



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le mardi 26 mai 2015 — Vol. 44 N° 51

Étude détaillée du projet de loi n° 20 — Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (1)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mardi 26 mai 2015 — Vol. 44 N° 51

Table des matières

Mémoires déposés	1
Directive de la présidence concernant l'étude détaillée de la partie I du projet de loi	1
Remarques préliminaires	
M. Gaétan Barrette	1
Mme Diane Lamarre	2
M. François Paradis	5
M. Jean-François Lisée	6
Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	14
Mise aux voix	15
Étude détaillée	15

Autres intervenants

Mme Véronique Hivon, vice-présidente

M. Sylvain Rochon
Mme Manon Massé
M. Marc H. Plante

Le mardi 26 mai 2015 — Vol. 44 N° 51

Étude détaillée du projet de loi n° 20 — Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée (1)

(Dix heures treize minutes)

La Présidente (Mme Hivon) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare donc la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

M. le secrétaire y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, Mme la Présidente. Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré) est remplacée par M. Huot (Vanier-Les Rivières); M. Tanguay (LaFontaine), remplacé par Mme Nichols (Vaudreuil); Mme Richard (Duplessis), remplacée par M. Rochon (Richelieu).

Mémoires déposés

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. Alors, je dépose les mémoires d'organismes que nous avons reçus depuis la fin des consultations particulières et auditions publiques.

Directive de la présidence concernant l'étude détaillée de la partie I du projet de loi

Alors, de manière un peu exceptionnelle, je vais d'abord vous lire une directive pour fins de clarification compte tenu de la forme de rédaction du projet de loi. Donc, je vais rendre une directive sur les modalités entourant l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, plus précisément concernant sa partie I.

Seul article de la partie I, l'article 1 mentionne ce qui suit, et je cite : «La Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée, dont le texte figure à la présente partie, est édictée.» Fin de la citation. Est ensuite introduit le texte de cette loi favorisant l'accès aux services de médecine et de médecine spécialisée qui comporte 45 articles.

Comme l'a affirmé à plusieurs reprises la présidence par le passé, une telle forme de rédaction législative consistant à introduire un projet de loi par un seul article ou une annexe soulève certaines difficultés d'application sur le plan de la procédure parlementaire. En effet, le règlement ne prévoit pas, à proprement dit, la manière de procéder à l'étude des articles d'un projet de loi qui est ainsi introduit. Dans ce contexte, la présidence doit veiller à ce que les députés aient la possibilité de débattre d'une partie importante du projet de loi, bien que celle-ci soit incluse sous la forme d'un seul des articles du projet de loi n° 20. Pour cette raison et comme l'ont fait d'autres commissions en situation semblable, il sera procédé à l'étude détaillée de chacun de ces 45 articles de la même manière que s'il s'agissait d'articles du projet de loi n° 20 lui-même, donc avec les mêmes temps de parole que ceux prévus à l'article 245 du règlement, pour tous les articles qui le compose.

Ça va pour tout le monde? Très bien.

Alors, nous allons maintenant pouvoir, sans plus tarder, débiter les remarques préliminaires. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous disposez d'une période de 20 minutes pour vos remarques.

Remarques préliminaires

M. Gaétan Barrette

M. Barrette : Merci, Mme la Présidente. Alors, d'abord, bienvenue à tout le monde à cette ultime étape du cheminement du projet de loi, donc l'étude détaillée du projet de loi. Alors, je vais résumer la situation que vous connaissez toutes et tous, évidemment. Tout le monde, je pense, a bien compris la finalité du projet de loi, qui est une finalité qui est très claire, qui est celle de faire en sorte qu'il y ait un accès approprié aux services de santé, particulièrement au service des médecins du Québec. Comme je l'ai bien expliqué à plusieurs reprises en Chambre, c'est un projet de loi qui vise à fixer les conditions qui permettent d'avoir accès à une pleine rémunération pour les médecins pour les services qu'ils dispensent, et il y a des cas de figure qui sont particuliers, la médecine étant évidemment un sujet ou un secteur d'activité

vaste, et c'est la raison pour laquelle il y a trois volets : un volet de médecine de famille, un volet de médecine spécialisée et un volet spécifique à un type de pratique qui est celui de la procréation médicalement assistée.

