommandations ou suggestions, mais du moins... il y en a une, par exemple, qui me vient spontanément à l'esprit, c'est lorsque la députée d'Hochelaga-Maisonneuve à plusieurs reprises disait: Ça n'a pas de bon sens que ce soit uniquement l'agence régionale qui décide sans que l'établissement... C'est tout à fait vrai. Alors, voilà l'exemple d'un amendement qui a été introduit. Il y en a d'autres, puis on les établira à mesure.

#### Étude détaillée

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

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

##### Les institutions régionales (suite)

Alors, en fait le premier amendement, M. le Président, remplace complètement l'article 349.1. Alors, je suggère qu'on le prenne sur la feuille d'amendement ou vous l'avez dans votre cahier, je ne sais pas comment il est présenté dans vos documents. Vous avez ce cahier-là de... Je vais vous laisser aller dessus parce que c'est un article...

**Le Président (M. Paquin):** Nous sommes à 349.1.

**M. Couillard:** 349.1.

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

**M. Couillard:** L'article... excusez-moi.

**Mme Harel:** Si vous permettez, il faut changer de bloc, là, il faut changer de...

**M. Couillard:** Voulez-vous qu'on prenne une petite période d'organisation pour... Ça va?

**Mme Harel:** Merci. Oui.

**M. Couillard:** Ici, l'article décrit ce dont il s'agit, clinique médicale associée. On a voulu en le remplaçant donc lever certaines ambiguïtés qui ont été remarquées lors des consultations publiques et également préciser cette question d'intervention commune de l'agence et de

l'établissement. Alors, je vais lire l'article comme il se lirait maintenant:

«349.1. Dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et après consultation de la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, une agence peut proposer au ministre qu'un établissement de sa région qui exploite un centre hospitalier et qui y consent puisse s'associer à l'exploitant de l'un des lieux suivants afin que soient dispensés dans ce lieu certains services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement:

«1° un cabinet privé de professionnel;

«2° un laboratoire visé par [...] — une loi qui a un très long nom, mais en fait, en pratique, il s'agit surtout de laboratoires de radiologie, là;

«3° un centre médical spécialisé visé au paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 333.3 — lire ici "centre médical spécialisé composé de médecins exclusivement participant à la Régie de l'assurance maladie du Québec".

«Pour l'application de la présente sous-section, l'un ou l'autre des lieux mentionnés au premier alinéa est indistinctement nommé "clinique médicale associée".»

Alors, c'est un projet de loi qui n'est pas simple, hein, on est les premiers à être d'accord là-dessus. Les gens en commission parlementaire sont venus nous dire: Ecoutez, on ne comprend plus, les centres médicaux spécialisés, les cliniques affiliées, les cliniques associées, qu'est-ce qui est quoi? Alors, on resserre un peu la définition en indiquant que l'association peut se faire avec trois types d'endroit: cabinet privé, laboratoire, centre médical spécialisé de médecins participants, que tout ça peut s'appeler indistinctement clinique médicale associée dans la conversation et dans les documents qui reportent à cet endroit-là et que, dans le premier alinéa également, on indique que ce n'est pas l'agence de son propre chef qui peut proposer un arrangement semblable, mais il faut que ce soit également l'établissement, lorsqu'on dit «un établissement de sa région qui exploite un centre hospitalier — on en a parlé tantôt, c'est la définition légale d'un centre hospitalier, d'un hôpital — et qui y consent». Donc, tout le monde est d'accord, bien sûr. Puis il y a également consultation à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée.

Alors, il y a de nombreux inputs, là, avant que la proposition soit faite. Parce qu'une fois que la proposition est faite ça ne veut pas dire qu'elle est acceptée. On va voir plus loin les conditions d'agrément ou d'acceptation de la proposition. Mais, pour être recevable, cette proposition-là doit donc être entérinée ou avoir été l'objet d'une consultation à la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et provenir à la fois de l'agence, en sachant que l'établissement y consent, pour qu'on puisse aller de l'avant dans l'étude de la demande en question ou de la proposition en question. Voilà.

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

**Mme Harel:** Oui, M. le Président, si vous permettez, peut-être, avec mon collègue de L'Assomption, on va tenter de faire l'exercice de voir ce que ça signifie en pratique au moment où il y aurait application de cette disposition telle qu'amendée.

On indique que c'est dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux. Alors, la question que

je me suis posée, moi: D'abord, pourquoi ne pas avoir plutôt travaillé à partir de l'article 108 de l'actuelle loi santé et services sociaux? Parce que l'article 108 va demeurer. Donc, l'article 108 de l'actuelle loi prévoit qu'il puisse y avoir des ententes entre les établissements et les cliniques. Et je pense... Bon. Je n'ai pas le détail, mais on m'avait dit qu'au téléphone on avait confirmé qu'il y en avait eu 1 200.

**M. Couillard:** ...nombreux types d'établissement. Il y en a une qui est connue ici, à Québec, c'est une entente avec une clinique privée de résonance magnétique, qui a d'ailleurs donné des bons résultats. Mais, ici, on va répondre à cette question dans un article subséquent où on indique les cas dans lesquels il faut utiliser ou on peut se contenter d'utiliser l'article 108 et d'autres dans lesquels il faut utiliser cet article 349.1. Donc, on en a parlé lors du bloc précédent. C'est-à-dire que l'article 108 demeure et il va être encore possible de l'utiliser. Mais on pourrait vous indiquer d'avance l'article 5 avec l'amendement qui fait la distinction entre les deux types d'article maintenant. Parce qu'on peut faire une entente soit en vertu de l'article 108 maintenant soit en vertu de l'article 349.1.

**Mme Harel:** Et dans quel cas doit-on le faire en vertu de 108?

**M. Couillard:** Bien, on peut regarder un peu d'avance l'article en question, là.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** ...pour définir les choses, l'article 108, tel qu'il est actuellement, s'utilise sans autorisation et sans parti pris de l'agence régionale ou de la régie avant. Donc, ça peut se faire sur simple initiative de l'établissement et sans beaucoup d'autre encadrement que du fait de dire dans la loi que cette entente est permise.

Maintenant, lorsqu'on va lire l'article suivant dans le paragraphe premier de l'article 5: «Toutefois, l'autorisation préalable du ministre est requise pour conclure une entente avec l'exploitant d'un centre médical...» Non, ça, ce n'est pas ça, là. «Malgré le premier alinéa, un établissement qui exploite un centre hospitalier ne peut modifier significativement l'organisation des services médicaux spécialisés qu'il dispense dans ses installations en les confiant à un tiers que s'il est partie à une entente conclue en application de l'article 349.3» qui sont, après 349.1, les modalités de conclusion.

C'est-à-dire qu'à partir du moment où l'entente aurait pour effet de modifier de façon significative l'organisation des services, exemple, l'établissement décide: À partir de maintenant, les arthroscopies du genou ou les endoscopies, on va les faire dans notre clinique puis, le plateau technique, on va l'utiliser pour faire plus d'interventions d'autres sortes, ça, c'est une modification significative de son organisation, il ne peut pas le faire seulement par l'article 108. Ça ne peut se faire qu'avec la connaissance de l'agence, qui doit elle-même signifier la demande, et l'autorisation ministérielle. Alors que théoriquement, actuellement, quelqu'un pourrait le faire, comme vous le dites, sans encadrement et sans autorisation. Il n'y a rien qui empêche en pratique ce genre de chose là. Mais on conviendra que ce n'est pas suffisant comme encadrement ni définition.

**Mme Harel:** Prenons le cas, par exemple, d'un spécialiste. Bon. C'est peut-être plus le laboratoire, là, au moment où on échangeait sur la situation à Le Gardeur, hôpital extrêmement bien équipé, dernier cri, en fait, d'équipement de radiologie et qui est obligé de limoger du personnel parce que ça se fait en clinique privée, en face de l'hôpital, dans une clinique privée où les mêmes spécialistes travaillent moins d'heures à l'hôpital et plus d'heures en clinique privée. Dans la mesure où les spécialistes en question déclarent à l'hôpital ne plus vouloir venir faire des heures à l'hôpital, les mettre en situation presque obligés de signer des ententes pour que dorénavant, par exemple, la radiologie ne se fasse exclusivement que dans leur clinique...

● (21 h 10) ●

**M. Couillard:** Sauf que, dans le cas précis où on voudrait utiliser cet article-là, on verra, dans les propositions de conclusion de l'entente, qu'il faut que les médecins s'acquittent entièrement de leurs obligations dans le centre hospitalier. C'est un autre encadrement qui n'existe pas actuellement. En fait, ce que vous décrivez est possible actuellement parce qu'il n'y a pas vraiment de relation entre le fait de conclure une entente et le fait de s'acquitter de ses obligations dans l'établissement. Je ne sais pas si vous me suivez.

**Mme Harel:** Oui, oui, parfaitement.

**M. Couillard:** On verra plus tard, dans les conditions de conclusion de l'entente, qu'il faut que les obligations soient remplies.

**Mme Harel:** Et les obligations seraient définies par qui?

**M. Couillard:** Elles sont en général définies par le comité des titres, alors participer à toutes les activités quotidiennes du département, par exemple faire la garde, c'est un problème qui pourrait se poser. Ce n'est pas agréable nécessairement, être de garde le soir, la nuit, les fins de semaine. La garde, par exemple, est une obligation. Il y a un sujet qui est discuté ces jours-ci: participer à l'enseignement est une obligation également dans les centres universitaires, d'après la loi santé et services sociaux. Donc, il faut s'acquitter de ses obligations si on veut également pratiquer ou si on veut conclure une entente. Il faut être en mesure de démontrer que les médecins s'acquittent de leurs obligations. Ce qui n'est pas nécessaire avec l'article 108.

**Mme Harel:** Actuellement, vous dites que l'enseignement est une obligation pour maintenir les privilèges?

**M. Couillard:** Oui, parce que j'ai souvent utilisé cet article quand j'étais président d'un comité des titres dans une vie antérieure, c'est quelque chose qu'on a oublié au cours des derniers jours, peut-être.

**Mme Charest (Rimouski):** Comme par hasard, ces derniers jours.

**Mme Harel:** Quand vous dites «comité des titres»...

**M. Couillard:** C'est un sous-comité du CMDP, un comité du CMDP qui... en fait, pas un sous-comité, un

comité du CMDP qui accorde des privilèges aux médecins, les renouvelle et également décrit les obligations, au besoin, attachées à ces privilèges-là. On va le trouver.

(Consultation)

**M. Couillard:** C'est ici: «Si l'établissement — là, je suis dans l'article 238 de la loi — exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire ou institut universitaire, le conseil d'administration doit aussi consulter l'université à laquelle l'établissement est affilié et doit de plus, avant d'accepter ou de refuser une demande, tenir compte de la répartition, entre les médecins, des tâches relatives à l'activité clinique, à la recherche et à l'enseignement, eu égard aux exigences propres à l'établissement.» C'est le privilège...

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, c'est pour les établissements universitaires?

**M. Couillard:** Pour les centres hospitaliers universitaires ou instituts universitaires.

**Mme Charest (Rimouski):** Ce n'est pas pour tous les centres ou établissements.

**Une voix:** Alors, ça ne s'applique pas pour un centre régional.

**M. Couillard:** Bien, en général, il y a peu d'étudiants... Quoi qu'il y en a de plus en plus, maintenant, des étudiants en médecine dans les centres régionaux également, là, en médecine familiale.

**Mme Charest (Rimouski):** Bien, en médecine familiale, là, il y a toujours un département où on fait de la... S'ils sont affiliés à l'université, là.

**M. Couillard:** ...il faut qu'il devienne un centre affilié universitaire en général.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais ça, c'est pour un centre hospitalier universitaire, ça.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Une voix:** Ce qui n'est pas le cas de Le Gardeur.

**M. Couillard:** Les obligations sont en général définies, on voit qu'elles sont déjà mentionnées dans la loi, mais elles sont en plus définies par le CMDP. Moi, le CMDP où j'étais l'avait nommé inscrit dans les obligations pour détenir des privilèges: participer à l'enseignement.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que c'était un centre universitaire, Sherbrooke?

**M. Couillard:** C'est un centre hospitalier universitaire, mais un autre établissement à désignation universitaire également peut le faire. Et, dans la plupart des cas, c'est là.

**M. St-André:** M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** Oui, M. le député de L'Assomption?

**M. St-André:** Merci. Quel serait concrètement... Prenons toujours l'exemple du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, là. Concrètement, qu'elle est la différence entre la situation actuelle qu'on vit au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, son Département de radiologie, la clinique médicale privée qui est en face et la nouvelle situation qui serait créée par le projet de loi...

**M. Couillard:** Bien, si on arrive à la conclusion...

**M. St-André:** ...dans le cas d'une signature où il y aurait une entente où la clinique serait un centre médical spécialisé ou même un cabinet privé qui signerait...

**M. Couillard:** Un laboratoire. Ici, ce serait un laboratoire.

**M. St-André:** Oui. Oui. Bon. Un laboratoire qui signerait une entente avec le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur.

**M. Couillard:** Bien, d'après la situation que vous décrivez — il faudrait la vérifier, là, non pas que je mets en doute ce que vous dites, là, mais il faudrait la vérifier sur place — si effectivement la relation qui existe entre l'hôpital, s'il y en a une, et la clinique de radiologie ou le laboratoire de radiologie produit un changement majeur dans l'organisation des services, en clair, si, par exemple, on se rend compte qu'on n'offre quasiment plus de services dans l'hôpital puis on les fait à la clinique, donc il y a une modification d'organisation, ceci doit se faire en vertu de l'entente, là, l'entente telle qu'on la chiffre ici, qu'on la démontre ici avec 349.1. Si, par exemple, il n'y a pas de changement de l'organisation des services, comme on a fait à Québec, c'est-à-dire que l'établissement public de Québec continue à faire le maximum de cas qu'il pouvait faire puis en plus faisait faire des cas dans la clinique de radiologie, à ce moment-là ils ont utilisé l'article 108.

Sans frais pour le patient en plus, en passant. Le gros changement, c'est qu'il n'y aurait pas de frais pour le patient, hein, en passant. Parce que, dans votre cas, il faut qu'il paie, parce qu'en...

**M. St-André:** Parce qu'en vertu des règlements il y a certains examens diagnostics qui sont couverts s'ils sont pratiqués à l'hôpital et qui ne sont pas couverts s'ils sont pratiqués à la clinique en face.

**M. Couillard:** Exemple, l'échographie.

**M. St-André:** Mais, si on signe une entente, là, qu'est-ce qui fait que les patients ne paieraient plus? Ce n'est pas clair, ce n'est pas clair, ça, dans mon esprit. Je pense que c'est important qu'on fasse la démonstration, parce qu'à mon avis je ne vois pas, là... De la part du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance maladie du Québec, ils vont devoir assumer le coût de ces...

**M. Couillard:** Je vais vous répondre tout de suite: Dans la loi, on prévoit que le lieu de facturation

est assimilable à l'établissement quant il y a une entente d'association. Donc, ipso facto, l'acte devient un acte assuré.

**M. St-André:** Payé par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**Une voix:** Quand il y a entente signée.

**M. Couillard:** Quand il y a entente signée.

**Mme Harel:** Pas avec 108.

**M. Couillard:** Non, pas en vertu de ça.

**Mme Harel:** Mais en vertu de cette loi.

**M. St-André:** Mais là j'insiste: Pourquoi est-ce que la Régie de l'assurance maladie encouragerait un établissement à procéder de la sorte, puisque, dans ses budgets, elle sauve de l'argent avec la façon dont ça fonctionne actuellement?

**M. Couillard:** La Régie de l'assurance maladie, elle n'encourage pas puis elle ne décourage pas, elle applique la Loi médicale, la loi des centres hospitaliers puis la Loi d'assurance maladie du Québec.

**M. St-André:** Bien, je m'excuse, mais je ne suis pas convaincu que c'est neutre de la part de la Régie de l'assurance maladie du Québec, cette façon...

**M. Couillard:** Ce n'est pas elle qui a décidé ça, M. le Président, là. Ce n'est pas une décision en l'air de la régie, c'est des décisions, ça, la couverture des actes assurés, pas assurés, qui ont lieu entre les gouvernements puis les fédérations médicales. Ça ne s'est pas fait dans les airs par la Régie de l'assurance maladie du Québec, ça là, là.

**M. St-André:** Oui. Puis les considérations budgétaires sont absentes des décisions qui ont été prises?

**M. Couillard:** Ça s'est fait de plein consentement, ça s'est fait de plein consentement par les deux parties...

**M. St-André:** Bien, ça, je ne conteste pas ça, que ça a été fait de plein consentement, mais il y a une raison pour laquelle ça a été fait comme ça.

**M. Couillard:** Je suppose que les fédérations ont voulu utiliser la masse qui est leur est confiée de cette façon-là. C'est essentiellement comme ça.

**Mme Harel:** Moi, l'inquiétude que j'ai, c'est la suivante: la réticence exprimée en commission parlementaire, puis ils l'ont renouvelée à maintes occasions, là, à l'effet que la clinique médicale associée était un encadrement lourd par rapport, si vous voulez, à l'entente possible en vertu de 108 de la loi. Prenons un cas peut-être hypothétique, là, qui va nous permettre d'aller plus au fond des choses, mais prenons le cas, par exemple, d'une clinique privée, un laboratoire de radiologie où exercent des médecins participants mais qui ne sont pas satisfaits

de l'entente que voudrait faire signer l'établissement, qui en fait décideraient de ne plus aller en établissement. Ce serait possible.

**M. Couillard:** C'est déjà possible aujourd'hui.

**Mme Harel:** C'est ça. Mais ça reste toujours possible.

**M. Couillard:** Mais ils ne rempliraient plus leurs obligations dans l'établissement, de sorte que le renouvellement de leurs privilèges serait hypothétique. Et ce n'est pas tellement une bonne affaire, là, de perdre ses privilèges dans l'établissement.

**Mme Harel:** Pour un radiologiste?

● (21 h 20) ●

**M. Couillard:** Même pour les radiologistes. Vous l'avez dit à plusieurs reprises, il y a quand même un immense plateau technique, là, dans cet hôpital-là, là, et de quoi faire une grande quantité d'examen diagnostiques.

**Mme Harel:** Mais c'est plus payant de les faire en clinique qu'à l'hôpital.

**M. Couillard:** Bien, plus payant, je pense que c'est le volume qui fait que c'est payant.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est d'ailleurs pour ça qu'ils veulent tous avoir des garanties de volume avant d'ouvrir.

**Mme Harel:** Oui, mais c'est parce que la garantie de volume, elle vient...

**M. Couillard:** Non, non, mais ils n'ont aucune garantie de volume actuellement puis ils ouvrent pareil.

**Mme Harel:** Mais la garantie de volume dans le projet de loi vient avec d'autres choses.

**Une voix:** Oui, ils peuvent l'amener eux-mêmes, le volume.

**M. Couillard:** La garantie de volume vient seulement si on donne ça, si on fait un contrat de ce type-là, seulement ça, sinon il n'y a pas de garantie, là.

**Mme Harel:** Mais, à ce moment-là, donc, ils peuvent toujours éviter, par exemple, de se rendre dans un établissement.

**M. Couillard:** Non, parce que, dans le contrat, pour qu'il soit valable, il faut qu'ils s'acquittent de leurs obligations dans l'établissement, ce qui n'existe pas actuellement.

**Mme Harel:** La grande question, c'est: Vont-ils vouloir signer avec l'encadrement tel que proposé dans le projet de loi?