Alors, c'est un projet de loi qui a comme finalité d'améliorer l'accès, évidemment, du côté des médecins de famille et des médecins spécialistes et, évidemment, de déterminer les paramètres selon lesquels on a accès au service de procréation médicalement assistée.

Alors, aujourd'hui, comme je l'ai dit précédemment, 72 amendements, à toutes fins utiles, sont déposés, dont la majorité, on ne s'en surprendra pas, évidemment, sont des amendements de concordance, compte tenu du fait que le projet de loi n° 20 a été écrit à un moment où les lois afférentes étaient non modifiées, notamment par celles qui l'ont été par le projet de loi n° 10 qui est maintenant devenu la loi n° 10, et il y en a grosso modo une quinzaine, en fait 18, qui touchent des éléments soit techniques soit des éléments de fond plus spécifiques que j'ai bien exposés, et particulièrement en ce qui a trait à la PMA. Et, comme c'est toujours le cas, les amendements répondent soit à des obligations de concordance soit à des critiques et suggestions qui ont été faites par les gens qui sont venus nous présenter leurs points de vue en commission parlementaire.

À cet égard, les amendements qui sont proposés répondent spécifiquement et, je pense, totalement aux critiques qui ont été formulées et aux suggestions qui ont été faites, particulièrement en ce qui a trait à la PMA et plus spécifiquement en ce qui a trait à l'âge donnant accès à la procédure, notamment le «42 ans» qui est donc levé, et ainsi que les conditions qui mènent à l'accès à ladite procédure. Alors, ça, à cet égard-là, je pense que nous avons répondu favorablement et réglé les problèmes qui ont été soulevés par tout le monde.

• (10 h 20) •

Maintenant, pour ce qui est de l'évolution de ce dossier, notamment en ce qui a trait à l'accès, et aux conditions spécifiques, et aux pratiques de première et de deuxième ligne, la conclusion de l'entente d'hier fait en sorte que je pense qu'il est assez difficile de conclure qu'il soit opportun de s'objecter à la progression du projet de loi sur... d'autant plus que les médecins de famille, qui, clairement, étaient visés de façon plus importante par le projet de loi, ont eux-mêmes reconnu non seulement l'importance du projet de loi n° 20, mais ont eux-mêmes inclus dans une entente le fait que, s'ils n'arrivaient pas, eux, à la destination qui est celle qui est convenue dans l'entente qui a été conclue hier, bien, que s'appliquerait éventuellement la loi n° 20 lorsqu'elle serait promulguée, le cas échéant. Et je réitère le fait que l'idéal serait que cette loi-là, qui doit être adoptée, à mon sens, ne s'applique jamais, mais seul le temps dira si ce sera nécessaire d'aller jusqu'à cette application.

Encore une fois, le projet de loi n° 20 est un projet de loi qui crée des circonstances qui feront en sorte qu'un changement de culture s'exercera dans le milieu de la médecine, qu'elle soit spécialisée ou de famille, pour faire en sorte que, un, l'intégration se fasse correctement et la coordination entre les différents types de praticiens se fassent de façon optimale, et ce, non seulement dans le cheminement ou le parcours du patient dans le système de santé, mais aussi dans son accès à ce système de santé et plus particulièrement à l'accès aux médecins de famille.

Voilà. Je n'ai pas d'autre remarque à faire, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, je vais maintenant céder la parole à Mme la députée de Taillon, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé pour son bloc de remarques préliminaires.