**M. Couillard:** Mais attention, là...

**Mme Harel:** C'est très décrié, là, vous le savez, là.

**M. Couillard:** Bien, ça, j'ai remarqué, mais ce que j'ai retenu comme message qui n'est pas un message caricatural, mais presque, c'est: Faites-en, mais encadrez-les pas. Je pense que le gouvernement, l'État ne peut pas ne pas encadrer ces choses-là. D'autre part, l'encadrement lourd dont vous parlez, il est dans les centres médicaux spécialisés. Un laboratoire de radiologie, ce n'est pas un centre médical spécialisé. Donc, il n'a pas besoin d'avoir de directeur médical, d'agrément puis de circonstances comme ça. C'est dans les centres médicaux spécialisés qui pratiquent la fameuse liste où il faut créer cet encadrement-là. Des procédures de radiologie diagnostique, ce n'est pas en soi des procédures à haute intensité d'encadrement, là.

**Mme Harel:** Moi, je ne parle pas simplement sur le plan de la sécurité, mais aussi dans les cliniques médicales associées, finalement, c'est l'encadrement hospitalier, d'une certaine façon, puisque les médecins participants qui sont des centres médicaux spécialisés mais qui vont signer dans le cadre des cliniques médicales associées vont faire partie du...

**M. Couillard:** Ça, c'est assuré par le contrat de l'association qui, pour être agréé, doit conclure le fait de remplir ses obligations. Mais un laboratoire de radiologie, c'est pour ça que l'article est rédigé comme ça, peut entrer en relation contractuelle avec un établissement sans devenir un... Il n'a pas à devenir un centre médical spécialisé. Par contre, pour que l'entente en question, on va le voir plus loin, soit approuvée, il faut qu'elle réponde à une suite... Et c'est ça qu'on nous a dit, que c'était trop encadré. Personnellement, je pense que c'est le minimum qu'on peut faire, là, remarquez bien, mais tout est question de point de vue.

**M. St-André:** Dans les ententes entre cliniques médicales spécialisées affiliées et l'établissement, ou le laboratoire, ou un cabinet privé, on va nécessairement prévoir un volume au contrat?

**M. Couillard:** Bien oui, parce que sinon... Il faut qu'il y ait un volume minimum puis une durée.

**M. St-André:** Mais est-ce que ce n'est pas là le principal, sinon l'unique avantage des médecins à signer de telles ententes, c'est que leurs volumes vont être garantis puis qu'au fond... Ou, en tout cas, si j'étais à la place d'un médecin spécialiste, je m'arrangerais pour que, dans ce contrat-là, je puisse obtenir le volume le plus élevé possible. À partir du moment où on y inscrit le volume le plus élevé possible, il est évident, à ce moment-là, qu'on transfère un volume d'activité d'un établissement public à un établissement privé.

**M. Couillard:** Le résultat, c'est... l'activité excédentaire. C'est pour ça qu'à la fin de la journée ça coûte plus cher, parce que ça a un volume d'actes plus élevé.

**M. St-André:** D'accord.

**M. Couillard:** Ce que vous dites, ce serait vrai si on décidait, par exemple, de faire une entente avec l'Hôpital Le Gardeur puis la clinique, puis que, lors de

l'entente, l'Hôpital Le Gardeur ferait deux salles de radiologie. Là, ce serait un transfert.

**M. St-André:** Mais, dans l'état actuel des choses, ma compréhension de la situation qui se vit au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, c'est qu'il n'y a pas d'activité excédentaire au Département de radiologie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Et pourtant, les médecins spécialistes, la façon dont on semble fonctionner vise à transférer le plus possible des activités en radiologie du Département de radiologie du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur vers la clinique privée. Alors, les médecins spécialistes qui oeuvrent dans cette clinique-là, pour pouvoir apposer leur signature sur une entente éventuelle, ils vont vouloir préserver au moins le volume qu'ils ont actuellement, sinon l'augmenter. Moi, si j'étais à leur place, si je ne préservais pas au moins mes volumes actuellement ou si je ne les augmentais pas, je ne voudrais pas signer une telle entente.

**M. Couillard:** C'est pour ça que l'entente doit être autorisée par l'agence puis le ministère.

**M. St-André:** Puis, en vertu de la loi, ma compréhension, là — juste pour terminer, je m'excuse: il n'y a rien qui oblige un médecin spécialiste qui oeuvre dans un centre médical spécialisé ou dans un cabinet privé à signer une telle entente s'il ne veut pas, là.

**M. Couillard:** On ne lui courra pas après.

**M. St-André:** Comment?

**M. Couillard:** On ne lui courra pas après pour qu'il signe une entente.

**M. St-André:** Alors, on ne corrigera pas la situation dans le cas spécifique dont on parle.

**M. Couillard:** Non. D'abord, on va vérifier ce qui se produit réellement à cet hôpital-là. On va faire les vérifications nécessaires pour vérifier que le plateau technique est ou n'est pas complètement utilisé.

Deuxièmement, lorsqu'une entente est proposée, c'est pour ça qu'il faut qu'elle soit agréée et par l'agence et par le ministère, parce qu'on va faire ces vérifications-là, s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une situation... ou prendre une situation autre que la radiologie. Un hôpital dirait: Bien, moi, je ferme complètement deux salles d'opération puis j'envoie toutes mes chirurgies de cataracte ailleurs. Non. Qu'est-ce que vous allez continuer à faire dans vos deux salles que vous libérez pour envoyer les cataractes ailleurs qui va vous permettre d'augmenter l'accessibilité à la population? C'est ça, le but. Le but est d'augmenter l'accessibilité. Alors, c'est pour ça que c'est encadré de cette façon-là.

**M. St-André:** Ce n'est pas nécessairement parce qu'on multiplie les lieux de pratique qu'on améliore l'accessibilité. Tout ça est limité, entre autres, par le nombre de médecins spécialistes, personnel professionnel disponibles. Il reste toujours bien qu'au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur actuellement, ou prévu au plan régional d'effectifs médicaux, il y a huit radiologistes. Or, même

si on ouvre un troisième établissement où on pratique la radiologie à deux coins de rue de là où ils sont déjà, il reste toujours qu'il va y avoir huit radiologistes.

**Mme Harel:** Ils ne sont même pas huit, ils sont cinq.

**M. St-André:** En fait, ils sont huit, mais il y en a trois qui pratiquent aux deux endroits en même temps.

**M. Couillard:** Dans le cas que vous décrivez, clairement l'entente n'améliorera pas l'accessibilité, donc ce ne sera pas agréé. C'est pour ça, le but de l'entente, ici, «améliorer l'accessibilité aux services».

Moi, je peux vous citer, par exemple, d'autres exemples de chirurgiens qui se tournent les pouces trois jours par semaine puis qui seraient bien contents d'aller dans une clinique faire de la petite chirurgie, et notamment sous anesthésie locale, régionale, plutôt que de rester pendant des jours à attendre d'avoir du temps opératoire.

Alors, il y a des cas où ça va fortement augmenter l'accessibilité, pas dans toutes les régions, on l'a vu ici, vous le voyez ici, de façon presque hebdomadaire, il y a des régions où ce ne sera même pas nécessaire de le faire. Mais, dans certaines régions très peuplées, probablement que oui pour certains cas bien précis.

Et le but est marqué dans l'article, la première phrase de l'article: «Dans le but d'améliorer l'accessibilité». Si on propose une entente qui n'améliore pas l'accessibilité, elle n'a pas d'intérêt. Elle peut même être refusée. Et, comme la loi...

**M. St-André:** Et alors, à ce moment-là...

**M. Couillard:** Et j'irais même plus loin. Comme la loi dit que le ministre qui autorise une entente le fait dans le but d'améliorer l'accessibilité, ce sera à lui ou à elle d'être imputable du fait que cette entente-là avait effectivement pour but, compte tenu de ce qu'il savait ou de ce qu'elle savait des paramètres sur place, d'améliorer l'accessibilité.

**M. St-André:** Dans le cas précis qui nous occupe, il m'apparaît, c'est mon humble opinion, M. le Président, que la meilleure façon d'améliorer l'accessibilité au service de radiologie dans la région, c'est de concentrer d'abord et avant tout les ressources dans l'établissement public qui s'est doté des équipements les plus modernes.

**M. Couillard:** Sur le principe, je suis entièrement d'accord. C'est pour ça qu'on fait actuellement des vérifications à l'hôpital dont vous parlez depuis le début de la commission.

**M. St-André:** Ça va prendre combien de temps pour faire vos vérifications?

**M. Couillard:** Ça peut être assez compliqué.

**M. St-André:** Pourquoi est-ce si compliqué?

**M. Couillard:** Il faut qu'on... Les médecins sont des professionnels autonomes, et non pas des salariés de l'établissement.

**M. St-André:** Ah! O.K. On touche à quelque chose.

**M. Couillard:** Ça date de 1970.

**Mme Harel:** Excellent livre de Joseph Facal...

**M. Couillard:** Oui, j'en ai entendu parler.

**Le Président (M. Paquin):** M. le député de L'Assomption, avez-vous d'autres questions?

**M. St-André:** Je réfléchis, là, M. le Président.

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

**M. St-André:** Vous êtes gentil, M. le Président.

**Le Président (M. Paquin):** On vous écoute réfléchir.

**Mme Harel:** ...dans tous les exemples que vous donnez, par exemple, le Danemark...

**M. Couillard:** L'Angleterre.

**Mme Harel:** En fait, je sais qu'il y a une équipe du ministère, hein, qui est allée il y a deux ans, je pense, au Danemark?

**M. Couillard:** Ils sont bien chanceux. Je ne suis pas allé, moi.

**Mme Harel:** Mais ils vous ont fait un rapport, cette équipe?

**M. Couillard:** Pardon?

**Mme Harel:** Sur les soins de longue durée.

**M. Couillard:** Oui, les soins de longue durée, pas le...

**Mme Harel:** Moi, j'avais fait sortir l'étude par la Bibliothèque de l'Assemblée nationale sur le contexte, et le contexte médical au Danemark, c'est que les médecins spécialistes sont salariés.

**M. Couillard:** Mais en fait dans presque tous les pays de l'OCDE.

**Mme Harel:** Et les omnipraticiens ne le sont pas, mais ils ne peuvent pratiquer qu'avec l'émission d'un permis du ministre.

**M. Couillard:** L'Angleterre, c'est la même chose. Alors, en fait, l'Amérique du Nord est un peu unique comme contexte, pas juste le Québec, mais le Canada et les États-Unis. Parce que, si vous regardez les autres cas de l'OCDE, tous les pays de l'Europe de l'Ouest, en fait, je peux me tromper, là, mais je n'en connais pas un seul où les médecins ne sont pas des personnes salariées au niveau des établissements publics. Cependant...

● (21 h 30) ●

**Mme Harel:** Les spécialistes, médecins spécialistes.

**M. Couillard:** Cependant, cependant, ils ont tous accès à une pratique privée supplémentaire en plus de leur pratique hospitalière, que ce soit en Angleterre, en France, en Allemagne, etc., qui est d'ailleurs codifiée, encadrée, etc.

**Mme Harel:** Peuvent-ils choisir une ou l'autre?

**M. Couillard:** Bien, comme il n'y a pas de... Non, ils n'ont pas ce choix-là à faire, en fait le choix est inverse. Ils pratiquent tous dans des établissements publics, prenons la Grande-Bretagne, par exemple, puis ça, on appelle ça des consultants là-bas, et ce sont des médecins spécialistes avec des salaires qui d'ailleurs ont été rehaussés, là, par le gouvernement britannique. Ils voudraient peut-être tous faire de la pratique privée, mais tous ne sont pas appelés pour en faire, c'est plutôt le contraire.

**Mme Harel:** Et comment peuvent-ils ne pas être appelés?

**M. Couillard:** Bien, c'est uniquement la question du nombre de cliniques disponibles, le nombre de places de médecin disponibles. C'est uniquement de cette façon que ça se fait. Il y a même des régions en Angleterre où on limite le pourcentage de l'activité professionnelle, je pense que c'est 10 % qui peut être fait en clinique privée.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça ressemble à la répartition de nos effectifs médicaux ici.

**Mme Harel:** Mais sauf que la répartition des effectifs médicaux a des gros problèmes. Le fait de rester un an seulement dans les régions intermédiaires, ça pose un vrai, vrai problème parce qu'au bout d'un an ça...

**M. Couillard:** Alors, quand on présente la question — bien là, on parle des omnipraticiens essentiellement — lorsqu'on présente la question à la Fédération des omnipraticiens, ils nous indiquent que, d'après les chiffres, et ils ont raison, c'est un petit pourcentage de médecins qui quittent après un an. Donc, ils ne voient pas l'utilité d'accepter de changer cette disposition-là. Cependant, les...

**Mme Harel:** Un pourcentage de combien?

**M. Couillard:** Ah! C'est moins de 3 %, je ne m'en souviens plus, c'est très faible. Par contre, les cas où ça se produit, on en entend parler parce que c'est en général dans des régions comme ici, à Québec, Portneuf ou... surtout Portneuf plus que Charlevoix.

Mais donc, pour revenir à la question de base sur le statut des médecins, là, c'est effectivement une situation un peu unique, la situation nord-américaine est un peu unique sur ce plan-là.

**Mme Harel:** On a évidemment un système hybride, là.

**M. Couillard:** Bien, on l'a assez... Moi, j'appelle ça le grand compromis de 1970. Il y avait d'autres solutions à l'époque, mais, souvenez-vous, j'en ai moi-même un souvenir, là, de...

**Mme Harel:** Ah! J'étais là. Si je vous racontais...

**M. Couillard:** Ça a été assez... On trouve qu'on a des problèmes maintenant, mais 1970, ce n'était pas agréable.

**Mme Harel:** Le débat qu'il y a eu entre M. Lévesque puis M. Parizeau là-dessus, là...

**M. Couillard:** Ah oui?

**Mme Harel:** ...auquel j'ai assisté un peu par hasard en 1970, je vous en parlerai un jour.

**Mme Charest (Rimouski):** On va attendre un peu.

**Mme Harel:** Bien, enfin, pas devant le micro.

**Une voix:** Mais n'empêche que...

**Mme Harel:** Ah! Ça a été un débat terrible.

**M. Couillard:** Mais, moi, je suis persuadé que, dans cette question-là... Puis là on voit... plus largement. Et d'ailleurs j'avais écrit sur ce sujet avant 2003 que les médecins spécialistes pourraient avoir des niveaux de rémunération beaucoup plus élevés qu'ils ne l'ont actuellement en échange d'une nouvelle relation d'affaires avec le système de santé. Et ces appels, jusqu'à maintenant, sont peu entendus.

**Mme Harel:** Mais il faudrait qu'il y ait des modèles qui puissent circuler.

**M. Couillard:** Il y en a au Canada même.

**Mme Harel:** Dans quelle province?

**M. Couillard:** Dans certaines spécialités, dans ma spécialité, par exemple, que j'ai pratiquée, avec beaucoup de plaisir d'ailleurs, pendant près de 20 ans, là, on est actuellement la seule province canadienne où nos chirurgiens ne sont pas en rémunération forfaitaire globale. D'ailleurs, ils ont abandonné la rémunération à l'acte parce que ce n'est pas une spécialité qui est compatible avec la rémunération à l'acte. Mais c'est tout un changement de culture.

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

**M. St-André:** N'empêche que je ne crois pas me tromper en affirmant qu'assez récemment, il y a quelques années, j'essaie de me souvenir, je pense que c'est l'Association médicale du Québec que ça s'appelle... Je me trompe ou...

**Une voix:** Canadienne, il y a l'Association médicale canadienne.

**M. St-André:** ...bon, qui, me semble-t-il, a regardé des... ou a étudié cette question-là de la rémunération des médecins, et je parle de mémoire, là, il me semble qu'ils ont proposé, entre autres, un scénario où ils proposaient une rémunération moitié salaire, moitié à l'acte.

Et ils étaient venus présenter leur proposition en commission parlementaire notamment. Et j'avais été surpris de constater que, chez plusieurs médecins tout de même, ce type de proposition là était quand même assez bien reçue. Loin de moi de dire que ça faisait l'unanimité, là, mais il me semble qu'il y a plus de médecins qu'on l'imagine qui sont favorables à ce type d'approche là. Puis, si j'ai bien entendu...

**Une voix:** C'est des omnipraticiens, je pense, hein?

**M. Couillard:** Non, les spécialistes aussi.

**M. St-André:** Autant pour les omnipraticiens que pour les médecins spécialistes, je pense.

**M. Couillard:** Surtout les jeunes, les jeunes médecins maintenant, en fait.

**M. St-André:** Oui.

**M. Couillard:** Mais on a quelque chose qui ressemble à ça, hein?

**M. St-André:** Puis, si j'écoute le ministre depuis tantôt évoquer ce qui se fait en Europe, entre autres, à propos de la rémunération à salaire, il me semble qu'il y a quelque chose à regarder là.

**M. Couillard:** Mais il faut quand même apporter des modulations. Ce n'est pas toutes les spécialités qui sont nécessairement candidates à ça. L'autre chose, c'est qu'on a quelque chose qui s'approche de ça, au Québec, maintenant, avec la rémunération mixte, forfaitaire mixte, où il y a un per diem puis un pourcentage des actes. Ça a été introduit après...

**Mme Charest (Rimouski):** Ce qu'on appelle la rémunération mixte.

**M. Couillard:** Oui, la rémunération mixte. Puis il y a certaines spécialités où le volume d'activité est important à préserver. Il faut faire attention, il ne faut pas verser dans le biais inverse puis diminuer la productivité. Alors, il faut distinguer entre les niveaux de spécialité et le niveau de surspécialité des actes qui sont pratiqués. Puis l'action de certaines spécialités est une action en fait, en anglais, de «gatekeepers», c'est-à-dire que c'est les activités à haut volume d'actes qui ont... Donc, si on baisse la productivité, on peut avoir un problème majeur d'accès aux services. Alors, il faut y aller de façon progressive, en commençant par les spécialités particulières.

**M. St-André:** Bien, d'où l'intérêt d'équilibrer les deux, là.

**M. Couillard:** Oui, oui. C'est ça.

**M. St-André:** En partie en salaire, en partie...

**M. Couillard:** D'ailleurs, on a un peu ça maintenant, mais on pourrait aller beaucoup plus loin, je suis persuadé, dans beaucoup de cas.

**M. St-André:** Mais ce qu'on a est quand même assez limité, là, si je comprends bien.

**M. Couillard:** C'est les médecins qui décident ou non d'y adhérer. Il y a une bonne partie des médecins maintenant qui ont adhéré à ce type de rémunération là, forfaitaire mixte.

**M. St-André:** Quelle proportion, vous diriez?

**M. Couillard:** Oh! Je ne peux pas le dire. Plusieurs milliers, certainement, mais je ne peux pas vous dire le pourcentage. Dans les hôpitaux universitaires, c'est la vaste majorité maintenant. Il y a encore quelques villages gaulois qui résistent, là, mais en général ils ont adhéré à ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Il y a quelques Gaulois à travers le groupe.

**M. Couillard:** C'est ça. Enfin...

**Mme Harel:** C'est bien certain que... On s'en rend compte. Tantôt, vous-même mentionniez le compromis de 70, hein? Ça fait déjà...

**M. Couillard:** 36 ans.

**Mme Harel:** ...36 ans. C'est certain que je ne pense pas que les auteurs s'attendaient à toutes les conséquences, là, qui ont suivi, avec des difficultés d'encadrement. Ça devient un échafaudage très, très compliqué, là, hein, l'échafaudage, là, des primes, des AMP, de tout le reste.

**M. Couillard:** Bien, il était peut-être logique, en 1970, alors qu'on avait une population jeune, de bâtir un système de santé fait pour les épisodes de soins aigus de courte durée. C'était comme ça, la médecine, en 1970. Maintenant, là, regardez, ces jours-ci, là, c'est des personnes âgées avec des problèmes pulmonaires, des problèmes cardiaques. Ce n'est pas la même société qui est devant nous maintenant. Et le système de santé est en train d'évoluer progressivement pour s'adapter à ça, mais il y a encore des gros blocs qui restent.