Mme Diane Lamarre

Mme Lamarre : Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, bienvenue à tous. Très contente de vous retrouver dans cette étape. Il est certain qu'on a une situation un petit peu particulière par rapport à l'adoption habituelle d'un projet de loi. On s'est déjà tous rencontrés pendant quelques heures pour le projet de loi n° 10 où on nous a clairement dit que c'était vraiment simplement l'administration qui était touchée, qu'il n'y avait rien pour l'accès, mais toutes les promesses, tous les espoirs se retrouvaient dans le projet de loi n° 20. Alors, le projet de loi n° 20, la population l'attendait. Dans le dépôt de départ, il y avait une période d'un an qui était prévue pour donner le temps à ce que la population bénéficie concrètement, mais rapidement des bienfaits de ce projet de loi n° 20 en accès.

Hier, on a appris que, dans le fond, on a attendu un an et que, là, on devrait encore attendre deux ans et demi pour pouvoir obtenir les garanties nécessaires à l'atteinte de ce qui devrait être tellement normal. Un système de santé est là pour répondre aux besoins des gens. Pourquoi est-ce que c'est si compliqué, au Québec, que les gens puissent avoir accès à leur système de santé?

On a fait une annonce. Je pense que, tout au long du projet de loi n° 20, mes collègues et moi, du Parti québécois, avons manifesté des critiques constructives, des critiques documentées sur le côté non rationnel, complètement impossible à réaliser des quotas. Nous avons été sceptiques. Nous sommes contents de voir que nos bagarres ont porté fruit, parce qu'on a dû le faire très souvent dans un contexte où on est revenus, revenus à la charge continuellement, alors que les choses étaient évidentes, que les gens qu'on accueillait en commission parlementaire nous disaient clairement à répétition, de toutes leurs directions, qu'ils soient des représentants de groupe de patients, qu'ils soient des représentants de groupe de professionnels, qu'ils soient des experts en système de santé, venaient dire que les quotas individuels étaient totalement irréalistes. Nous les avons entendus. Nous avons été leur porte-parole. Nous avons ajouté des exemples éloquentes. Dans les périodes de questions, nous avons relancé, malgré les rebuffades reçues, mais nous l'avons fait, et nos bagarres ont porté fruit. Elles ont porté fruit, parce que l'entente qui a été proposée hier nous semble plus respectueuse à l'endroit des médecins, à tout le moins, nous semble plus proche de la réalité des gens qui côtoient les patients et des patients eux-mêmes. Les patients ne sont pas des machines, et les gens qui les soignent non plus. Ce sont des êtres humains, et, à travers la guérison d'un être humain, il y a des dimensions qui doivent permettre une certaine latitude et qui ne se transforment pas, ne se caractérisent pas par des équations mathématiques.

Alors, c'est toujours ce que laisse pendre le projet de loi n° 20. Nous allons procéder à son étude avec énormément de vigilance, et cette vigilance, elle a porté fruit jusqu'à maintenant. Nous en sommes relativement contents. Avec ce qu'on a entendu ce matin, je pense que certains éléments vont être rectifiés. Avec ce qu'on a entendu hier, on reste encore très sceptiques, parce que ces promesses, ces engagements-là ont été faits à de multiples reprises. Et les GMF, on a mis à peu près tout l'argent qu'on avait en santé depuis 10 ans, dans les GMF. Actuellement, c'est 82 millions de dollars par année qu'on donne avec des promesses d'un accès qui ne se sont pas concrétisées. Et pourtant on a mis de l'argent. On a mis des primes, des bonus. On a mis des primes et des bonus modulés en fonction du niveau de vulnérabilité des patients, mais on n'a jamais conclu de liens de rémunération avec l'atteinte des résultats. Et malheureusement l'entente d'hier ne nous donne absolument pas cette approche-là non plus, ne nous donne encore aucune confirmation. On est encore dans un modèle de rémunération à l'acte, et plus on va faire d'actes plus on va avoir une rémunération. C'est un modèle qui, de toute évidence, s'est épuisé au fil des ans, qui permet toutes sortes de nuances, toutes sortes d'utilisations de cette modalité-là, et la rémunération doit certainement être revue en profondeur dans notre système de santé, mais le modèle de rémunération à l'acte seul ne nous donne pas de garantie.