**Mme Charest (Rimouski):** En 1970, on...

**M. Couillard:** Pour ce qui est de la répartition géographique, on n'avait pas ce problème-là auparavant.

**Mme Harel:** Nous avons eu une excellente présentation du doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke...

**M. Couillard:** Ah oui!

**Mme Harel:** ...sur justement les changements intervenus dans une médecine...

**Mme Charest (Rimouski):** L'organisation des soins.

**Mme Harel:** ...de jeunes avec des soins aigus, et maintenant une médecine de maladies chroniques et

de... en fait une médecine qui est plus, dans le fond, de soins de longue durée ou de...

**M. Couillard:** De maladies chroniques. Voilà.

**Mme Harel:** Voilà.

**M. Couillard:** Alors, qu'est-ce qu'on fait avec l'article 349.1?

**Le Président (M. Paquin):** Oui. Justement, j'allais vous suggérer que c'est très, très intéressant...

**M. Couillard:** En fait, c'est passionnant.

**Le Président (M. Paquin):** ...mais ce serait intéressant de regarder l'amendement aussi.

**Mme Harel:** Sur division.

**M. Couillard:** Ah! Vous n'êtes pas...

**Le Président (M. Paquin):** C'est adopté? Donc...

**M. Couillard:** Je pensais que vous seriez pour ça, quand même. M. Legault, il est pour ça, lui.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'amendement est adopté. Et l'article 349.1, tel qu'amendé, est adopté. On poursuit avec l'article 349.2. M. le ministre.

**M. Couillard:** Bon. 349.2.

**Le Président (M. Paquin):** C'est ça.

**M. Couillard:** Bon. Alors, je vais lire tout de suite avec l'amendement, parce qu'il y a un amendement, M. le Président, sur 349.2.

**Le Président (M. Paquin):** Oui.

**M. Couillard:** «Avant d'accepter la proposition de l'agence, le ministre doit être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés concernés et qu'elle n'affectera pas la capacité de production du réseau public de santé et de services sociaux, notamment en regard de la main-d'oeuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau.»

Alors, on a quand même une bonne indication de ce qu'on a discuté il y a deux minutes.

«La décision du ministre d'accepter la proposition de l'agence doit préciser la procédure qui devra être suivie par l'agence pour déterminer la clinique médicale associée offrant des services médicaux spécialisés selon le meilleur rapport qualité/coût.»

«Le deuxième alinéa s'applique malgré la Loi sur les contrats des organismes publics.»

Alors, ici, on a changé «2006, chapitre 29».

Le premier alinéa est fort important parce qu'il donne, je dirais, la guidance principale du fait, pour le ministre ou la ministre, d'accepter éventuellement une proposition de ce type-là. Et on voit que c'est assez détaillé en termes d'impact sur l'accessibilité et en termes également de la capacité de production. Quand on dit qu'elle

n'affectera pas la capacité de production, on répond précisément à ce que vous aviez mentionné tantôt.

● (21 h 40) ●

Maintenant, l'autre alinéa vise à permettre un degré de flexibilité sans aller nécessairement dans des appels d'offres traditionnels dans le cas où il y aurait une ou deux cliniques seulement qui de toute façon veulent ou sont intéressées à offrir ce type d'entente là. Et bien sûr, comme on fait ça, bien on doit s'exclure de la Loi sur les contrats des organismes publics pour ça. Voilà.

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

**M. St-André:** Oui, merci, M. le Président. Je comprends très bien l'objectif qui est poursuivi par l'article, mais ça m'apparaît demeurer un voeu pieux, puis je m'explique. Je pense qu'il est tout à fait louable de prévoir qu'avant de signer une entente effectivement avec une clinique médicale spécialisée, ou un cabinet privé, ou un laboratoire on s'assure effectivement que ça n'affectera pas la capacité de production du réseau public puis on va... Moi, ce que je comprends de par affecter la capacité de production du réseau public, c'est qu'il ne faut pas chercher à diminuer son efficacité et le volume des actes qui y sont produits, finalement. Cependant, un centre médical spécialisé non affilié — je reprends même ce que le ministre nous disait la semaine dernière dans le cadre des articles qu'on étudiait sur la mise en place des centres médicaux spécialisés — un centre médical spécialisé non affilié...

**M. Couillard:** Avec médecins participants.

**M. St-André:** ...avec médecins participants bien sûr n'aura aucune obligation envers le réseau public. Il est entièrement autonome. Puis je reviens même sur la discussion qu'on avait il y a quelques minutes. Il peut faire ce qu'il veut, comme c'est le cas actuellement d'ailleurs. C'est ce que fait la clinique privée en radiologie qui est située en face du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Dans la mesure où un hôpital, un établissement public a parfaitement le droit en vertu de la loi de proposer une entente à un laboratoire, à un cabinet privé, à un centre médical spécialisé, il est aussi vrai d'affirmer que les exploitants d'un centre médical spécialisé n'ont aucune espèce d'obligation d'accepter la proposition d'entente qui leur est faite par l'établissement public ou par l'agence. Donc, dans ce cas de figure là, les situations qu'on vit actuellement vont perdurer.

**M. Couillard:** Mais c'est qu'elles vont perdurer, mais qu'elles n'auront probablement pas de proposition d'entente de toute façon. Alors, moi, si on me posait le cas de figure maintenant, il faudrait qu'on me démontre que le plateau technique de radiologie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur est utilisé de façon optimale et qu'on a besoin de faire en plus d'autres procédures.

**M. St-André:** Oublions Le Gardeur une minute, là. Mais, dans le cas où les équipements d'un établissement public ne sont pas utilisés de façon optimale parce que, par toutes sortes de mécanismes, on réfère les gens dans un centre privé, il n'y a aucune espèce d'intérêt pour l'exploitant

de ce centre-là à signer une entente avec l'établissement public. Ça fonctionne, ses affaires. On fait quoi?

**M. Couillard:** Bien, moi... Avez-vous une suggestion? Est-ce qu'on retombe dans la nationalisation des cabinets privés?

**M. St-André:** M. le ministre, vous en parlez tellement souvent...

**M. Couillard:** Bien...

**M. St-André:** Non? Vous évoquez tellement souvent ce scénario-là que je pense qu'on devrait l'étudier sérieusement.

**M. Couillard:** Bien, oui, mais... Je vous encourage à avoir une conversation... à votre caucus et à me revenir sur cette question-là.

**M. St-André:** Je m'en charge, M. le Président. Mais là, ici, on est en commission parlementaire.

**M. Couillard:** Ah! Effectivement, il n'y a pas d'obligation...

**M. St-André:** On est ici pour essayer de trouver concrètement une solution à des problèmes qu'ont vit dans le réseau de la santé actuellement, là.

**M. Couillard:** Mais le cas que vous soulevez, le cas de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et autres, il faut d'abord évaluer dans quel but l'entente est proposée et sur quelles circonstances elle s'appuie. C'est pour ça qu'il y a tous les critères, on va en voir d'autres tantôt.

**M. St-André:** ...je pense qu'il est clair, améliorer l'accessibilité aux services.

**M. Couillard:** Et qu'il ne faut pas que ça affecte la capacité de production du réseau public de santé, notamment en regard de la main-d'oeuvre requise pour le fonctionnement de ce réseau.

**M. St-André:** Exact. Ça, je suis d'accord avec vous.

**Mme Harel:** Le moins qu'on puisse dire, c'est que l'amendement vient quand même resserrer l'article tel que proposé dans le projet de loi, parce que l'amendement vient encadrer la décision du ministre.

**M. St-André:** Oui.

**M. Couillard:** C'est ça, ou elle sera imputable par la suite.

**Mme Harel:** Oui.

**M. St-André:** Le seul problème qui subsiste, c'est que le centre en question n'aura aucune obligation d'accepter cette entente-là.

**M. Couillard:** Bien, c'est un cabinet privé de médecin.

**M. St-André:** C'est ça, le problème, alors c'est pour ça que je dis que c'est un vœu pieux.

**M. Couillard:** Bien, on revient au grand compromis du médecin professionnel autonome qui a le droit d'avoir son cabinet privé puis qui n'a pas d'obligation par rapport au système de santé.

**M. St-André:** Il va falloir qu'on regarde ça.

**M. Couillard:** Bien, bonne idée, mettons-le dans votre programme électoral.

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

**M. St-André:** Mais, en attendant qu'on mette ça dans le programme électoral, M. le Président, c'est le ministre, là, qui est au pouvoir puis qui peut régler ce genre de situation là. Puis d'ailleurs ça fait partie d'un de ses engagements électoraux à lui, d'améliorer l'accessibilité aux services de santé. Il a encore une petite chance de le faire jusqu'aux prochaines élections.

**M. Couillard:** Si vous regardez aujourd'hui les chiffres de la radio-oncologie, qui sont extraordinaires...

**Mme Harel:** Les chiffres en oncologie?

**M. Couillard:** En radio-oncologie.

**Mme Harel:** Oh là là! J'ai d'autres statistiques, moi. Parce que dans le fond ce dont vous ne tenez pas compte, c'est qu'il y a deux sortes de traitement: il y a les traitements curatifs et il y a les traitements palliatifs. Mais les traitements curatifs, ça s'est amélioré, mais pas les traitements palliatifs. Et ce qui est invoqué, c'est le fait que de cibler le curatif a comme déplacé les résultats pour ceux qui sont affectés par, on me dit, des métastases cérébrales ou osseuses très douloureuses. Et là le délai médicalement reconnu par le ministère, c'est trois jours ouvrables et non pas quatre semaines. Et finalement c'est seulement un taux de succès de 46 % de ces patients qui ont été traités en dehors des délais reconnus. En fait, ils ont même parfois attendu jusqu'à deux semaines pour recevoir leurs traitements.

**M. Couillard:** On va s'entendre sur le fait que d'avoir aujourd'hui cinq patients en attente de plus de quatre semaines dans tout le Québec, c'est déjà un progrès considérable. Est-ce qu'il y a d'autres progrès à avoir? Oui, mais savourons ensemble...

**Mme Harel:** Savourons-le et rappelons les investissements majeurs annoncés dans les budgets de Mme Marois, entre autres. Les investissements majeurs, je prends juste Notre-Dame: presque 100 millions qui ont été décidés par le gouvernement précédent. Mais, pour les personnes qui ont finalement des problèmes, si vous voulez — c'est plus que tragique, ça — ce sont des patients qui sont traités pour des métastases très, très douloureuses, leur sort ne se serait pas amélioré, au contraire, il se serait détérioré.

**M. Couillard:** Il faut voir de quoi il s'agit. Deuxièmement, moi, c'est comme, l'autre jour, quand on parlait de

la radiologie, j'ai souvent vu des cas comme ça, moi, dans ma pratique, puis ce n'est jamais arrivé que je n'aie pas pu avoir de traitements au moment où j'avais besoin.

**Mme Harel:** Parce que, vous voyez, ici, on me dit: L'amélioration actuelle des délais dans le traitement des patients atteints de cancer sein, prostate s'est traduite, en partie du moins, par une détérioration des délais pour les patients en attente de soins palliatifs. Alors, finalement, c'est des vases communicants, plus on le fait... Parce que, c'est bien évident, dans le milieu actuellement, il y en a qui vous reprochent d'avoir ciblé ce qui politiquement est rentable.

**M. Couillard:** Bien là, dire que c'est politiquement rentable, traiter plus vite les patients qui ont le cancer du sein puis ceux qui ont le cancer de la prostate, s'il faut appeler ça comme ça, appelons-le comme ça. Moi, je suis très fier de ce qu'on a fait en radio-oncologie, puis je pense que, collectivement, on doit être fiers également. Est-ce qu'il y a d'autres choses à développer plus tard, en même temps? Oui, certainement, il y a encore d'autres progrès à faire, raison pour laquelle, M. le Président, il faut souhaiter pour le Québec que nous disposions d'un deuxième mandat gouvernemental.

**Mme Harel:** Ce qu'on nous dit ici: Ce temps d'attente additionnel de quelques jours peut sembler secondaire au ministre, mais, si vous connaissez des gens qui ont dû attendre ainsi, vous comprendrez peut-être pourquoi nous aimerions qu'on puisse leur rendre des comptes et cesser de les ignorer.

**M. Couillard:** C'est très cruel de dire ça, puis ça prête des intentions aux gens. On est tous là pour améliorer la condition de tous les patients au Québec. Je comprends que, dans la circonstance actuelle, c'est un peu difficile, ce n'est pas une raison pour insulter les gens.

**Mme Harel:** Sauf que le ministère ne prend pas en compte, ne comptabilise pas les délais...

**M. Couillard:** C'est une bonne suggestion, savez-vous, c'est une bonne suggestion. On peut commencer, maintenant qu'on a bien rodé le service pour les radiothérapies de base, là, on a un fait un progrès considérable... on va certainement regarder cette question-là pour les cas de radiothérapie d'urgence, par exemple, les métastases osseuses. Mais de dire que ça ne nous préoccupe pas, je trouve ça un peu court comme argumentaire.

**Mme Harel:** Voilà.

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

**Mme Charest (Rimouski):** Oui. Sur cet article, vous dites qu'avant d'accepter la proposition de l'agence vous devez être d'avis qu'elle est de nature à améliorer l'accessibilité. Vous allez mesurer ça comment?

**M. Couillard:** Bien, on l'explique ici...

● (21 h 50) ●

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que, je veux dire... Et en quoi... comment... Est-ce que ça va être des études qualitatives, quantitatives?

**M. Couillard:** On voit qu'il y a trois éléments, ici. D'abord, l'accessibilité, ça se mesure d'abord par les volumes de production, par la main-d'oeuvre disponible puis par la liste d'attente. Alors, est-ce qu'on a un problème de liste d'attente? Est-ce qu'on a un problème de liste d'attente dans une circonstance où le volume est optimal déjà dans un établissement public, ou si la première chose à faire, c'est de ne pas d'abord augmenter le volume dans l'établissement public, et est-ce qu'on peut être certain qu'on ne créera pas de déséquilibre de main-d'oeuvre si on entre dans une relation semblable? Alors, je pense que les trois éléments, ici, sont bien cadrés.

**Mme Harel:** La question que je me pose en regard du premier paragraphe, c'est: Si un ministre n'en tenait pas compte, quelles seraient les conséquences?

**M. Couillard:** C'est-à-dire, le ministre ne respecterait pas la loi?

**Mme Harel:** Bien, c'est-à-dire, prétendrait le faire mais...

**M. Couillard:** Mais il faudrait être en mesure de le démontrer. Je pense que... Je ne suis pas sûr que l'opposition...

**Mme Harel:** La seule sanction est donc de l'opinion publique?

**M. Couillard:** Bien, comme dans toute fonction ministérielle, gouvernementale.

**Mme Harel:** Peut-il y avoir une injonction, à ce moment-là, pour... Non?

**M. Couillard:** Je ne pense pas, non.

**Mme Harel:** Donc, la seule sanction est de l'ordre d'opinion.

**M. Couillard:** L'opprobre.

**Mme Harel:** Le?

**M. Couillard:** L'opprobre.

**Mme Harel:** L'opprobre. L'opprobre. L'opprobre.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que ça va s'appliquer région par région ou une agence peut faire des ententes avec... Parce que, dans la région de Bas-Saint-Laurent, je n'en connais pas, de clinique médicale...

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

**Mme Charest (Rimouski):** Il n'y en aura pas à mon point de vue à moi. Je peux me tromper.

**M. Couillard:** Non, Il n'y en aura pas.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais par ailleurs est-ce que notre région pourra faire des ententes avec une clinique médicale de Québec? Parce qu'on a l'habitude de faire des

transferts, hein, dans les régions, on est habitués d'aller se faire soigner dans les grands centres urbains. On a fait ça toute notre vie.

**M. Couillard:** Mais moins maintenant, moins maintenant qu'il y a plus d'équipements dans les régions. On va être d'accord là-dessus, là.

**Mme Charest (Rimouski):** Un peu plus sur certaines spécialités, mais il y a des spécialités où il n'y en aura jamais dans les régions, là, parce qu'il n'y a pas le bassin ou le volume d'interventions, là.

**M. Couillard:** Je vais vous donner un exemple récent, là, une des choses qui m'ont fait le plus plaisir dans mon mandat ministériel. Je suis allé inaugurer la résonance magnétique en Gaspésie. C'est un appareil mobile dans une roulotte. Si on avait dit ça il y a quelques années qu'un jour il y aurait une résonance magnétique en Gaspésie, on n'aurait pas cru ça possible, parce que théoriquement il n'y a pas la population pour le faire. Mais c'est des gens qui voyagent des grandes distances. Ils vont même aller aux Îles-de-la-Madeleine. Je l'ai demandé l'autre jour, ils ne me l'ont pas dit. Je pense que c'est peut-être la première résonance magnétique qui va se promener en bateau, parce qu'il vont prendre la traverse pour aller aux Îles-de-la-Madeleine. Puis le TEP, je me souviens, on avait un jour posé une question sur le TEPscan à Rimouski. Il va y avoir le TEPscan à Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, ça, ça, ça fait longtemps qu'il est demandé, là.

**M. Couillard:** C'est ça. Bien oui, mais...

**Mme Charest (Rimouski):** C'est le nouveau TEPscan comme tel. Mais, moi, ce que je veux vérifier: Est-ce que c'est interrégions? C'est pour l'ensemble.

**M. Couillard:** Oui. Vous pourriez théoriquement faire une entente avec une...

**Mme Charest (Rimouski):** Il n'y a pas de limite territoriale?

**M. Couillard:** L'agence du Bas-Saint-Laurent pourrait décider de faire une entente avec les cliniques de Québec. Il n'y a rien qui l'empêche. Je ne pense pas qu'il y a intérêt à le faire parce que, dans le Bas-Saint-Laurent, on peut trouver, comme dans la plupart des régions autres que les régions urbaines, les solutions à même ce qu'il y a actuellement dans le réseau.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais il n'y a pas juste ma région, là, il y a les autres régions aussi, là. C'est pour voir si ça se passe strictement région par région ou si ça peut être «at large» pour l'ensemble du Québec.

**M. Couillard:** Bien oui, la Côte-Nord, par exemple, pourrait faire une entente avec une autre région.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'il y a des régions qui sont mieux équipées que d'autres.

**M. Couillard:** C'est ça. C'est sûr.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, c'est clair. On ne peut pas dire que les Laurentides sont si bien équipés que ça, là, en tout cas à ma connaissance.

Ces évaluations-là, est-ce qu'elles vont se faire une fois pour toute une fois que l'entente est proposée puis est acceptée? Est-ce qu'il va y avoir comme des délais pour se dire après, je ne sais pas moi, un an, on réévalue la situation, on maintient l'entente, ou on l'annule, ou on la...

**M. Couillard:** L'entente peut être révoquée. Il y a des motifs de révocation plus loin dans le projet de loi. Et elle peut ne pas être renouvelée également une fois qu'elle arrive à terme.

**Mme Harel:** La révocation, c'est pour causes seulement.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Il faut des motifs qui sont ceux de la jurisprudence, j'imagine, hein?

**M. Couillard:** Non, ils sont indiqués dans le projet de loi, là.

**Mme Harel:** Ils sont indiqués. Ah oui!

**M. Couillard:** 349.9.

**Mme Charest (Rimouski):** On n'est pas rendus là.

**M. Couillard:** Bien, un jour, on va y arriver.

**Mme Charest (Rimouski):** «Des motifs raisonnables de croire que la qualité ou la sécurité des services». Mais là ce n'est même pas de la qualité puis de la sécurité que, moi, je vous ai parlé au départ.

**M. Couillard:** Mais il y a autre chose également qui ne concerne pas... 349.4 à 349.8, etc. On va voir ces articles-là tantôt.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est vrai qu'il y a une question de qualité et de sécurité, mais il y a aussi la question de volume pour ne pas désorganiser le service public.

**M. Couillard:** La durée maximale de l'entente est de cinq ans.

**Mme Charest (Rimouski):** Cinq ans, c'est loin.

**M. Couillard:** Maximale. Maximale. En Angleterre, les contrats ont été faits sur cette base-là également, cinq à sept ans, cinq ans en général. Ils appellent ça «surgical and diagnostic centers».

**Mme Harel:** ...délais, je pense, M. le Président, au prochain article, est-ce que je me trompe?

**M. Couillard:** 349.3.

**Mme Harel:** C'est le prochain article, hein?

**M. Couillard:** 349.3.

**Mme Harel:** O.K.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, je vois.

**Mme Harel:** On va revenir sur...

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

**Mme Harel:** ...le cinq ans. En regard de celui-ci, moi, je vous proposerais de l'adopter. Je pense que c'est un plus.

**Le Président (M. Paquin):** L'amendement est adopté et...

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** ...l'article 349.2 est adopté.

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** 349.3.

**Mme Harel:** Je vous proposerais...

**M. Couillard:** Non, 349.2.

**Mme Harel:** ...peut-être une légère pause.

**Le Président (M. Paquin):** Bien, savez-vous, je suis encore d'accord avec vous, Mme la députée.

**M. Couillard:** C'est vrai, hein, qu'on a...

**Mme Harel:** Deux heures, là, ça fait quand même...

**Le Président (M. Paquin):** La commission va suspendre ses travaux pour cinq, six minutes environ.

*(Suspension de la séance à 21 h 56)*

*(Reprise à 22 h 17)*

**Le Président (M. Paquin):** S'il vous plaît, à l'ordre! La Commission des affaires sociales reprend ses travaux. Nous étions à l'article 349.3. M. le ministre.

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Il y a quelques amendements, bien, deux amendements, là, grammaticaux. Alors, je vais lire l'article tel qu'il se lira avec l'amendement:

«L'agence et tout établissement concerné par la proposition doivent, au terme de la procédure visée au deuxième alinéa de l'article 349.2 et après avoir obtenu l'autorisation du ministre, conclure une entente avec l'exploitant de la clinique médicale associée retenue. Cette entente doit prévoir les éléments suivants:

«1° la nature des services médicaux spécialisés devant être dispensés dans le cadre de l'entente;

«2° les nombres minimal et maximal des services médicaux spécialisés pouvant être dispensés annuellement dans la clinique de même que la répartition trimestrielle de ces services requise pour assurer la disponibilité continue de ceux-ci;

«3° le montant unitaire versé par l'agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical spécialisé dispensé dans la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant;

«4° des mécanismes de surveillance permettant à l'établissement, ou à l'un de ses conseils ou comités déterminé dans l'entente, de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans la clinique;

«5° les sommes déterminées conformément à l'article 349.6 qui peuvent être exigées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes;

«6° les exigences en matière de tenue de livres et de systèmes d'information auxquelles l'exploitant de la clinique devra se conformer ainsi que la nature, la forme, le contenu et la périodicité des rapports et des informations qu'il devra transmettre aux autres parties signataires et au ministre;

«7° un mécanisme de règlement des différends portant sur l'interprétation et l'application de l'entente.

«Les services faisant l'objet de l'entente sont soumis, selon le cas, à la procédure d'examen des plaintes de l'établissement qui dirige l'usager vers la clinique médicale associée ou à celle de l'agence, de même qu'aux dispositions de la Loi sur le Protecteur des usager en matière de santé et de services sociaux.»

On continue, pardon: «L'entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l'autorisation du ministre. Dans ce dernier cas, un projet de renouvellement d'entente doit être transmis au ministre au moins six mois avant l'arrivée du terme de l'entente.

«Un établissement partie à l'entente peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à un médecin qui dispense, dans la clinique, des services médicaux spécialisés prévus à l'entente si la communication de ce renseignement est nécessaire pour assurer la dispensation de ces services. Malgré toute disposition inconciliable, ce médecin peut, une fois les services médicaux spécialisés dispensés, communiquer à cet établissement tout renseignement contenu au dossier de son patient qui est nécessaire afin d'assurer la continuité des services par l'établissement.»

Voilà, je vais peut-être prendre... j'ai indiqué les amendements en même temps que je lisais l'article. Il s'agit de mots changés sans signification, là, profonde ou changement du sens de l'article. Je vais peut-être brièvement survoler encore une fois l'article et donner quelques explications à mesure, puis ensuite on pourra en faire la discussion.

Donc, dans le premier alinéa, on indique que c'est après l'autorisation du ministre que l'entente se fait avec l'exploitant de la clinique médicale associée. Vous vous souvenez qu'on a regroupé sous le vocable «clinique médicale associée» les trois possibilités de cabinet privé: cabinet médical, de laboratoire et de centre médical spécialisé.

● (22 h 20) ●

Ensuite, on dit que l'entente doit prévoir les éléments suivants: la nature des services médicaux qui doivent

être dispensés dans le cadre de l'entente; les nombres minimal et maximal de services annuellement dispensés de même que la répartition trimestrielle de ces services requise. Pourquoi on a ajouté la répartition trimestrielle? C'est qu'on pourrait avoir une situation hypothétique, bien sûr, où quelqu'un dirait, rendu à la moitié de l'année: Bien, regarde donc ça, j'ai fini mon contrat, donc je veux un autre contrat, puis le gouvernement refuse de me donner de l'argent pour traiter les patients. Alors, on s'assure qu'il y a une répartition trimestrielle équitable et harmonieuse au cours de l'année.

Troisièmement, le montant unitaire versé par l'agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical ainsi que les modalités de versement. Quatrièmement, les mécanismes de surveillance permettant à l'établissement ou à l'un de ses conseils de s'assurer de la qualité et de la sécurité des services médicaux dispensés dans la clinique. Il faut se souvenir que, lorsqu'il s'agit d'un centre médical spécialisé, on s'est doté avec le projet de loi — ce qu'on a adopté jusqu'à maintenant — de mécanismes d'encadrement de qualité qui sont importants. Il faut également les prévoir à partir de l'établissement lorsque c'est un cabinet ou un laboratoire.

Cinquièmement, les sommes... On va voir à 349.6, un peu plus loin, si je peux le trouver... Alors, dans 349.6, on dit que les seules sommes qui peuvent être exigées du patient sont les mêmes qui seraient exigées si la procédure avait lieu dans l'établissement. Alors, il existe actuellement des services donnés dans les établissements pour lesquels une contribution est demandée à l'utilisateur, au patient. Exemple qui me revient le plus facilement à l'esprit, c'est celui de la chirurgie de la cataracte, où, lorsque le patient opte pour une lentille souple, il doit verser un montant de 200 \$, par rapport à une lentille rigide. Donc, si on fait de la cataracte dans une clinique associée, on ne peut que demander le 200 \$ et pas plus. Donc, ça doit être exactement les mêmes.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, si on le demande...

**M. Couillard:** Pardon? Excusez-moi.

**Mme Charest (Rimouski):** En établissement public, on le demande?

**M. Couillard:** Oui, oui. C'est pour ça qu'il faut que ce soit la même chose.

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

**M. Couillard:** Ce n'est pas quelque chose qui est nouveau.

Les exigences en matière de tenue de livres, le mécanisme de règlement de différends et la soumission à la procédure d'examen des plaintes et à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, la durée de l'entente et le renouvellement qui devra être donné par un préavis d'au moins six mois avant l'arrivée du terme, la transmission d'information de manière à assurer la continuité des soins entre l'établissement et la clinique médicale associée.

Alors, on y trouve finalement, dans cet article, une description assez complète de l'entente contractuelle, qui est une entente tripartite, hein, qui lie l'établissement,

l'agence et la clinique. Et bien sûr l'agence a un rôle important à jouer parce que c'est elle qui assurera le financement de la composante technique. Alors, souvenez-vous de la discussion qu'on a eue sur les honoraires médicaux en cabinet. Actuellement, les honoraires médicaux en cabinet sont constitués de la composante clinique et de la composante technique. Lorsqu'on a un contrat de clinique associée, il n'y a plus de composante technique, la composante technique étant versée par l'agence à la clinique, et le médecin facturera comme s'il était dans l'établissement sans supplément technique. Voilà. Je pense que ça survole l'article en question.

**Mme Harel:** Puis il y a une suppression.

**M. Couillard:** La suppression étant?

**Mme Harel:** La suppression de réserver exclusivement aux seuls usagers qui sont dirigés...

**M. Couillard:** Ah! C'est un autre article ça, 343.5. Nous n'y sommes pas encore.

**Mme Harel:** Alors, dans le premier paragraphe, on retrouve l'obligation pour l'agence de conclure une entente une fois l'autorisation du ministre donnée. Le ministre peut-il donner l'autorisation sans avoir eu une demande de l'agence?

**M. Couillard:** Non.

**Mme Harel:** Donc, l'agence doit avoir fait une première demande.

**M. Couillard:** Avec son établissement. Il faut voir l'entente. C'est-à-dire que le projet d'entente doit être envoyé au ministre pour autorisation. Et on s'assure avec cet article-là que les composantes suivantes sont incluses dans l'entente qui va être l'entente contractuelle finale entre l'agence, l'établissement et la clinique.

**Mme Harel:** C'est peut-être une question de rédaction, là, mais pourquoi à ces premiers paragraphes ne pas avoir tout simplement écrit: L'agence et tout établissement concerné par la proposition conclue au terme de la procédure? Vous dites: Doivent conclure. Ça signifie que, même s'ils ne voulaient plus le faire, là, ils devraient le faire. Ils seraient dans l'obligation de le faire.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'il y a une obligation?

**M. Couillard:** Ils ont envoyé un projet d'entente au ministre, on suppose qu'ils veulent en faire une.

**Mme Charest (Rimouski):** «Peut» conclure au lieu de «doit» conclure?

**M. Couillard:** Bien dans... où ils changent d'idée. Alors, s'ils veulent mener à terme le projet, ils doivent conclure une entente, mais il n'y a rien qui les empêche de s'en retirer. C'est ce qu'on nous indique.

**Mme Harel:** Ah oui! Il n'y a rien qui ne les empêcherait, malgré la formulation, là, du premier paragraphe?

**M. Couillard:** À la fin de la journée, il faut que les gens signent en bas du contrat ou de l'entente. S'il y a une partie qui ne veut plus... C'est comme quand on va chez le notaire, hein, après une...

**Mme Harel:** Et ça peut quand même prendre un certain délai malgré tout, hein?

**M. Couillard:** Surtout les premières. Lorsqu'on va faire les premiers examens de ces projets d'entente là, on va prendre tout le temps qu'il faut, et éventuellement les ministres en place prendront tout le temps qu'il faut pour vérifier qu'elles satisfont aux critères qui sont indiqués là.

**Mme Harel:** C'est bien évident que ce serait un peu vire-capot, là, que de demander l'entente puis de ne pas signer l'entente une fois autorisée, mais tout ça est quand même de l'ordre du possible, malgré tout, là. Mais enfin... Donc, vous nous dites: Même si c'est formulé par l'obligation, «doivent, au terme de la procédure», vous dites qu'ils pourraient ne pas...

**M. Couillard:** Alors, c'est ça. On nous indique que la liberté contractuelle s'applique toujours de toute façon en bout de ligne. La façon dont on comprend l'article, c'est que, s'ils veulent aller plus loin, ayant obtenu l'autorisation, ils doivent conclure une entente qui comprend les éléments suivants.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais c'est parce que, quand ils interprètent la loi, un «doivent», ça n'a pas tout à fait le même poids que «peut».

**M. Couillard:** Bien, ce qu'on nous indique ici, c'est que la liberté contractuelle prend le dessus là-dessus. Il n'y a rien qui force en dernière analyse les gens à signer un contrat, là.

**Mme Charest (Rimouski):** L'agence ou tout établissement concerné par la proposition peuvent, au terme de la procédure, conclure une entente. Ça n'a pas la même signification que tel que formulé. «Peuvent», ça n'exclut pas, mais ça n'a pas la force de «doivent». En tout cas, dans tous les autres projets de loi...

**M. Couillard:** Je comprends ce que vous voulez dire, mais on m'indique qu'il faut maintenir l'obligation parce que c'est la façon d'aller plus loin dans le processus. S'ils veulent aller plus loin dans le processus, ils doivent conclure une entente. Et de la même façon que, si les deux étaient d'accord, si l'agence et l'établissement sont d'accord mais que le ministre, pour une raison x, décide que, lui ou elle, ça ne fait pas son affaire, bien il n'y en aura pas, d'entente, quand bien même ils seraient intéressés à en avoir. Alors, je pense que c'est également une chose à noter.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'il n'y aura pas d'exploitant de clinique qui va revenir contre l'agence puis dire: Vous devez conclure parce que c'est écrit dans le libellé de la loi?

**M. Couillard:** Non, parce qu'on nous indique, du côté des aviseurs, là, que la liberté de conclure un contrat

a préséance là-dessus. Par contre, s'ils veulent aller plus loin puis s'ils veulent donner suite à la demande qu'ils ont faite, à l'autorisation qu'ils ont reçue, ils doivent conclure une entente. Ils ne peuvent dire: Bien, nous, on a fait la demande, le ministre a dit: Oui, c'est correct. Il faut qu'ils concluent une entente formelle. Ce serait le danger d'écrire «peuvent», parce que, là, ils pourraient dire: Bien, regardez, j'ai soumis un projet d'entente, le ministre a dit oui, tout va bien.

**Mme Harel:** La nature des services médicaux spécialisés, ce ne sera pas que ceux qui sont dans la liste publiée par le ministre. Ça peut être plus large.

**M. Couillard:** Non, parce que ça peut être un cabinet ou un laboratoire. Ceux qui font l'objet d'une entente.

**Mme Harel:** Donc, ça peut être tous services médicaux spécialisés, quels qu'ils soient?

**M. Couillard:** Dans le premier, on a précisé, dans la version finale de l'article, «la nature des services médicaux spécialisés devant être dispensés dans le cadre de l'entente». C'est l'effet de l'amendement qu'on a... Mais ils peuvent faire autre chose, là, ça dépend s'ils sont dans un centre médical spécialisé, ou un cabinet, ou un laboratoire.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que, compte tenu du type de professionnels dans ce centre médical là, compte tenu aussi du nombre de personnel infirmier, etc., est-ce que cette entente pourra limiter, l'entente, là, à certains services puis en exclure d'autres ou restreindre le nombre de services qui pourraient être conclus?

**M. Couillard:** Bien oui. Par définition, c'est une entente pour une nature de services x. Exemple, on fait une entente pour faire de la chirurgie de cataracte.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, je comprends, mais il y a toujours des petits à-côtés, là. Non?

● (22 h 30) ●

**M. Couillard:** Non. Puis, si on veut déterminer les montants unitaires, il faut qu'on sache de quels types de traitement ou de chirurgie il s'agit. Donc, «la nature des services médicaux spécialisés devant être dispensés dans le cadre de l'entente», de quelle entente parlons-nous? De quels types de services parlons-nous?

**Mme Harel:** Évidemment, dans le texte original, c'était plus large, hein? Oh! Non. Excusez-moi. Plus restreint. Excusez-moi. Parce que dans le fond, dans le texte original, l'entente indiquait les services dispensés dans la clinique.

**M. Couillard:** C'est parce qu'on pensait que c'était implicite qu'on voulait dire... comme on avait déjà parlé d'une entente au premier alinéa, qu'on n'avait pas besoin de le répéter. Mais, à y relire, on s'est dit qu'on devait, au moins dans le premier paragraphe, répéter que tout ça étant dans le cadre de l'entente.

**Mme Harel:** Oui. Mais ça signifie dorénavant...

**M. Couillard:** Parce que le système de santé n'a pas juridiction sur les autres activités qui sont pratiquées là, là.

**Mme Harel:** C'est ça. Parce que, tel que formulé au départ, c'était seuls et seulement les services...

**M. Couillard:** C'est-à-dire, l'intention au début était la même qui se reflète dans l'amendement, c'est-à-dire de limiter à l'entente. Mais la façon dont s'était indiqué dans la première version du premier alinéa, bien on aurait pu penser qu'on veut avoir des renseignements, dans l'entente, sur tout ce que fait cette clinique-là et non pas seulement ceux qui sont visés par l'entente, ce qui est l'intention ici.

**Mme Harel:** Mais ça disait aussi, je pense, que c'étaient les seuls services qui faisaient l'objet de l'entente qui pouvaient être dispensés.

**M. Couillard:** Ça, c'est 349.5, qu'on va abroger. On aura la discussion tantôt.

**Mme Harel:** C'est sûr que, quand vous dites un nombre maximal, un nombre maximal, comment peut-on le prévoir cinq ans d'avance? Ma collègue avait raison, il y a tellement, vous le voyez bien, là... Les saisons se suivent et...

**Mme Charest (Rimouski):** Ne se ressemblent pas toujours.

**Mme Harel:** Non. Des changements importants y arrivent, là.

**M. Couillard:** Bien, c'est pour ça qu'il faut avoir une fourchette. Parce que, de la même façon que la personne qui a la clinique veut avoir une garantie de volume minimale pour faire ses projections pour déterminer si l'entente lui convient, de la même façon le système de santé veut avoir, je dirais, une limite supérieure pour lui indiquer, sur le plan budgétaire, quel est le montant maximal qu'il pourrait éventuellement avoir à déboursier. Alors, c'est pour ça qu'on doit se doter de cette fourchette-là.

**Mme Harel:** À ce moment-là, les patients qui font l'objet du traitement dans l'entente sont, eux, référés obligatoirement par l'établissement.

**M. Couillard:** Par l'établissement.

**Mme Harel:** Ils ne peuvent pas aller de leur propre chef.

**M. Couillard:** Pas dans le cadre de l'entente. S'ils vont dans le cadre de leur propre chef, ils y vont dans le cas d'un patient non couvert par l'entente. C'est pour ça qu'on a abrogé 349.5, parce qu'il faut que les autres patients puissent continuer à aller chercher les services mêmes s'ils ne sont pas liés à l'établissement en question.

**Mme Harel:** Bon. Et, s'ils vont chercher le service et que c'est un traitement qui est assuré seulement

s'il est dispensé à l'hôpital, à ce moment-là ils sont obligés de payer.

**M. Couillard:** Répétez. Je m'excuse, je n'ai pas...

**Mme Harel:** S'ils décident d'y aller de leur propre chef, sans qu'ils soient référés par l'établissement, si c'est, disons, un traitement qui est gratuit seulement dans l'établissement, là ils sont obligés de payer.

**M. Couillard:** Alors, soit, si c'est un type de traitement qui n'est pas assuré en cabinet, il va falloir qu'il paie, soit il est assuré en cabinet, là il pourrait être sujet à des frais accessoires. Mais ici il n'y a pas de frais d'accessoires. Quand on met une entente, il n'y a pas de frais accessoires. La seule exception, c'est ce qu'on exigerait dans l'hôpital, exemple la question de la lentille pour la cataracte.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, pour une cataracte.

**M. Couillard:** Mais il n'y a pas de frais accessoires à payer.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais, moi, ça soulève quand même des interrogations. On conclut des ententes pour cinq ans, sur un volume maximal et minimal, et on dit que l'objet de l'entente... elle va être signée en même temps qu'elle a comme objectif de permettre l'accessibilité.