Or, il n'y a rien dans l'entente d'hier qui prévoit une plus grande responsabilité populationnelle, et c'est encore très préoccupant et ça va nécessiter une vigilance importante, d'où notre demande, bien sûr, d'avoir accès à l'entente complète, également aux rapports publics aux trois mois. Et ces rapports-là, ils vont devoir être très exhaustifs en termes d'indicateurs. On ne veut pas avoir que le nombre de patients inscrits. Les Québécois vont vous dire que les urgences sont remplies de patients qui sont inscrits à un médecin de famille, mais qui ne réussissent pas à le voir. Moi, on m'a rapporté un cas d'un père, et avec son grand-père et sa petite fille qui avait une blessure avec... qui nécessitait des points de suture à la tête. Les parents ont fait six cliniques médicales entre 10 heures le matin et 6 heures le soir pour se faire dire qu'il n'y avait pas de place nulle part pour voir l'enfant, et, à 6 heures, on leur a dit : Écoutez, il n'y a plus de place nulle part, rendez-vous à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Parce que, là, ils étaient partis du nord de la ville puis ils étaient rendus au sud de la ville, et donc c'est l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont... où effectivement ce genre de situation là était un problème de priorité 4, de priorité 5, et donc il y avait encore un 18 heures d'attente à prévoir.

Alors, ces situations-là, elles doivent être réglées autrement. On n'est pas sûrs du tout que l'entente va le faire. Peut-être que, quand on va avoir l'entente détaillée, ça va être plus évident, mais c'est sûr qu'il faut avoir des médecins disponibles les soirs et les fins de semaine, pas seulement de 8 heures à midi, dans les GMF et dans les CLSC.

C'est sûr qu'il faut aussi... Et c'est un peu ça qui est notre grande déception, c'est qu'on n'a toujours pas... Même après nos demandes répétées dans le projet de loi n° 10, dans le projet de loi n° 20, on n'a toujours pas un plan global. Une réforme d'un système de santé qui représente la moitié du budget du Québec, ça ne peut pas se faire à coups de petits morceaux, et c'est ce qu'on nous impose actuellement dans le processus d'adoption législative auquel on nous soumet. Non seulement ce sont des petits morceaux, mais ce sont des petits morceaux substituables. Donc là, on a le choix entre une entente et le projet de loi n° 20 ou le projet de loi n° 20 et une entente. Donc, on peut jouer avec les petits morceaux en plus sans qu'on ait une garantie d'une circulation fluide, d'une circulation justifiée, d'une circulation des patients qui va être optimale.

• (10 h 30) •

Et, dans l'optimal, il y a une question d'aller voir le bon professionnel au bon moment, mais au bon endroit aussi et également d'être capable de faire en sorte qu'il y ait une saine gestion des coûts. Quand les gens vont à l'urgence, on l'a déjà dit mais je le répète parce que les gens ne le réalisent pas, ce n'est pas juste qu'on y va parce qu'on n'a pas nulle part à aller. C'est un gros problème, mais, en plus, socialement et à notre système de santé, il y a des coûts importants, 250 \$ à 500 \$ par visite à l'urgence. Les gens vont dire : Oui, mais les urgences seraient ouvertes quand même. Oui, mais actuellement on assiste à plein de demandes pour agrandir les urgences, pour augmenter le personnel des urgences. L'urgence ne doit pas être le lieu central du système de santé. Le lieu central du système de santé, ça doit être l'endroit le plus proche de chacun des patients, avec le meilleur traitement possible, l'optimisation de ces traitements-là.

Alors, on a donc fait un cheminement qui fait que, même si le ministre dit qu'il appliquerait le projet de loi n° 20 en décembre 2017, ça reste toujours une approche qui serait complètement impossible et non respectueuse, et le projet de loi n° 20 n'est pas viable. On l'a débouté au niveau des quotas en soins palliatifs, sur les avortements, pour les patients avec le VIH-sida, pour les patients en soins à domicile, pour les patients avec plusieurs maladies. Alors, on ne peut pas garder ce projet de loi là comme une épée de Damoclès, comme il a été beaucoup dit dans les dernières 24 heures. C'est un projet de loi qui n'a pas ni queue ni tête, qui ne peut pas s'appliquer pour des médecins en pratique.

On reste avec plusieurs questions. Le ministre parle de destination, mais les étapes du parcours... On a des rapports aux trois mois, mais qu'est-ce qui va arriver si, par exemple, en décembre 2016... parce que la date butoir, c'est décembre 2017, mais on se donne quand même un an et demi, là. En décembre 2016, qu'est-ce qui va arriver si on a seulement 20 % des objectifs, des cibles qui sont atteints? Si, sur les 420 000 patients qui attendent actuellement dans un guichet d'accès, on en a seulement 100 000 qui ont réussi à avoir un médecin de famille, est-ce qu'on va se dire : Ah! bien, on attend encore en décembre 2017? Ce sera quoi, les leviers qui sont prévus? Et là peut-être que, quand on aura l'entente, on le saura, mais, pour l'instant, on n'en voit pas. Il y a comme une libre autonomie, une libre autogestion de toute la reddition de comptes. Jusqu'en décembre 2017, on est dans un processus où on doit faire acte de foi et se fier au fait que ça ne pourra pas fonctionner. Si ça ne fonctionne pas, ça sera toujours possible de mettre le blâme sur les autres. On pourra dire : Bien, on n'a pas pu voir autant de patients parce que les spécialistes n'étaient pas disponibles, parce qu'on n'avait pas les budgets pour, parce que l'informatique n'était pas là. Alors, quelles sont les garanties qu'on va pouvoir donner qu'on va vraiment avoir une amélioration de l'accès? Et comment on va faire, en cours de route, pour faire en sorte qu'on ne se retrouve pas en décembre 2017 à dire qu'on n'a pas pu faire mieux pour toutes sortes d'excuses? Des excuses, la population du Québec en a déjà eu beaucoup et là elle mérite mieux.

Alors, mettons qu'on atteigne les inscriptions, mais que les patients ne réussissent toujours pas à voir leur médecin quand ils ont des points de suture à obtenir, qu'est-ce qu'on a dans l'entente qui nous garantit qu'on va avoir un redressement rapide de la situation? Est-ce qu'on va devoir attendre toujours en 2018 pour que le projet de loi n° 20 s'applique et que ce projet de loi n° 20 va encore prendre un an avant de s'appliquer?

Alors, je pense qu'on a encore énormément de vigilance à avoir. Je sais que le ministre va l'avoir aussi, parce que je pense qu'il a tout intérêt à ce que ça fonctionne, mais je pense qu'il doit recevoir les questions, les commentaires, les demandes que l'opposition lui fait comme une façon d'améliorer concrètement et rapidement l'accès à la population. Et c'est ce que nous avons fait dans le projet de loi n° 20.

Ce que nous constatons, dans le projet de loi n° 20, en ce qui concerne la procréation médicalement assistée, nous déplorons — nous l'avons fait et nous allons continuer à le faire — que ce projet de loi ait été inclus dans un projet de loi qui dictait les conditions des médecins, puisque, dans le cas des médecins, l'objectif était d'améliorer l'accès, alors que dans le cas de la procréation médicalement assistée, de toute évidence, on restreint, on met un frein à l'accès. C'est vraiment l'opposé, et le fait d'avoir mis ce projet de loi sur la procréation assistée dans un projet de loi qui touchait les médecins a tout simplement étouffé toutes les représentations que les gens qui sont visés par la procréation médicalement assistée ont pu faire. Médiatiquement, ils n'ont pas eu la couverture qu'ils auraient pu avoir pour faire valoir leurs arguments.