**M. Couillard:** D'augmenter.

**Mme Charest (Rimouski):** D'augmenter l'accessibilité. On peut l'augmenter à un point tel qu'on réussit à régler l'accessibilité dans l'établissement public au bout de deux ans, deux ans et demi, et là on va être obligés de fournir, pour le reste du temps de l'entente, ce volume promis ou en tout cas conclu. Et comment on va s'assurer, là, qu'on ne pénalisera pas l'établissement public?

**M. Couillard:** Il y a un phénomène...

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que je comprends les intentions, elles sont claires, là. Je ne les conteste pas. Je pense qu'elles sont correctes aussi, là, dans le sens qu'on veut s'assurer que c'est un plus pour favoriser l'accès.

**M. Couillard:** Mais il y a un mécanisme sur lequel on peut avoir la plus grande confiance, c'est que la demande de soins médicaux est infinie. C'est-à-dire qu'à partir du moment où des locaux ou des plateaux techniques sont rendus utilisables en vertu de l'entente, parce qu'on a déplacé, par exemple, un volume de chirurgie de cataracte dans la clinique, il y aura toujours des demandes de soins pour utiliser ce plateau technique là. Ce qu'on veut faire justement... C'est pour ça qu'on a fait l'article précédent, pour s'assurer qu'on ne diminue pas la production dans l'établissement public et qu'au moins on la maintienne et qu'on l'augmente.

Alors, il y aura toujours des actes médicaux à faire. Et ce n'est pas uniquement l'accessibilité uniquement pour cette chirurgie-là. Comme l'hôpital va pouvoir utiliser les plateaux, on dégage...

**Mme Charest (Rimouski):** On dégage les cataractes pour permettre un autre type d'intervention, ça peut être l'orthopédie ou...

**M. Couillard:** Non, une salle d'opération va être utilisée pour de la chirurgie mais d'autres types que la chirurgie de la cataracte.

**Mme Charest (Rimouski):** D'autres types de chirurgie.

**M. Couillard:** C'est ça. Et ça, c'est toute la différence entre du transfert simple d'activité. Et c'est pour ça qu'en bout de ligne c'est du volume supplémentaire. Le transfert simple d'activité serait de dire pour un hôpital: Bien, moi, j'ai deux salles de cataracte, je vais fermer mes deux salles de cataracte complètement et j'envoie toutes les cataractes à l'extérieur. Ce n'est pas ça. C'est qu'il continue à faire d'autres chirurgies dans ces deux salles grâce au fait qu'il a pu envoyer les cataractes à l'extérieur.

**Mme Harel:** Ça va dépendre toujours du budget, par exemple.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire que, s'il n'y a pas de budget pour l'entente, il n'y aura pas d'entente. C'est-à-dire que l'agence...

**Mme Charest (Rimouski):** Et l'agence, elle va prendre l'argent où?

**M. Couillard:** Avec les volumes de chirurgies. Vous voyez, depuis quelques années, comment sont financés les volumes de chirurgies excédentaires. Ils sont financés par des montants x par unité. Alors, s'il y a une de ces chirurgies-là qui est...

**Mme Charest (Rimouski):** C'est une partie du budget de l'établissement qui va s'en aller pour...

**M. Couillard:** C'est par l'agence. Le ministère...

**Mme Charest (Rimouski):** C'est-à-dire que l'agence...

**M. Couillard:** Le ministère donne une allocation de fonds régionale, puis c'est l'agence qui...

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

**M. Couillard:** ...donne aux établissements.

**Mme Charest (Rimouski):** ...par établissement...

**M. Couillard:** Par établissement.

**Mme Charest (Rimouski):** ...en fonction des volumes.

**M. Couillard:** C'est ça. Et, si on a une entente — parce que maintenant il y a des ententes de gestion entre le ministère et l'agence — qui dit: Bien, vous allez faire tant de ce type de chirurgie, augmenter pour ce type de chirurgie là, bien l'agence peut puis, dans la plupart

des régions, on sait que ce ne sera pas la façon dont ils vont le faire...

**Mme Charest (Rimouski):** Ce que l'agence a donné à ces cliniques-là, elle ne le donnera pas aux établissements.

**M. Couillard:** Bien oui, par définition, mais c'est des volumes excédentaires. Et c'est là que la question des coûts unitaires entre en jeu. C'est là que la comparaison des coûts unitaires va entrer en jeu.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est quoi, les études qui ont été faites ou en tout cas les évaluations pour croire, ou en tout cas, que, dans les cliniques, ça va coûter moins cher qu'un établissement ou l'inverse?

**M. Couillard:** C'est toute la démonstration qu'il va falloir faire. C'est-à-dire qu'une des démonstrations qu'il faut faire, c'est de comparer les coûts unitaires. Et on les connaît beaucoup mieux qu'on les connaissait, notamment pour les trois chirurgies qu'on finance de façon plus ponctuelle. Mais je pense qu'avec les années on va développer une connaissance beaucoup plus fine de ces coûts-là et beaucoup plus valable également, de façon à pouvoir faire cette comparaison. Maintenant, Michel Clair est venu en commission, il nous a expliqué qu'il fallait être prudent dans la façon dont on établissait les comparaisons, comme il dit: Les pommes avec les pommes et les oranges avec les oranges. C'est que, dans l'établissement de santé qui est un établissement à grande infrastructure, on inclut dans le coût unitaire des dépenses qui ne sont pas présentes dans le cas d'une clinique de plus petite infrastructure. Alors, il faut faire attention d'avoir une analyse qui est fiable.

**Mme Harel:** Mais, dans son coût unitaire, peut-il même amener, par exemple, l'établissement à fermer les traitements dans certains domaines si ça s'avérait moins cher en clinique médicale associée?

**M. Couillard:** S'il le faisait, ce serait pour certaines procédures à basse infrastructure puis ils feraient autre chose de toute façon dans l'hôpital, mais ça peut avoir l'effet inverse. Je pense, M. Levine est venu vous expliquer ici, en commission, que, lorsqu'il a fait les regroupements de chirurgies de cataracte à Maisonneuve notamment et dans d'autres hôpitaux, le coût unitaire a diminué presque de moitié. Moi, j'ai vu ses déclarations ici, en commission. Le coût unitaire qui est mentionné pour une cataracte maintenant à Montréal, ça va être difficile d'accoter ça. Je peux vous dire ça. Par contre, est-ce qu'il y a d'autres types de procédure pour lesquelles ça va être plus facile de faire la comparaison, exemple tout ce qui est endoscopie, là? Vous en avez parlé récemment, des endoscopies, gastroscopie, endoscopie, etc. Là, ça peut être plus facile pour l'hôpital de conclure qu'il y a un avantage. Mais justement les expériences de regroupement qu'on a faites dans les établissements publics ont montré qu'on peut également dégager une efficacité plus grande puis des coûts unitaires plus bas dans le réseau public.

**Mme Harel:** J'ai hâte de voir combien de nouveaux cadres ont été engagés.

**M. Couillard:** Cadres?

**Mme Harel:** Moi, l'écho que j'ai des cadres, des cadres intermédiaires dans ces fusions, là, d'établissements, là, dans les CSSS, là...

**M. Couillard:** On a mis beaucoup de cadres en disponibilité, là. Maintenant, il y en a qui étaient régis par un décret, qui avaient la sécurité d'emploi, il y en a beaucoup qui ont été replacés.

**Mme Harel:** L'écho que j'ai, c'est qu'il y en a beaucoup qui ont été engagés parce qu'évidemment ce sont des établissements, là, qui ont grossi, mais avec une rapidité telle, là, qu'ils sont passés, je pense au CLSC d'Hochelaga-Maisonneuve, de 200, peut-être 222 employés, là, ils sont passés dans un établissement de 1 400, je pense.

**M. Couillard:** Mais c'est des gens qui travaillaient déjà dans le réseau, qui avaient la sécurité d'emploi, hein?

**Mme Harel:** Oui, mais il semble qu'il y ait eu pas simplement le CSSS Lucille-Teasdale, là, mais qu'en général il y a eu une augmentation substantielle de cadres.

● (22 h 40) ●

**M. Couillard:** Mais c'est certain que, si on compare les cadres nécessaires à gérer un CLSC à ceux d'un CSSS, il y a une augmentation importante, c'est clair.

**Mme Harel:** Mais c'est une augmentation qui est due au fait aussi d'avoir à gérer, si vous voulez, des établissements qui sont éloignés, en fait, géographiquement, malgré tout, là. J'ai hâte de voir, parce qu'au moment des crédits, là, on va certainement poser la question: Combien il y avait de cadres il y a cinq ans? Combien il y avait de cadres...

**M. Couillard:** Merci de nous en aviser d'avance, on va faire le travail de recherche qu'il faut pour le trouver.

**Mme Harel:** Oui. Regardez, ce n'est quand même pas rien, là, j'ai essayé. Puis je ne veux pas, parce qu'ils font tout leur possible indéniablement... Mais j'essayais simplement d'avoir une information simple, là, hein, c'était: Les ressources intermédiaires, combien il y en avait sur le territoire de mon CSSS? Je dois dire que ça m'a pris certainement cinq, six téléphones, et personne ne savait à qui me référer.

**M. Couillard:** Je vais vous dire que, même nous, ça nous arrive.

**Mme Harel:** Oui, mais en même temps ça m'inquiète aussi. Parce que, bon, là où ma mère se trouve, dans un pavillon adjacent à l'hôpital à Saint-Jérôme, j'avais perdu le numéro de téléphone. J'ai simplement tenté un samedi matin... Ah, mon Dieu que c'était compliqué! L'hôpital ne savait pas le numéro du pavillon derrière. Là, j'ai appelé au CLSC, j'ai dû faire au moins deux, trois téléphones à l'hôpital, autant sans doute... Il fallait vraiment vouloir, là. La moyenne des gens aurait abandonné avant. J'ai dû faire au moins deux autres téléphones, autour de cinq, six téléphones dans le même établissement.

Aïe! Je me disais: Au moins une liste avec les téléphones, il me semble.

**M. Couillard:** Ce serait le minimum.

**Mme Harel:** Mais ça, ce n'étaient même pas juste les téléphones, il y a des gens qui répondaient qui ne connaissaient pas le pavillon.

**M. Couillard:** Ça, c'est un peu surprenant, parce que...

**Mme Harel:** Oui, mais en même temps c'est du personnel de fin de semaine, alors ça peut arriver. Mais je me suis dit: Oh, mon Dieu, l'intégration, ce n'est pas fait encore, ça!

**M. Couillard:** Ah! Ça ne se légifère pas, ça se change dans la culture des gens, ça va se faire sur quelques années.

**Mme Charest (Rimouski):** Au point 4°, vous parlez de mécanismes de surveillance. À quoi vous référez?

**M. Couillard:** C'est qu'on permet à l'établissement d'intervenir à l'endroit où les services sont donnés pour vérifier la qualité.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, parce qu'il y a une entente avec l'établissement.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, c'est quoi, leur pouvoir de surveillance?

**M. Couillard:** Par exemple, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! Ils pourraient?

**M. Couillard:** Bien oui.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce qu'il y en a d'autres?

**M. Couillard:** Le conseil des infirmiers et infirmières.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Est-ce qu'au niveau de l'agence le... voyons, le directeur médical régional, là... Parce que, là, c'est l'agence qui doit conclure l'entente, puis elle n'aurait pas de pouvoir de vérifier les mécanismes.

**M. Couillard:** Le directeur régional des affaires médicales n'intervient pas dans les...

**Mme Charest (Rimouski):** Pardon?

**M. Couillard:** Le directeur régional des affaires médicales n'intervient pas dans les opérations d'un établissement. Actuellement déjà.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K., non, je comprends la logique.

**M. Couillard:** Mais c'est le CMDP, le conseil des infirmiers et infirmières qui peut aller...

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, c'est l'établissement qui maintient son lien d'autorité par rapport à la surveillance de la qualité et de la sécurité.

**M. Couillard:** Sa compétence, moi, je dirais plutôt: Sa compétence. Je dirais plutôt: Qui étend sa compétence pour la vérification de la qualité des actes au moyen d'un de ces comités en vertu de l'existence de l'entente. Alors, quand on nous dit qu'il y avait trop d'encadrement, c'est, entre autres, de ça qu'on parlait.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K., et c'est à ce titre-là que le directeur médical régional de l'agence n'intervient pas dans l'établissement.

**M. Couillard:** Non.

**Mme Charest (Rimouski):** Non, O.K., je comprends. La logique se tient avec ce qui existe.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Harel:** À quel moment va-t-il y avoir des comparaisons entre le coût unitaire du public et du privé?

**M. Couillard:** Lorsque l'entente sera soumise. Je suppose qu'au départ, de un, d'abord, il faut que l'établissement puis l'agence aient l'intérêt ou le goût d'en faire une, première chose. Donc, il faut qu'ils aient sélectionné une situation, ou un endroit, ou un type de procédure où à leur avis ça peut être avantageux. Ensuite, je ne pense pas qu'ils vont prendre le risque d'acheminer, au niveau du ministère, une demande d'autorisation pour une entente qui n'est pas bien documentée notamment sur la question des coûts unitaires et les autres options possibles. C'est au moment de la confection de la proposition et de son autorisation au niveau du ministère que ces éléments-là vont se faire.

**Mme Harel:** Ce n'est pas dans la loi, là, présentement.

**M. Couillard:** Non, mais c'est logique que ça se fasse comme ça.

**Mme Harel:** Ça veut dire qu'il pourrait y avoir des circonstances où finalement le ministre autoriserait une entente sans avoir la comparaison des coûts unitaires public-privé?

**M. Couillard:** C'est-à-dire qu'au 3<sup>e</sup> on dit qu'on doit indiquer le montant unitaire versé par l'agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical spécialisé. Donc, il faut indiquer le coût unitaire.

**Mme Harel:** Il faut indiquer le coût?

**M. Couillard:** Il faut indiquer le coût unitaire qui est versé, le montant unitaire va être indiqué.

**Mme Harel:** Oui, mais on ne connaît pas la comparaison avec le public.

**M. Couillard:** Bien, on le fera dans l'analyse de la demande. C'est certain qu'actuellement on peut vous donner le chiffre, par exemple, pour une prothèse de hanche, une prothèse de genou, qui ne seront pas les objets visés à l'entente, mais on peut vous donner pour une cataracte, par exemple. Et c'est certain que, si on fait d'autres propositions, il va falloir que, dans le cadre de la proposition de l'établissement, qu'ils établissent c'est quoi, leur coût unitaire dans l'établissement.

**Mme Harel:** Mais vous ne l'avez pas indiqué ici.

**M. Couillard:** On ne l'a pas indiqué ici. Il faut que ce soit indiqué, le montant qui va être versé par l'agence, mais ce doit nécessairement, pour qu'ils acceptent, l'agence, de faire ça, faire suite à un mécanisme d'analyse puis de comparaison.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais le coût unitaire, ça va être le même d'une région à l'autre.

**M. Couillard:** Pas nécessairement.

**Mme Charest (Rimouski):** Une opération de la hanche, là, qu'on soit à Montréal, ou à Québec, ou à Rimouski, là, la hanche, c'est le même...

**M. Couillard:** Actuellement, on les rémunère de la même façon, là, lors des ententes de gestion, quelle que soit la...

**Mme Charest (Rimouski):** Mais même l'achat de la prothèse, ça doit être la même chose.

**M. Couillard:** C'est à peu près la même chose. Mais on peut imaginer qu'il peut y avoir des petites différences d'un établissement à l'autre.

**Mme Charest (Rimouski):** En fonction du volume?

**M. Couillard:** En fonction du nombre de personnel, par exemple, qui est utilisé dans un établissement par rapport à un autre... centre universitaire ou pas. On sait qu'en général les coûts sont un peu plus élevés dans les centres universitaires que dans les centres qui ne le sont pas, pour les mêmes services.

**Mme Harel:** Même au sein de la même région, il peut y avoir des différences.

**M. Couillard:** Oui. Un hôpital de plus grande complexité, aussi un hôpital qui a de l'enseignement. En soi, le fait qu'il y a de l'enseignement dans l'hôpital...

**Mme Charest (Rimouski):** On répartit les coûts de l'enseignement sur toutes les activités?

**M. Couillard:** Non, c'est que par nature, dans un milieu où il y a de l'enseignement, les actes sont parfois un peu plus long à poser.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah oui! Ça, c'est vrai. C'est vrai.

**M. Couillard:** Alors, à ce moment-là, ça fait partie de la...

**Mme Charest (Rimouski):** Non, non, c'est vrai. Le temps d'expliquer puis de...

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Harel:** Et, si finalement ces traitements se font à l'extérieur de l'hôpital, de l'établissement, il y aura moins de capacité d'enseigner pour les nouvelles cohortes.

**M. Couillard:** On en a parlé avec les résidents lorsqu'ils sont venus en commission. Il n'y a aucune raison pour qu'un résident ne puisse pas aller en stage faire sa formation dans cette clinique-là. D'ailleurs, les étudiants maintenant vont parfois dans les bureaux privés de médecin et dans les cliniques, surtout en omnipratique ou en médecine familiale. Donc, il n'y a aucune raison qu'un résident ne puisse pas être là.

**Mme Harel:** Alors, à ce moment-là, ce serait son choix?

**M. Couillard:** C'est le directeur du programme de formation qui décide où vont les résidents, à quel niveau de formation, etc., pour faire quoi.

**Mme Harel:** Effectivement, il y a des résidents en médecine familiale qui viennent — l'aide aux enfants en difficulté, là, du Dr Julien — faire leurs stages maintenant, dorénavant.

**M. Couillard:** Ça doit être assez formateur, oui.

**Mme Harel:** Est-ce que le ministre va venir les visiter.

**M. Couillard:** Je suis allé à Côte-des-Neiges.

**Mme Harel:** À Côte-des-Neiges. Vous n'êtes pas venu encore à...

**M. Couillard:** Je ne suis pas allé à l'endroit initial.

**Mme Harel:** Vous n'êtes pas venu encore dans Hochelaga-Maisonneuve.

**M. Couillard:** Ah! Je suis passé à Hochelaga-Maisonneuve, mais je ne suis pas allé voir le Dr Julien à Hochelaga. Je suis allé à Côte-des-Neiges, dans le centre qu'il avait...

**Mme Harel:** Samedi prochain, c'est la guignolée, le 16.

**M. Couillard:** Ah oui? Je vais être à Moncton, une réunion fédérale-provinciale.

**Mme Harel:** Sur?

**M. Couillard:** Ah, sur les affaires habituelles qu'on discute là et les questions des...

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! Les ministres de la Santé se réunissent.

**M. Couillard:** Oui. Une fois par automne puis une fois par... C'est toujours les mêmes sujets.

**Mme Harel:** Et, sur le cancer du sein, est-ce que... vous allez réclamer, je pense, hein?

**M. Couillard:** Le cancer du sein?

**Mme Harel:** Oui, les annonces faites par M. Harper...

**M. Couillard:** Ah! Vous voulez dire ce qu'ils ont créé, là?

**Mme Harel:** ...260 millions.

**M. Couillard:** Bien, nous, on a dit qu'on était disposés à échanger l'information puis participer à cette structure-là. Ça dépend quelle forme la structure a. Par exemple, dans l'Institut de santé publique, on a accepté de s'y joindre parce que c'était des centres de concentration d'expertise scientifique. Alors, si leur agence est calquée sur ce modèle-là, on n'a pas de difficulté à nous y joindre parce que c'est basé fondamentalement sur l'échange d'information.

**Mme Harel:** ...présenteriez des projets...

**M. Couillard:** On n'a pas de détail, nous, encore de ça. Ça a été annoncé de façon très large, là. Et, s'il s'agit, par exemple, de dispensation de soins et d'organisation de services, la position traditionnelle du Québec dit qu'on ne le discute pas.