Et, là encore, on se rend compte qu'il y avait des choses qui étaient prévues et qui ne se sont pas réalisées. Dans la loi qui a été adoptée en 2010, il y avait un registre prévu par la loi et promis. Ce registre-là n'a toujours pas été mis en vigueur, et on ne sait pas pourquoi. Si on l'avait eu, peut-être qu'on aurait évité des jugements hâtifs sur des sous-groupes de population qu'on pouvait considérer comme surutilisant le service, alors que ce n'était pas le cas.

Et donc pourquoi ce registre n'est-il pas en vigueur? Qu'est-ce qu'on attend pour le rendre en vigueur? Et ce registre aurait aidé à faire les bons choix pour contrôler les coûts, parce qu'on est d'accord pour un meilleur contrôle des coûts, mais sans faire obstacle à l'accès, sans nuire à l'accès. Parce que définitivement, actuellement, malgré la promesse du crédit d'impôt pour des jeunes familles qui... des jeunes couples qui sont dans la trentaine, de pouvoir penser qu'on va être capable de donner 5 000 \$ à 10 000 \$ pour s'investir dans un processus de fécondation in vitro sans la garantie — évidemment, dans ce contexte-là, on n'a jamais de garantie que les résultats seront là et que la grossesse désirée sera au rendez-vous — eh bien, c'est énorme, et les crédits d'impôt sont finalement une approche qui fait en sorte que les gens vont reporter et peut-être complètement renoncer à leur projet de famille, dans un contexte où, je le répète parce que c'est une statistique qui m'a impressionnée beaucoup, on a actuellement 2,7 % des Québécois qui naissent qui sont issus de la fécondation in vitro.

Et, pendant l'étude de ce projet, il a fallu qu'on se mette à en parler un peu avec des gens autour de nous pour se rendre compte qu'il y a beaucoup de gens au Québec, avec le fait qu'on choisisse d'avoir les enfants un peu plus âgés, avec certaines maladies aussi, qui font qu'on n'a pas le choix d'avoir recours à la fécondation in vitro, et que l'insémination artificielle ne fonctionnera jamais, mais que ce recours à la fécondation in vitro était un acquis important pour contribuer à la natalité du Québec, à l'augmentation démographique du Québec qu'on recherche tous de différentes façons.

Alors, on est contents de voir que le ministre a entendu, en tout cas, avec... on va regarder plus en détail les amendements, c'est le processus dans lequel on s'engage, mais donc qu'il a reconnu que le fait d'imposer... d'empêcher les femmes de 42 ans et de considérer illégal qu'une femme de 42 ans ait accès à la fécondation in vitro, même si elle était prête à payer, qu'il recule sur ce dossier-là, qu'il recule également à... retirer la référence à une période minimale de trois ans de relations sexuelles ou d'insémination artificielle qui devait précéder une fécondation in vitro. Le ministre a dit... Même si c'est comme ça à travers le monde, on a regardé, avec l'Organisation mondiale de la santé, la plupart des pays, c'est un an; quelques-uns, deux ans et, exceptionnellement, trois ans. Le ministre avait mis comme règle pour tout le monde trois ans, alors il faut que les choses soient quand même remises en perspective.

On reste encore très préoccupés. Si vraiment, après l'étude détaillée, la FIV demeure encore retirée, comme c'est prévu, retiré de l'assurance médicaments, de la l'assurance maladie, bien, les crédits d'impôt... actuellement, ces crédits-là doivent être élargis. On doit élargir les critères d'accès aux crédits d'impôt, parce que les couples qui ont déjà eu un enfant dans une relation de couple quand ils étaient dans la vingtaine, si, à 34 ans, 35 ans, ils sont dans un autre couple et qu'ils décident d'avoir un enfant, ils n'y ont pas accès. Ils n'ont même pas accès au crédit d'impôt. Donc, il y a lieu d'élargir aux crédits d'impôt qui sont actuellement réservés aux couples dont aucun des deux membres n'a d'enfant. Et ça, ça nous apparaît d'une restriction excessive.