**Mme Harel:** Et, s'il s'agit de projets? Moi, j'ai entendu dans les médias qu'il fallait déposer des projets.

**M. Couillard:** Ce qu'on m'a dit, puis on le fera clarifier, c'est qu'il s'agit de banques d'expertise, par exemple que les meilleures pratiques soient recensées et mises à la disposition des provinces. C'est ce qu'on nous a expliqué. Mais on verra dans le «fine print» comment est-ce que...

**Mme Harel:** C'est beaucoup d'argent, ça, pour... 260 millions.

**M. Couillard:** Sur plusieurs années, divisé par 10 provinces...

**Mme Harel:** Ah! C'est plusieurs années. Je pensais que c'était sur trois ans. Ah non?

**M. Couillard:** Oui, mais, même sur trois ans, divisez-le par trois puis ensuite divisez-le par 10, finalement on voit que ce n'est pas des montants qui sont énormes. Mais on n'a rien contre l'échange d'information puis de meilleures pratiques. Ce qu'on ne veut pas, c'est avoir d'implication dans l'organisation des services et le choix de priorités.

**Le Président (M. Paquin):** Il y a d'autres questions sur l'amendement? M. le député de L'Assomption.  
● (22 h 50) ●

**M. St-André:** Merci, M. le Président. Donc, il y aura des centres médicaux spécialisés affiliés, d'autres qui seront non affiliés, et je parle toujours de cliniques médicales spécialisées de médecins participants. Comme le ministre l'a expliqué un peu plus tôt, dans les cabinets privés actuellement, les médecins sont rémunérés à partir... Il y a deux volets dans la rémunération: une composante technique et une composante médicale. La composante technique d'habitude ce qui est visé par ça, bon, il y a le loyer, le personnel de soutien.

**M. Couillard:** L'ensemble des frais associés.

**M. St-André:** Un centre médical spécialisé non affilié va forcément recevoir une composante technique.

**M. Couillard:** De médecins participants, bien sûr.

**M. St-André:** Oui, de médecins participants.

**M. Couillard:** Oui. Ils vont facturer, comme ils factureraient si c'était un cabinet.

**M. St-André:** Oui. Bien là, à ce moment-là, c'est les barèmes qui s'appliquent dans les cabinets privés actuellement, là, qui vont être versés.

**M. Couillard:** C'est ça, plus les frais accessoires qu'ils peuvent demander au besoin s'ils sont justifiés par les ententes des fédérations.

**M. St-André:** Oui. Mais il reste tout de même que, dans un centre médical spécialisé, l'infrastructure médicale requise pour pouvoir fonctionner va être plus importante que dans un cabinet privé, par exemple.

**M. Couillard:** C'est-à-dire qu'il y a des cabinets privés qui font ces trucs-là actuellement avec une infrastructure importante. Ils s'appellent cabinets privés. À partir de maintenant, ces gens vont devoir s'appeler des centres médicaux spécialisés.

**M. St-André:** Mais est-ce que la composante technique est ajustée en conséquence, à ce moment-là, pour tenir compte du fait qu'ils ont besoin d'équipements médicaux plus spécialisés pour pouvoir fonctionner?

**M. Couillard:** Il n'y a pas de médecins participants actuellement qui font dans les cabinets des procédures comme les prothèses de hanches et prothèses de genoux, là. On parle de petites chirurgies en général. Alors, à ce moment-là, c'est... Non. C'est les mêmes tarifs en cabinet. Si vous regardez le livre des tarifs de la RAMQ, vous allez voir deux colonnes, là.

**M. St-André:** Alors, à ce moment-là, une clinique médicale spécialisée qui va signer une entente, va s'affilier avec un établissement public. Sa composante technique essentiellement, elle va la recevoir de l'agence de l'établissement public?

**M. Couillard:** C'est l'équivalent.

**M. St-André:** Elle ne la recevra plus de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**M. Couillard:** Non. Le médecin, lui, il va continuer à facturer mais comme s'il était dans l'établissement.

**M. St-André:** Oui. Mais, à ce moment-là, la composante technique, le montant de la composante technique va pouvoir être négocié par les médecins avec l'établissement.

**M. Couillard:** Oui.

**M. St-André:** Ce ne sera pas nécessairement ce qu'ils touchaient en vertu du règlement?

**M. Couillard:** Ça va probablement être plus indicatif des frais réels... que les frais...

**M. St-André:** Donc, ça pourrait nécessiter des investissements plus importants que ceux requis actuellement?

**M. Couillard:** C'est-à-dire que la plupart de ces actes-là maintenant sont rarement posés en cabinet de toute façon. Quand on parle des médecins participants, ce qu'ils font, par exemple c'est les petites chirurgies, comme à la clinique de polychirurgie de Montréal. Ce n'est pas avec la composante technique de l'acte médical qu'ils vont chercher le revenu qui permet à la clinique de prospérer, disons. C'est avec nécessairement les frais accessoires également. Et là il n'y a plus de frais accessoires exigibles par le patient. Donc, l'un dans l'autre, là...

**M. St-André:** Dans le cas d'une clinique affiliée.

**M. Couillard:** Associée.

**M. St-André:** Mais alors, à ce moment-là, les médecins spécialistes qui vont signer une entente avec un établissement forcément vont chercher à se négocier un montant supérieur à ce qu'ils touchent sans entente.

**M. Couillard:** C'est parce que ce n'est pas la même chose. Si vous regardez la situation d'un médecin participant en clinique privée maintenant, il va recevoir une composante technique de son tarif médical qui va l'aider à défrayer soi-disant, là, ses coûts de clinique, secrétariat, etc.

**M. St-André:** Oui, oui, oui.

**M. Couillard:** Mais les frais accessoires ne sont pas payés par la RAMQ, ils sont payés directement par le patient.

**M. St-André:** Exact.

**M. Couillard:** Et ils vont compenser, par exemple, les compresses, les agents anesthésiques, les médicaments. Le coût unitaire versé par l'agence va regrouper à la fois ce qui est traditionnellement versé par la RAMQ sous forme de composante technique... et ce qui est payé directement par le patient actuellement sous forme de frais accessoires. La différence, c'est que ça va être négocié et il va falloir voir vraiment si ça correspond à la réalité sur démonstration donc de ces coûts-là.

**M. St-André:** Mais il reste qu'actuellement la composante technique n'est pas négociable, là.

**M. Couillard:** Elle est négociée lors des...

**M. St-André:** Tous ces montants-là sont prévus par règlement.

**M. Couillard:** Ils sont dans le cahier de la RAMQ, de facturation. Vous avez toujours deux colonnes, si vous le regardez, là: en établissement puis en cabinet. Puis, en cabinet, il y a toujours un montant un peu supérieur, mais ça ne couvre pas ce qui est couvert par les frais accessoires. Ça couvre uniquement une partie des frais complets qui sont associés aux fins de procéder à une chirurgie ou à un petit acte chirurgical dans une clinique privée.

**M. St-André:** Bon. Là, actuellement, ce qui est prévu à l'article 349.3, au 3°, le montant unitaire... Puis je présume que c'est ça qui remplace la composante technique?

**M. Couillard:** Et les frais accessoires.

**M. St-André:** Et les frais accessoires.

**M. Couillard:** Les deux à la fois.

**M. St-André:** Il n'y a pas de règlement qui va encadrer ça comme c'est le cas actuellement pour les cabinets privés?

**M. Couillard:** Il n'y a pas non plus vraiment de...

**M. St-André:** Ça va être négocié au cas par cas par les agences avec les cliniques médicales spécialisées.

**M. Couillard:** Bien, pas au cas... d'entente par entente, si vous voulez, là, sous démonstration par la clinique en question, ça va être un jeu de négociation, là. La clinique va dire: Bien, moi, pour faire tant de procédures, ça me prend un coût unitaire de tant par procédure. L'agence va regarder ça, puis l'établissement va dire: Bien, nous, ça ne nous intéresse pas, ça nous coûte moins cher en établissement. Puis là la clinique va revenir avec un autre montant, puis un autre montant, puis ça va négocier, comme on négocie maintenant, jusqu'à temps qu'on arrive ou non à une entente qu'on va vouloir transmettre pour autorisation.

**M. St-André:** Le 349.3, le 5°, «les sommes, déterminées conformément à l'article 349.6, qui peuvent être exigées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans la clinique et les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes», là, on parle essentiellement des frais accessoires, si j'ai bien compris?

**M. Couillard:** Ce n'est pas les frais accessoires. Des frais accessoires, il n'y en a plus. O.K.? Le meilleur exemple, regardez 349.6 qui dit qu'on ne peut exiger...

**M. St-André:** C'est l'exemple que vous avez donné à ma collègue tantôt.

**M. Couillard:** C'est la lentille de cataracte, mais ça, ce n'est pas un frais accessoire parce qu'on le demande dans les hôpitaux déjà. Alors, il ne faut pas que la personne qui se présente pour obtenir des soins dans une clinique médicale associée ait à payer un cent de plus que si elle était dans l'hôpital. C'est ça, le principe. Donc, non seulement il n'y a pas de frais accessoires, mais, si on demande des frais x, ça ne peut être que les mêmes qui seraient demandés de toute façon si la personne était à l'hôpital. Exemple, la lentille pour la cataracte.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais comment le patient va le savoir, ça?

**M. Couillard:** Bien, il le sait déjà. Chaque fois que quelqu'un se fait opérer pour une cataracte dans l'établissement, on lui donne le choix.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est sûr qu'il paie le 200 \$ pour la lentille, là.

**M. Couillard:** Ou il décide de ne pas le payer.

**Mme Charest (Rimouski):** Ou il ne l'a pas, la lentille, s'il ne la paie pas.

**M. Couillard:** Pardon?

**Mme Charest (Rimouski):** Il ne l'a pas.

**M. Couillard:** Bien, il y a un autre type de lentille.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, je sais.

**M. Couillard:** Et d'ailleurs l'entente doit prévoir les modalités d'information de l'usager à l'égard de ces paiements-là.

**Mme Charest (Rimouski):** O.K. Parce qu'il me semble que l'usager, il ne connaît pas tout ça, là, moi la première, pour...

**M. Couillard:** La plupart des gens ne savent pas qu'on peut demander des frais dans un hôpital pour certains actes médicaux. L'exemple le meilleur, c'est la chirurgie de la cataracte.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce qu'on va exiger que ces cliniques-là...

**M. Couillard:** C'est marqué ici: «...les modalités d'information de l'usager à l'égard du paiement de ces sommes.»

**M. St-André:** Évidemment, le 5° ne peut se comprendre qu'en fonction de 349.6 également.

**M. Couillard:** Oui, on peut y aller, à 349.6...

**M. St-André:** Mais le dernier bout de phrase de cet article-là, 349.6, je n'arrive pas à saisir ou à comprendre. «Pourvu toutefois que ces sommes aient été prévues à l'entente». Qu'est-ce que ça veut dire exactement, cet énoncé supplémentaire à la fin de l'article? Qu'est-ce

qui arrive dans le cas où les sommes n'ont pas été prévues à l'entente?

**M. Couillard:** C'est parce que, même s'ils y avaient droit, je prends toujours mon exemple de lentille, même s'ils y avaient droit, s'ils ne l'incluent pas dans l'entente, ils n'ont pas le droit de le demander.

Si quelqu'un veut faire une entente sur la chirurgie de la cataracte, prenons le même exemple, parce qu'il...

**M. St-André:** Attendez, je veux bien comprendre ce que vous voulez dire. Vous voulez dire que, dans le cas où les sommes n'ont pas été prévues à l'entente, la clinique médicale spécialisée n'aurait pas le droit de le demander au patient à ce moment-là?

**M. Couillard:** Prenons l'exemple du 200 \$ de lentille, là. Si on veut faire une association pour de la chirurgie de la cataracte, il faut que, dans l'entente, ce soit marqué: Je vais demander à chaque usager le paiement de 200 \$ s'il désire avoir une lentille souple, et les gens seront informés.

**M. St-André:** D'accord. Puis ça, si ce n'est pas mentionné, le centre médical spécialisé ne peut pas demander de frais supplémentaires?

**M. Couillard:** Voilà, c'est ça, il faut que ce soit à l'entente.

**Mme Charest (Rimouski):** Il ne peut pas revenir contre le patient, puis il ne peut pas revenir contre l'établissement.

**M. Couillard:** Non, il peut les demander seulement si les sommes sont prévues à l'entente: «...sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement partie à l'entente à l'occasion de la dispensation de ces mêmes services, pourvu toutefois que ces sommes aient été prévues à l'entente.»

C'est assez bien fait, finalement.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est vrai.

**Le Président (M. Paquin):** D'autres questions sur l'amendement? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

● (23 heures) ●

**Mme Harel:** Oui. Alors, M. le Président, dans le mémoire que la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec ont soumis à la commission parlementaire, elles insistaient beaucoup sur le fait qu'il ne devait pas y avoir d'avantage comparatif du fait que les cliniques médicales associées n'assument pas certaines responsabilités que les établissements assument. Et je pense que nous aurions un projet d'amendement qu'il faudrait qu'on puisse distribuer.

Dans ce projet d'amendement, l'idée est la suivante: une entente ne peut être conclue en vertu du présent article sans que le ministre n'ait d'abord certifié que son coût est inférieur à celui d'offrir les mêmes services dans un établissement public. En d'autres termes, il faudra que démonstration soit faite que le coût est inférieur pour qu'une telle entente voie le jour.

**Mme Charest (Rimouski):** Si ça coûte plus cher qu'en établissement.

**Mme Harel:** Si ça coûte plus cher qu'en établissement. Évidemment, en tenant compte de certaines responsabilités que les établissements peuvent rencontrer.

M. le Président, si vous me permettez, là, je ferai peut-être quelques interventions sur les différents paragraphes. Là, on pourra revenir, si vous voulez, le temps que vous déciderez si c'est recevable.

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

**Mme Harel:** C'est bien évident qu'un des problèmes, ça va rester le financement. Parce que les budgets des établissements, c'est des budgets annuels?

**Une voix:** Oui.

**Mme Harel:** Un établissement n'a pas un budget pour cinq ans. Vraiment, je pense que, là, il serait trop content puis avec raison aussi. Parce qu'un des problèmes, c'est ça. Un des problèmes, c'est qu'annuellement il reste difficile, là... Je pense juste, sans lui faire porter l'odieux parce que j'imagine que ça ne peut pas être très différent de ce que j'ai pu connaître dans le passé, le ministre de la Santé, il doit certainement discuter ferme avec le Conseil du trésor. Je m'étonnerais que toutes les demandes qu'il transmet soient retenues, du premier coup du moins.

Et, quand je regarde les budgets, M. le Président, à la Santé, on se rend compte, depuis quatre ans, que c'est surtout les coûts de système. Ça a suivi l'augmentation des coûts de système, là, des coûts de la vie puis de la rémunération des employés. Puis ça comprend aussi l'équité salariale. Mais le fait est qu'il n'y a pas eu de budget particulier pour réduire les écarts. Par exemple, les écarts entre les régions comme Lanaudière, Laurentides, Montérégie. Et le ministre, il avait annoncé un financement accru de la base budgétaire et il l'avait annoncé sur trois ans à raison de 100 millions par année. Cette année, vous voyez, le 100 millions a été reporté l'an prochain. C'est-à-dire que finalement les établissements qui pouvaient s'attendre à une augmentation sur trois ans, eh bien, en raison de ce report, finalement ne l'ont pas obtenue et avaient dû le projeter, avaient dû, dans le fond, le planifier.

En fait, la question, c'est vraiment la quadrature du cercle parce que le budget va certainement être retenu par l'agence à même le financement de l'établissement. L'établissement n'a pas de garantie de voir augmenter ses budgets à chaque année. Et la clinique médicale associée... En vertu de 108 actuellement, le financement se fait sur quelle durée?

**M. Couillard:** ...limitation.

**Mme Harel:** Ça veut dire que c'est annuel.

**M. Couillard:** Ou ça peut être pluriannuel.

**Mme Harel:** Mais il n'y a pas de délai. Il n'y a pas... Dans le temps, là, il n'y a pas...

**M. Couillard:** Il n'y a rien de prévu.

**Mme Harel:** Il n'y a rien de prévu. La question que je me posais, c'était sur les différends, le recours en fait à un mécanisme de règlement des différends qui peut survenir entre l'établissement et la clinique médicale associée. Évidemment, tout ne sera pas toujours rose, là. Vraisemblablement, il peut survenir des différends entre l'établissement puis la clinique médicale associée. Comment le voyez-vous, le règlement des différends, est-ce que c'est par un recours à l'arbitrage, est-ce que c'est...

**M. Couillard:** ...sont des consensus des parties ou on peut avoir recours à la médiation, à l'arbitrage, un mot à la mode ces jours-ci. Mais pour des...

**Mme Harel:** En vertu de 108 ou...

**M. Couillard:** Non, non, en vertu de ce qu'il y a là. En vertu de 108, il n'y a rien.

**Mme Harel:** Il n'y a rien. Et comment se règlent les différends aujourd'hui, ils mettent fin tout simplement au contrat? Mais là c'est un contrat dont la durée, là... c'est un contrat de cinq ans. Alors, s'il y a un différend, il va se régler comment? Vous prévoyez qu'il puisse y en avoir, des différends, vous prévoyez que cela se fera par un mécanisme, mais est-ce que ça peut être l'arbitrage commercial?

**M. Couillard:** Bien, c'est comme n'importe quelle entente contractuelle. Il y a des mécanismes auxquels les deux parties peuvent consentir, comme la médiation, comme l'arbitrage ou...

**Mme Harel:** Mais qui va les payer, qui va financer?

**M. Couillard:** Bien, quand il y a une entente sur l'arbitrage, en général ça fait partie de l'entente, comme l'arbitrage qu'on commence avec les omnipraticiens, l'arbitre est payé moitié-moitié par les deux parties, ce qui encourage à ne pas surutiliser ses heures de travail.

(Consultation)

**M. Couillard:** M. le Président, je trouve intéressant l'amendement qui est soumis par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve d'autant plus que nous avons toujours dit que ces coûts par définition devaient être égaux ou inférieurs. Ils peuvent être égaux, cependant.

Par contre, je ne pense pas que c'est la façon dont il faut le faire. Je pense que c'est au moment où l'entente est proposée qu'il faut demander que cette analyse figure, ce serait plus logique. Ce n'est pas au ministre nécessairement de faire le travail, là, mais il faut que le travail d'analyse ait été fait dans la proposition d'entente et qu'on puisse l'apprécier cependant comme l'ensemble de ce qui nous est proposé.

On pourrait réfléchir à une façon de le réintroduire d'une façon antérieure dans le processus.

**Mme Harel:** C'est l'article précédent... ou deux articles.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire qu'on a, dans 349.2, voyez, on a, au deuxième alinéa: «La décision [...] d'accepter

la proposition [...] doit préciser la procédure qui devra être suivie [...] pour déterminer [...] le meilleur rapport qualité/coût.» Oui?

**Le Président (M. Paquin):** Si vous me permettez, parce que, de un, on n'a pas eu de présentation formelle parce que je n'ai pas jugé si c'était recevable ou pas, mais je juge...

**Mme Harel:** Oui, c'est peut-être mieux, c'est peut-être mieux.

**Le Président (M. Paquin):** Oui?

**M. Couillard:** On pourrait revenir avec une proposition sur laquelle on pourra s'entendre.

**Le Président (M. Paquin):** C'est ça, d'accord.

**M. Couillard:** Mais j'ai l'impression, M. le Président, qu'on pourrait revenir avec une proposition d'amendement sur 349.2. Donc, même si on l'a déjà adopté, on pourrait le considérer comme quand même en suspens et revenir...

**Mme Harel:** On laisse vos juristes travailler.

**M. Couillard:** C'est ça, ils vont se pencher sur la question.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, sur l'amendement à 349, est-ce qu'il y a d'autres discussions, l'amendement que le ministre a déposé?

**Mme Harel:** On n'a pas eu vraiment de réponse sur l'arbitrage, hein, sur la médiation, sur le mécanisme du différend.

**M. Couillard:** Excusez-moi.

**Mme Harel:** On n'a pas eu vraiment de réponse concernant les mécanismes en cas de différend, là, entre les parties.

**M. Couillard:** Bien, on a expliqué qu'il s'agissait de mécanismes communs à toutes les ententes contractuelles sur accord des parties, médiation, arbitrage, etc. Il s'agit de la possibilité d'alléger le mécanisme de règlement sans avoir recours aux tribunaux à chaque fois. Alors, on donne une possibilité aux gens d'inventer entre eux ou de décider entre eux d'une façon dont ils vont régler les problèmes sans être obligés d'aller en cour à chaque fois parce qu'effectivement...

**Mme Harel:** Il n'y a jamais de montants préalables qui sont versés, les montants le sont uniquement au fur et à mesure que les...

**Mme Charest (Rimouski):** Selon la facturation après coup.

● (23 h 10) ●

**M. Couillard:** Bien, vous avez, dans 349.3, troisième chose, là: «Le montant unitaire versé par l'agence pour couvrir les frais reliés à chaque service médical

spécialisé dispensé dans la clinique, selon sa nature, ainsi que les modalités de versement de ce montant.» Alors, de la même façon qu'actuellement les montants qu'on donne aux établissements pour les chirurgies supplémentaires sont versés sur preuve que les chirurgies ont été réalisées.

**Mme Harel:** Donc, ce serait non pas des montants forfaitaires, mais ce serait après...

**M. Couillard:** Ou ça peut être trimestriel, un montant trimestriel pour un volume convenu par trimestre, on vérifie s'il a été atteint, on paie l'autre trimestre, etc.

**Mme Harel:** Là, évidemment, on est dans une clinique médicale associée où les médecins participants exercent et où il n'y a pas de frais post et pré-opératoires.

**M. Couillard:** Pour les patients qui sont visés à l'entente.

**Mme Harel:** C'est pour les patients visés à l'entente.

**M. Couillard:** Parce que, par exemple, c'est pour ça qu'on a abrogé l'article suivant, parce qu'il ne pouvait pas fonctionner en pratique. Si, dans une clinique privée ou dans un centre médical spécialisé on fait de la chirurgie pour la cataracte, on peut faire un grand nombre de chirurgies de cataracte de gens qui viennent de partout se faire opérer pour la cataracte dans cette clinique-là où ils ont à payer des frais accessoires. Par contre, le groupe de personnes qui viennent là en fonction d'un contrat, par exemple, de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont — puis je donne un mauvais exemple parce que, les cataractes, ils les font très bien, là, mais, bon, un autre hôpital — eux autres, ils n'auront pas de frais accessoires, ces patients-là. On ne peut pas empêcher les autres patients d'avoir accès à cette clinique-là parce qu'il y a un hôpital qui a un contrat.

**Mme Harel:** Et eux vont être référés par l'établissement?

**M. Couillard:** Ceux qui sont dans l'entente, par l'établissement, c'est ça.

**Mme Harel:** Et leur mécanisme de traitement des plaintes, à ce moment-là, sera le même, que ce soit en établissement ou que ce soit en clinique médicale associée, uniquement pour ceux, par ailleurs, qui sont référés par l'établissement. C'est bien ça?

**M. Couillard:** Pour les gens qui sont dans l'entente, c'est ça.

**Mme Harel:** Parce que la Protectrice des citoyens est venue plaider qu'il pouvait difficilement y avoir deux catégories de citoyens: ceux qui sont, dans le fond, protégés par le régime d'examen des plaintes et les autres.

**M. Couillard:** Mais la question est de savoir qu'est-ce qui donne la légitimité au mécanisme de traitement des plaintes du réseau de la santé d'intervenir dans

les cliniques privées? C'est le fait d'avoir une entente formelle. Ça existe déjà. Exemple, dans les GMF.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans le fond, c'est le mécanisme des plaintes de l'établissement qui est transféré à la clinique parce qu'elle a une entente signée avec l'établissement?

**M. Couillard:** Pardon? Excusez-moi.

**Mme Charest (Rimouski):** Dans le fond, pour traiter les plaintes concernant les cliniques affiliées, associées, c'est le même mécanisme qui existe pour les établissements qui est transféré, qui est prolongé à la clinique.

**M. Couillard:** Parce qu'il y a une entente formelle.

**Mme Charest (Rimouski):** Pardon?

**M. Couillard:** Parce qu'il existe une entente.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, parce qu'il y a une entente entre établissements.

**M. Couillard:** D'ailleurs, c'est l'économie du reste de la loi de santé et de services sociaux: partout où on permet l'intervention du mécanisme de plainte des établissements, c'est parce qu'il existe une entente formelle.

**Mme Harel:** Attendez. D'abord, l'entente formelle, 108, c'est une entente formelle aussi en vertu de la loi santé et services sociaux...

**M. Couillard:** Ça n'existe pas pour 108, ça existe seulement pour celle-là. Ça existe également pour d'autres types d'ententes. Par exemple, pour les...

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** ...les ententes entre un établissement puis les résidences privées de personnes âgées, le commissaire régional peut intervenir.

**Mme Harel:** Mais même quand il n'y a pas d'entente, là...

**M. Couillard:** Les ressources intermédiaires également.

**Mme Harel:** ...parce que la Protectrice des usagers qui est devenue vice-présidente...

**M. Couillard:** Maintenant, on lui donne accès partout, là.

**Mme Harel:** C'est partout, hein, c'est partout.

**M. Couillard:** C'est ça, c'est pour les personnes âgées, parce que c'est des gens vulnérables.

**Mme Harel:** Parce que, dans son mémoire, la Protectrice — en fait, c'est le Protecteur du citoyen au féminin, là — disait que le régime d'examen des plaintes s'applique dans sa totalité lors d'une entente de services

conclue en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux entre un établissement et une clinique privée.

**M. Couillard:** Lorsqu'on a adopté la loi n° 83, on a exclu l'examen des plaintes en vertu de 108 à la demande des médecins qui voulaient que ce soit le Collège des médecins qui soit responsable de ça et non pas le mécanisme de traitement des plaintes des établissements. Ici, on l'introduit quand même, parce qu'il s'agit d'une entente plus complexe qu'uniquement celle qu'on fait en vertu de 108, d'autant plus avec la distinction qu'on fait maintenant puis les différents niveaux qui nécessitent qu'on ait recours ou pas à cette formule-là.

**Mme Harel:** Mais quel est le recours, par exemple, d'une patiente ou d'un patient qui va dans une clinique de professionnel, un cabinet, un cabinet privé?

**M. Couillard:** Le Collège des médecins.

**Mme Harel:** Le Collège des médecins. Avez-vous déjà regardé les résultats des plaintes qui sont transmises au Collège des médecins? Avez-vous une idée?

**M. Couillard:** Je n'ai pas regardé ça précisément, là.

**Mme Harel:** Non? Parce qu'il y avait, je ne sais si c'est... quel organisme qui est venu en commission parlementaire lors de l'étude du projet de loi n° 83 débutée il y a deux ans, là, et ces chiffres-là sont effarants, là. Écoutez, sur le total des plaintes soumises au Collège des médecins, c'est une infime, là, un pourcentage, là, vraiment ridicule qui donne lieu...

**M. Couillard:** Ce qui ne veut pas dire que toutes les plaintes sont justifiées, là. Il faut être...

**Mme Harel:** Non plus, non plus, mais vraisemblablement je dois dire que ça étonne beaucoup, là.

**M. Couillard:** Mais, vous savez, c'est encore un autre exemple du grand compromis avec un grand G et un grand C, là. L'autonomie professionnelle des médecins dans leur cabinet, c'est quelque chose qui est extrêmement important pour eux. Et déjà de mettre ça, quand les médecins se plaignent que, les cliniques associées, il y a trop d'encadrement, entre autres ils se plaignent de ça... Mais je ne pense pas que ce serait correct de l'enlever, compte tenu de la complexité des choses qui peuvent se passer dans ces cliniques-là et du fait que c'est l'établissement qui envoie la personne là. Je pense que c'est une situation différente de celle qu'on peut avoir autrement.

**Mme Harel:** Alors, moi, j'en ai une dernière, M. le Président, là.

**Le Président (M. Paquin):** Allez-y, Mme la députée.

**Mme Harel:** On disait donc que le gouvernement va verser des budgets sur une base contractuelle, là, dont la durée sera de cinq ans. Si l'établissement n'arrive

plus à rencontrer ses obligations financières, le projet de loi, il ne prévoit pas la résiliation du contrat pour des motifs, là, d'incapacité, là, de...

**M. Couillard:** Ce n'est pas l'établissement, c'est l'agence qui verse l'argent à la clinique. Maintenant, on peut y mettre fin, mais avec l'autorisation du ministre, c'est-à-dire «ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler sans l'autorisation du ministre».

**Mme Harel:** Mais c'est seulement pour des motifs de qualité et de sécurité, et non pas pour des motifs liés aux obligations financières.

**M. Couillard:** À 349.9, on trouve des motifs de résiliation unilatérale de l'entente, soit par l'agence soit par le ministre.

**Mme Harel:** ...retrouve pas, par exemple, le défaut, là, de remplir ses obligations financières.

**M. Couillard:** Mais, là, c'est un bris de contrat, là.

**Mme Harel:** C'est un bris de contrat qui se règle devant les tribunaux?

**M. Couillard:** Bien, il peut y avoir un différend d'abord puis, si ça ne marche pas, bien ensuite il y a des recours devant les tribunaux pour ça.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** ...contractuelles, je serais surpris qu'elle se soustraie à ses obligations contractuelles, là.

**Mme Harel:** C'est l'agence qui va financer...

**M. Couillard:** Les montants unitaires...

**Mme Harel:** ...les montants unitaires.

**M. Couillard:** ...les actes médicaux étant payés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

**Mme Harel:** ...voit ses budgets diminués, à ce moment-là, il faudrait qu'elle aille piger dans le financement public pour pouvoir respecter sa...

● (23 h 20) ●

**M. Couillard:** ...c'est du financement public, là, ça vient...

**Mme Harel:** C'est ça, mais elle pigerait dans le financement des établissements pour pouvoir satisfaire, si vous voulez, là, ses obligations contractuelles. Mais l'inverse peut être vrai aussi pour toutes sortes de raisons: départ de mortalité, décès ou départ de médecins de la clinique. Il peut arriver que la clinique elle-même ne peut pas remplir ses obligations financières.

**M. Couillard:** C'est-à-dire, ses obligations de produire des chirurgies ou des...

**Mme Harel:** Oui. Oui.

**M. Couillard:** Bien, à ce moment-là, c'est un autre bris de contrat par l'autre partie.

La même chose s'applique pour les contrats qui existent déjà entre les agences et les établissements privés conventionnés, où on a des ententes de longue haleine, où l'agence ne s'est jamais soustraite à ses obligations. De même, on aurait pu utiliser le même raisonnement, hein?

**Mme Harel:** Et le privé conventionné, je ne sais pas, là, si c'est la situation pour l'ensemble du Québec, mais, à Montréal, c'est essentiellement des communautés religieuses.

**M. Couillard:** Oui. Ailleurs, c'est d'autres types, dans les régions, là. On a un cas actuellement dans le Bas-Saint-Laurent, là, que je connais bien, là, mais qui n'est pas une communauté religieuse. Il n'y a pas que... Non, non, il n'y a pas que les communautés religieuses. Les CHSLD, il y a des chaînes entières à Montréal maintenant, Vigi santé, là, il y en a un dans mon comté, le CHSLD Mont-Royal, c'est des privés conventionnés.

**Mme Harel:** Ils ne sont pas encore arrivés dans le bas de la ville, ce doit être trop cher. Ce doit être trop cher.

C'était le Collège des médecins qui posait la question: Qu'arrive-t-il si le centre médical associé n'est plus en mesure d'offrir les services prévus à l'entente avant le terme de celle-ci?

**M. Couillard:** Bien, il est en bris de contrat, en rupture de contrat. Ou les parties peuvent convenir ensemble de mettre fin à l'entente. C'est-à-dire: Dans des cas comme ça, là, on n'est plus capable de faire de la chirurgie? Bon, c'est correct, on met fin à l'entente. Bien, je pense que ce serait certainement acceptable de faire ça comme ça.

**Le Président (M. Paquin):** Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, je veux vous préciser qu'il reste une minute pour vous au temps de discussion sur l'amendement, de votre part à vous. Mme la députée de Rimouski.

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président. À 349.3: La durée de l'entente est de cinq ans. «Les parties ne peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler...»

**M. Couillard:** ...Mme la députée, excusez-moi.

**Mme Charest (Rimouski):** À la page 20 du document que vous nous avez remis, là: «L'entente a une durée maximale de cinq ans. Les parties de peuvent y mettre fin avant l'arrivée du terme, la modifier ou la renouveler...» Il me semble qu'il peut survenir plein d'événements à l'intérieur de cinq ans. On avait commencé à aborder la question...

**M. Couillard:** Mais ils peuvent.

**Mme Charest (Rimouski):** ...et là, de la façon dont c'est formulé...

**M. Couillard:** Mais ils peuvent y mettre fin.

**Mme Charest (Rimouski):** Avec l'autorisation, là.

**M. Couillard:** Voilà. Bien, c'est normal.

**Mme Charest (Rimouski):** Mais ça veut-u dire que le ministre va se pencher sur chaque cas?

**M. Couillard:** Ça n'arrivera pas souvent, là, que des gens décident d'y mettre fin.

**Mme Charest (Rimouski):** Si vous en avez 350, là?

**M. Couillard:** Non, il n'y en aura pas 350 d'ici cinq ans, il va peut-être y en avoir trois, quatre, là. On aura amplement le temps de les étudier d'ailleurs pour les prochaines années.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que la question de la communication des renseignements de l'article qui suit, c'est le même processus qui est prévu au projet de loi n° 83?

**M. Couillard:** Non. Ce n'est pas l'informatique, ça, c'est uniquement pour...

**Mme Charest (Rimouski):** Non, mais, quand même, pour la circulation puis l'accès à l'information sur le dossier médical. Vous disiez: «Un établissement partie à l'entente peut communiquer un renseignement contenu au dossier d'un usager à un médecin qui dispense, dans la clinique, des services médicaux...» C'est le même processus que...

**M. Couillard:** Ce n'est pas tout à fait la même chose.

**Mme Charest (Rimouski):** Non?

**M. Couillard:** C'est: il faut prévoir des moments où il est permis de transmettre des renseignements de l'établissement vers l'extérieur de l'établissement. Ici, on transmet un renseignement à l'extérieur de l'établissement ou la clinique peut transmettre le renseignement à l'extérieur de cette clinique. Alors, on dit: Lorsque la continuité des soins et la dispensation des services l'imposent. Je pense que la plupart des gens vont être tout à fait à l'aise avec ça. On le fait, par exemple, de la même façon lorsqu'on transfère un patient dans un autre hôpital.

**Mme Charest (Rimouski):** Est-ce que, dans l'entente, il va y avoir une obligation pour les médecins de transmettre l'information à l'établissement, vu qu'ils sont affiliés?

**M. Couillard:** Lorsque la dispensation des services l'impose. Ce n'est pas dans tous les cas que c'est nécessaire, tu sais. Au moins, pour les petites chirurgies, indiquer la date de la procédure pour les constatations, que ce soit versé au dossier médical, mais ça peut s'arrêter là.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce qu'une vieille madame ou un vieux monsieur, là, de 85 ans qui se fait

opérer pour une hanche, c'est peut-être bon que ce soit transmis...

**M. Couillard:** Bien, ce ne sera pas ce genre de chirurgie là qui va être faite.

**Mme Charest (Rimouski):** Ce serait plutôt...

**M. Couillard:** Petite chirurgie style cataracte, endoscopie, arthroscopie, ce genre de choses là.

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

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Est-ce que l'article 349.3, tel qu'amendé, est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. Donc, article suivant, 349.4. M. le ministre.

**M. Couillard:** «349.4. Tous les médecins qui exercent leur profession dans une clinique médicale associée doivent être soumis à l'application d'une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi sur l'assurance maladie.»

Ça étend, là... que tous les médecins non seulement du centre médical spécialisé, parce qu'on a déjà dit que c'était seulement avec des médecins participants, mais également des cabinets et des laboratoires soient des médecins participant à l'assurance maladie.

**Mme Charest (Rimouski):** «Conclue en vertu de l'article 19». C'est quoi, l'article 19?

**M. Couillard:** C'est l'entente qui lie les médecins à l'assurance maladie du Québec.

**Mme Charest (Rimouski):** Ah! O.K. Correct.

**M. Couillard:** Ça fait partie de ces longues phrases qui veulent dire quelque chose de très simple. On en a plusieurs comme ça. C'est ça.

**Mme Harel:** Mais, dites-moi, est-ce que ça existe actuellement, des laboratoires où les médecins sont non participants, des laboratoires privés?

**M. Couillard:** Je ne connais pas de cabinets de radiologie qui sont comme ça. Je ne les connais pas, ça ne veut pas dire qu'il n'y en a pas, là. Alors, je n'en connais pas. Les cabinets privés, on peut certainement imaginer que, dans un même cabinet, on puisse avoir des médecins participants puis des médecins non participants. Ça, c'est possible, c'est possible.

**Mme Harel:** C'est donc dire qu'on pourrait retrouver, dans ces cliniques médicales associées, des médecins participants et non participants, parce qu'ils n'ont pas la définition du lieu... Non, non...

**M. Couillard:** Non, non.

**Mme Harel:** ...du fait que ce sont des centres médicaux spécialisés de médecins participants uniquement qui peuvent devenir cliniques médicales associées.

**M. Couillard:** C'est ça, voilà.

**Mme Harel:** Les laboratoires, c'est la même chose?

**M. Couillard:** Même chose, également le cabinet, parce qu'une entente de clinique médicale associée peut être conclue avec trois types d'installation, là, ou de lieu, là...

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** ...un centre médical spécialisé, un laboratoire puis un cabinet. Alors, ce que l'article dit, c'est que non seulement dans les centres médicaux spécialisés — on l'a déjà dit, ça — mais également dans les laboratoires et les cabinets il ne peut y avoir que des médecins participants.

**Mme Harel:** Donc, c'est l'étanchéité là aussi?

**M. Couillard:** Encore une fois, c'est ça. On n'empêche pas que, dans les cabinets, on puisse avoir les deux populations de médecins, mais, si c'est un cabinet qui veut faire une entente de type associé, il faut qu'il y ait une seule population de médecins: le médecin participant.

**Mme Harel:** Est-ce qu'ils pourraient se séparer les équipements dans le même...

**M. Couillard:** Mais ils peuvent déjà, ils peuvent déjà.

**Mme Harel:** Mais ils ne peuvent pas avoir la même adresse.

**M. Couillard:** Non, c'est un endroit différent. Dans ce cabinet-là, il ne peut y avoir que les médecins participants, dans ce laboratoire-là il ne peut y avoir que des médecins participants s'ils veulent une entente. Peut-être qu'ils ne veulent pas d'entente.

**Le Président (M. Paquin):** D'autres questions sur 349.4?

**Mme Harel:** Oui, c'est vrai qu'un laboratoire, ce n'est pas défini en vertu d'un lieu. C'est une entité, un laboratoire, qui dans le fond est...

**M. Couillard:** C'est comme un cabinet privé, hein, c'est...

**Mme Harel:** C'est... Un laboratoire peut...

**M. Couillard:** On va demander ça à notre... Un laboratoire, est-ce que c'est un lieu?

**Une voix:** Oui.

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Un laboratoire, ce n'est pas défini comme un lieu.

**M. Couillard:** On va vous le trouver. O.K. Le laboratoire désigne un laboratoire compris dans l'une des catégories déterminées par règlement et qui est un lieu aménagé hors d'une installation. C'est toujours rassurant de voir que le corps législatif est cohérent.

**Mme Harel:** Bien oui, très, très rassurant.

**M. Couillard:** Voilà.

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

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

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Là, il n'y a pas d'amendement, mais on a un seul article. Excusez, désolé.

**Mme Harel:** C'est l'article, alors.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est l'article.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce que l'article 349.4 est adopté?

● (23 h 30) ●

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** On jugerait, là, des amendements. Moi, je ne comprends pas ça.

**M. Couillard:** Non, ce n'est pas nécessaire.

**Le Président (M. Paquin):** Ce n'est pas nécessaire? J'ai pensé que ce n'était pas nécessaire. Donc, on poursuit avec 349.5 et 349.8.

**M. Couillard:** Alors, 349.5 est abrogé, en fait.

**Une voix:** Pourquoi vous l'enlevez?

**M. Couillard:** C'est suite à la consultation en commission parlementaire et, entre autres, au fait que ça n'apparaît pas nécessaire ni logique de le faire.

J'ai donné l'exemple tantôt. Si, dans un clinique médicale ou un centre médical spécialité, on fait de la chirurgie pour cataracte et que la moitié de ces patients-là viennent d'ailleurs à Montréal ou d'une autre région, pourquoi on leur interdirait désormais d'aller à la clinique sous prétexte que la clinique a conclu une entente avec un centre hospitalier? C'est un...

**Mme Charest (Rimouski):** C'est un supplément qu'elles peuvent aller chercher, les cliniques.

**M. Couillard:** Bien, c'est-à-dire qu'ils... Ils pourraient tout faire comme ça, de toute façon, s'ils voulaient.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, mais, quand même, là, c'est les cliniques affiliées, associées, qu'on parle.

Ce n'est pas tout à fait comme les cliniques médicales spécialisées. C'est comme...

**M. Couillard:** Bon. Un petit beigne.

**Mme Charest (Rimouski):** Il ne sera peut-être pas bon.

**M. Couillard:** ...

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

**Mme Harel:** Bon. C'est sûr que ce qui encadre, c'est quand même le fait qu'il ne peut y avoir que des médecins participants. Et ils ne peuvent pas finalement charger autre chose que les frais accessoires qui sont payés à l'hôpital, n'est-ce pas, et à moins que ce soient des traitements non assurés.

**M. Couillard:** Qui de toute façon ne seraient pas visés par une entente.

**Mme Harel:** Qui de toute façon ne seraient pas visés par une entente.

**M. Couillard:** On ne demandera pas à une entente de faire les services non assurés.

**Mme Harel:** Non. Non, c'est certain. Mais ça pourrait être dans le même... Dans la même clinique médicale associée, vous pourriez retrouver quand même...

**M. Couillard:** Oui.

**Mme Harel:** Vraisemblablement, là.

**M. Couillard:** C'est-à-dire que cette clinique-là ou ce cabinet, ce laboratoire ou ce centre médical spécialisé peut faire, dans le même lieu, des éléments qui sont liés par une entente et d'autres choses qui ne le sont pas, d'où la décision qu'on a prise de ne pas maintenir 349.5, parce que c'était, disons, une limitation de leurs activités qui leur apparaissait intolérable.

**Mme Harel:** Ça va. Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'amendement est adopté. Et, l'amendement étant adopté, les articles 349.5...

**M. Couillard:** ...expliquer 349.8. Un instant, parce que c'est... Je viens de m'apercevoir que c'est le même amendement qui abroge deux articles.

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

**M. Couillard:** Alors, on va tout de suite, si vous le permettez, M. le Président, aller à... avant d'adopter le...

**Le Président (M. Paquin):** Oui. Absolument.

**M. Couillard:** Vous voyez comme je suis pré-occupé par le fait qu'on ait un débat éclairé. J'espère qu'on m'en tiendra gré un jour.

**M. St-André:** On va le reporter à demain. On devrait le reporter à demain, à ce moment-là.

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

**M. Couillard:** Alors, 349.8: «Lors de la signature d'une entente, l'exploitant de la clinique médicale associée doit remettre à l'établissement signataire une liste comprenant le nom de tous les médecins qui dispenseront des services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement. L'exploitant de la clinique doit tenir cette liste à jour et informer sans retard le directeur général de l'établissement de toute modification qui y est apportée.

«Le directeur général s'assure que la liste est remise aux membres du conseil d'administration et les informe de tout changement qui est apporté.»

(Consultation)

**M. Couillard:** Bon. Alors, c'est encore une fois des discussions en commission parlementaire avec les représentants de la profession médicale. C'est que, si, dans une situation, dans une clinique particulière, on trouve des médecins qui appartiennent à plusieurs CMDP, à plusieurs hôpitaux différents, l'ensemble de ces médecins peuvent être amenés à donner des soins aux gens qui passent par la clinique éventuellement. Mais, là, on ne veut pas permettre à un établissement de connaître des informations sur l'ensemble des médecins qui pratiquent dans les autres établissements, dont certains qui ne pratiquent pas chez eux, là, qui ne pratiquent pas dans leur établissement. Les médecins avaient une objection à ce qu'on puisse donner des divulgations à un établissement sur les médecins qui travaillent dans une clinique et sont attachés à un autre établissement lorsque de toute façon ils ne sont pas liés par l'entente.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est quoi, leur argument pour dire ça?

**M. Couillard:** Bien, c'est toujours la même chose: l'encadrement excessif, comment dire, l'examen trop approfondi de nos activités professionnelles qui ne sont pas nécessaires pour arriver au but recherché par le projet de loi. C'est toujours le même type...

**Mme Harel:** Vous me permettez de vous demander de donner encore l'explication parce que ça me...

**M. Couillard:** Alors, il y avait deux... Il y avait initialement une proposition qui a été retirée du projet de loi qui n'a même pas figuré dans le projet de loi, qui était qu'il fallait que les médecins appartiennent à tous les CMDP de tous les établissements qui éventuellement avaient une entente. Ça, on l'a écarté.

Maintenant, cet article-là est une sorte de séquelle de l'époque où on avait ça, où on s'assurait qu'on puisse connaître l'ensemble des médecins qui donnent des traitements aux usagers de la clinique, qui passent dans la clinique, y compris ceux qui travaillent dans un autre hôpital.

**Mme Harel:** Pourquoi vous dites: Y compris ceux-là? Parce qu'en fait c'est «une liste comprenant le

nom de tous les médecins qui dispenseront des services médicaux spécialisés aux usagers de cet établissement», seulement ceux qui dispensent des services exclusivement aux usagers de l'établissement.

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

**M. Couillard:** C'est qu'une fois que l'usager est dans la clinique les médecins qui vont intervenir sur lui ou sur elle ne sont pas nécessairement uniquement des gens qui sont membres du CMDP en question dans la chaîne du traitement. Et, bon, on peut le laisser en suspens, si vous voulez, celui-là, puis... Parce que je me souviens que c'était une demande assez vocale, là. Si l'établissement veut le savoir, il peut déjà le demander dans le cadre de l'entente, il peut demander tous les renseignements... qu'il peut demander.

(Consultation)

**M. Couillard:** Je pourrais suggérer quelque chose, là, parce que, moi-même, il faut que je retrouve la logique de ça puis ce que je suggérerais qu'on fasse, c'est qu'on le laisse en suspens pour l'instant puis qu'on regarde maintenant 349.7 parce que là on parle des nominations. Si vous le permettez, M. le Président, et les collègues donnent leur consentement, on pourrait faire 349.7, ce qui ne nous empêchera pas plus tard de faire 349.6, parce que, 349.7, on parle des nominations puis ensuite on va voir quel est le degré de cohérence. Puis je suis prêt à reprendre la discussion si c'est nécessaire ou pas de l'abroger, là, il faut que je me reconvinque moi-même, là, et on va regarder...

**Mme Harel:** ...dans le fond parce que notre question était de savoir comment est-ce que l'établissement va avoir un certain droit de regard.

**M. Couillard:** Êtes-vous d'accord pour qu'on fasse 349.7?

**Mme Harel:** Oui.

**M. Couillard:** Il n'y a pas d'amendement à 349.7?

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on va suspendre 349.5 et 349.8, et nous allons poursuivre avec l'article 349.7.

● (23 h 40) ●

**M. Couillard:** «Tout médecin qui dispense dans une clinique médicale associée des services médicaux spécialisés prévus dans une entente doit préalablement être titulaire d'une nomination lui permettant d'exercer sa profession dans un centre hospitalier exploité par un établissement auquel cette clinique est associée, satisfaire entièrement aux besoins du centre hospitalier selon l'appréciation faite par le directeur des services professionnels et remplir en tout temps les obligations rattachées à la jouissance des privilèges qui lui sont accordés.

«L'exploitant d'une clinique médicale associée ne doit pas permettre qu'un médecin qui ne se conforme pas aux dispositions du présent article dispense dans cette clinique des services médicaux spécialisés prévus dans l'entente.»

Alors, on demande, avec cet article-là, que le médecin soit membre du CMDP de l'établissement qui établit le contrat, et non seulement il soit membre, mais que le directeur des services professionnels puisse certifier ou apprécier que ses obligations soient en tout temps remplies et que, si l'exploitant apprenait qu'il ne s'acquitte pas de ses obligations, il ne peut lui permettre de dispenser des services dans cette clinique.

Alors ça, c'est le cadre de nomination qui est proposé, qui, d'après moi, est correct bien sûr, mais on verra... Bon. Maintenant, comment est-ce qu'on le met en rapport... On peut tout de suite discuter le rapport de ça avec le 349.8. On sait déjà que le médecin qui va dispenser des services spécialisés prévus dans une entente, il va devoir être membre du CMDP de l'hôpital avec lequel il a une entente, et non seulement être membre, mais également satisfaire les obligations.

**Une voix:** ...

**M. Couillard:** Alors, auparavant, on disait: Dans tous les centres, et ça, ce n'était pas nécessaire. Il faut qu'il soit membre d'un centre avec lequel il y a une entente et qu'il remplisse ses obligations. Une fois que cette obligation est instituée par l'article 349.7, la question qu'il faut se poser maintenant, c'est: Qu'est-ce que ça apporte de plus que l'établissement le sache que le médecin soit là? Est-ce que ça apporte quelque chose... Est-ce qu'il faut le préserver ou non? Moi, là-dessus, j'ai l'esprit ouvert, là, on peut y réfléchir puis...

**Mme Charest (Rimouski):** Ça soulève la question... Je ne sais pas si je peux la poser à ce stade-ci. Un médecin itinérant, il ne se voit pas accorder des privilèges par tous les établissements auxquels il va donner des services, ou si...

**M. Couillard:** Oui. On ne peut exercer rien sans privilège dans un...

**Mme Charest (Rimouski):** Donc, ça veut dire qu'un médecin itinérant qui vient à Rimouski puis qui va après ça à Matane, ou peu importe, ça veut dire que chaque établissement, par l'entremise de son conseil de médecins et dentistes, l'a reconnu comme étant... Bon. Bien, à ce moment-là, la logique, c'est que, s'il va dans... Pourquoi qu'on ne ferait pas la même chose pour la clinique médicale spécialisée?

**M. Couillard:** Mais c'est ce qui est fait, là, il va détenir une nomination.

**Mme Charest (Rimouski):** C'est fait avec 349.7.

**M. Couillard:** 349.7, c'est ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Ça, c'est correct, c'est la même logique.

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Charest (Rimouski):** Puis, à ce moment-là, pourquoi on enlèverait 349.8?

**M. Couillard:** C'est parce que, dans la clinique, il va y avoir des médecins d'un autre hôpital également qui vont travailler là, par exemple pour une autre entente.

**Mme Charest (Rimouski):** Parce que l'entente peut être conclue entre... On a dit qu'elle pouvait être conclue entre un établissement et des médecins participants...

**Mme Harel:** Entre la clinique et plusieurs établissements.

**Mme Charest (Rimouski):** ...et plusieurs établissements aussi. O.K.

**M. Couillard:** Le but, là, le but ici, c'est exactement ce qui a été soulevé à plusieurs reprises par notre collègue de L'Assomption, c'est que le conseil d'administration peut se rendre compte s'il y a, par exemple, des mécanismes qui font qu'il y a des glissements de pratique ou des glissements de clientèle. Bon. Étant donné qu'il a déjà l'obligation d'être membre du CMDP puis de satisfaire ses obligations, est-ce que c'est nécessaire de maintenir ça?

**Des voix:** ...

**Mme Harel:** ...vous y penserez, c'est un peu tard, là.

**M. Couillard:** Je vais y penser. J'ai mal à la tête aussi.

**Mme Charest (Rimouski):** Oui, il faudrait y penser.

**Mme Harel:** Pensez-y, là, puis on va aller à l'article suivant.

**M. Couillard:** Ou 349.6, 349.6.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on suspend 349.7...

**M. Couillard:** Non. 349.7, est-ce qu'il est correct, 349.7?

**Mme Harel:** 349.7, oui. Oui.

**M. Couillard:** Oui. 349.7?

**Le Président (M. Paquin):** Bon. Donc, l'article 349.7 est adopté?

**M. Couillard:** C'est ça.

**Mme Harel:** Adopté, oui.

**Le Président (M. Paquin):** D'accord, adopté. Et on poursuit avec...

**M. Couillard:** 349.6.

**Le Président (M. Paquin):** ...349.6.

**M. Couillard:** On en a parlé tantôt: «Malgré l'article [...] de la Loi sur l'assurance maladie, les seules sommes d'argent qui peuvent être réclamées d'un usager qui obtient un service médical spécialisé dans une clinique médicale associée en application d'une entente sont celles qu'aurait normalement exigées l'établissement partie à l'entente à l'occasion de la dispensation de ces mêmes services, pourvu toutefois que ces sommes aient été prévues à l'entente.»

C'est ce qu'on indiquait tantôt, là. Je reviens au 200 \$ des lentilles. Ce n'est pas tout d'avoir le droit de le demander, il faut l'avoir marqué dans l'entente...

**Mme Harel:** Tout à fait.

**M. Couillard:** ...et avoir indiqué comment on va informer les gens qu'on peut leur demander le 200 \$.

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

**Mme Harel:** Oui.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, l'article 349.6 est adopté?

**Mme Harel:** Adopté.

**Le Président (M. Paquin):** Adopté. On va à 349.9.

**M. Couillard:** On va laisser en suspens l'amendement parce que c'est sujet à l'abrogation de 349.8. Donc, on pourrait aller à 349.10. Donc, on suspend 349.9 jusqu'à temps qu'on ait disposé de l'amendement qui abrogeait 349.8.

**M. Paquin:** D'accord. Donc, on poursuit avec...

**Une voix:** ...

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

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

**M. Couillard:** C'est parce qu'à 349.9 on réfère à 349.8.

**Mme Harel:** 349.2, on reviendra. Pas ce soir.

**M. Couillard:** Oui. On va revenir avec une suggestion d'ici la fin de l'étude, là. Ça peut être un peu plus compliqué, là.

**Le Président (M. Paquin):** Donc, on poursuit avec 349.10.

**M. Couillard:** Oui: «Malgré les dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, l'entente visée à l'article 349.3 peut avoir pour objet des services assurés considérés comme non assurés lorsque rendus hors d'une installation maintenue par un établissement si l'agence estime qu'il existe des difficultés [...] à ces services auprès des établissements de sa région.»

Ça, ça veut dire exactement ce qu'on a discuté l'autre jour pour les actes... la radiologie, là, O.K.? Résonance magnétique en cabinet, par exemple, ou échographie en cabinet.

«En outre, les services dispensés par un médecin dans le cadre de l'entente visée à l'article 349.3 sont réputés, aux seules fins de la rémunération de ce médecin, rendus dans l'installation de l'établissement qui dirige l'usager vers la clinique médicale associée.»

Ce qui fait que le code de facturation doit être le code de l'établissement et non pas le code du cabinet privé, sans composante technique. On a déjà discuté de cet élément-là.

**Mme Harel:** Dans le coût unitaire, il va y avoir une ventilation. Dans le coût unitaire, il va y avoir nécessairement la ventilation du traitement de la rémunération du médecin équivalent... Non?

**M. Couillard:** ...pas la rémunération du médecin. Le médecin, lui, il va prendre son numéro de pratique puis il va facturer une chirurgie de la cataracte, M., Mme Untel, telle date...

**Mme Harel:** Comme s'il était à l'hôpital.

**M. Couillard:** C'est l'hôpital, l'agence, tripartite, là, qui font leur contrat avec l'agence, avec la clinique, ils vont convenir d'un montant unitaire, qui regroupe en fait deux éléments: d'une part, les frais accessoires, qui normalement pouvaient être exigés même pour un acte assuré; d'autre part, ce qui était ajouté comme composante technique à l'honoraire. C'est un mélange de tout ça qui va finir par donner le coût unitaire pour l'acte en question.

**Mme Harel:** Et c'est l'exploitant de la clinique qui va recevoir la composante technique, ce qui simplifie beaucoup l'administration.

**M. Couillard:** En fait, c'est presque plus simple que la façon dont on gère actuellement... Elles sont un peu symboliques, les composantes techniques, si on regarde leur rapport avec les coûts réels des cabinets. Ils ne sont pas très élevés.

**Mme Harel:** C'est sûr que ça a fait beaucoup monter la colère des médecins spécialistes de voir les rémunérations brutes étalées dans les journaux sans prendre en considération qu'il y a beaucoup de dépenses associées à ça.

**M. Couillard:** Il y en a puis des fois il n'y en a pas, ça dépend des cas.

**Mme Harel:** Mettons, les radiologistes, là.

**M. Couillard:** Ce n'est pas tous les radiologistes qui exercent en cabinet privé de radiologie.

**Mme Harel:** Est-ce que ce sont ceux qui exercent en cabinet privé qui font les plus gros revenus?

**M. Couillard:** Probablement que les très, très hauts revenus qu'on a vus — il y a des revenus de facturation

qui dépassent le million de dollars actuellement pour certains individus — ceux-là sont probablement en cabinet.

**Mme Harel:** Ça veut dire qu'à ce moment-là il faut qu'ils paient le personnel?

**M. Couillard:** Le personnel, puis il y a probablement les coûts d'acquisition des appareils également. Ça explique une partie du phénomène. Mais ce n'est pas tous les médecins spécialistes puis ce n'est pas tous les médecins d'une même spécialité qui ont nécessairement des frais de cabinet.

**Mme Harel:** Mais les journaux n'en parlent pas, alors ça donne l'impression que c'est le salaire annuel.

**M. Couillard:** C'est ça. Mais ça varie, hein? Des fois, ce l'est.

**Mme Harel:** Qu'est-ce que vous avez fait, vous, en politique?

**M. Couillard:** Tous les jours, je me demande ça. Mon comptable me regarde encore avec des airs incrédules à l'occasion. Disons que je suis très fier de ce que je fais puis des années que j'aurai passé à le faire. Je n'ai pas de frais accessoires, comme aucun d'entre nous d'ailleurs.

**Le Président (M. Paquin):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur 349.10? Ça va. Donc, l'article 349.10 est adopté?

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, qu'est-ce que vous en pensez, là? On pourrait peut-être poursuivre demain?

**Le Président (M. Paquin):** Oui. Je suis d'accord avec vous. On va suspendre l'article 12, parce qu'il faut revenir à l'article 12 lors d'une prochaine séance. Ça fait qu'on va suspendre, la commission va ajourner ses travaux sine die.

*(Fin de la séance à 23 h 50)*