• (10 h 40) •

On continue de déplorer vraiment, vraiment... Et on était pourtant d'accord avec l'importance d'avoir des balises. Ces balises-là, elles peuvent être données par les lignes directrices de traitement que le Collège des médecins va donner et elles ont toutes leur raison d'être. Elles vont toujours être à date. C'est le bon véhicule. On est contents de voir que le ministre a retenu cette revendication qu'on a portée régulièrement, vraiment de façon répétée et avec beaucoup de conviction et beaucoup de documentation.

Donc, au moins, pour différents articles, on voit que le ministre a reconnu que les lignes directrices de traitement du Collège des médecins seront dorénavant la référence, et c'est bon, mais il reste que le point majeur de ce projet de loi là, c'est de priver les familles d'un potentiel d'avoir accès, dans le cadre de l'assurance médicale, à des services de fécondation in vitro. Et, dans une société évoluée comme celle du Québec, c'est totalement incompréhensible et inacceptable.

Alors, c'est un projet de tous les espoirs. On va travailler vraiment avec rigueur mais de façon positive à faire en sorte que ce projet soit encore amélioré et on va le faire avec toujours en tête la protection et l'amélioration de l'accès des patients puisque c'est l'enjeu principal de ce projet de loi.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup, Mme la députée de Taillon. Alors, je cède maintenant la parole à M. le député de Lévis, porte-parole de la deuxième opposition en matière de santé, pour son bloc de remarques préliminaires de 20 minutes.

M. François Paradis

M. Paradis (Lévis) : Merci, Mme la Présidente. Je salue également les collègues de l'opposition officielle, évidemment les collègues du parti ministériel, le ministre également, vous, Mme la Présidente. Je pense, c'est une journée importante également. On entreprend aujourd'hui un processus qui est attendu par la population depuis déjà longtemps, sur lequel les gens fondent beaucoup d'espoir, dans un contexte cependant particulier, il faut se le dire, un contexte différent à partir de la première mouture du projet de loi et des ententes survenues au cours des dernières heures, des ententes cependant que je salue. Je pense que, depuis toujours, la Coalition avenir Québec a proposé et a soumis, a espéré que les principaux acteurs dans le domaine de la santé puissent travailler en collaboration, qu'on avance toujours davantage en collaboration qu'en coercition, que dans le punitif. Et je pense que, dans le contexte qui nous occupe... et ce dont on parle maintenant nous prouve qu'il y a un pas dans cette direction.

Je me réjouis également, je dois dire, je me réjouis de voir, à travers ces ententes-là, en fait, ce dont on parle depuis déjà quelques heures, se retrouvent manifestement des mesures qui avaient été proposées par la Coalition avenir Québec à plusieurs reprises, sur la place publique mais au ministre également, concernant notamment... Et je me rappellerai toujours de certains de ses propos concernant les activités médicales particulières, où nous vivions le spectre d'un tsunami absolument invraisemblable si éventuellement on allait de l'avant vers ça. Bien, il semble qu'à force de répéter et il y a eu une ouverture manifeste à ce sujet-là, je m'en réjouis, celle-là comme plusieurs autres également.

Je dois vous dire, donc, d'emblée que la Coalition avenir Québec offre sa collaboration. On veut travailler de manière constructive, évidemment, faire en sorte qu'on puisse avancer dans ce projet de loi. Remarquez que la population est en attente, est en attente de résultats également. Je pense que c'est important, et, pour ça, on sera extrêmement vigilants.

Je demanderai, à l'instar de la collègue de l'opposition officielle, le dépôt formel de cette entente également. Nous aurions souhaité la recevoir plus rapidement. Nous ne l'avons pas encore, nous la souhaitons. Je pense que ça nous permettrait encore une fois d'avancer de façon plus correcte. 72 amendements ont été déposés par le gouvernement. Encore une fois, bon, il faudra les analyser, y jeter un oeil. Nous venons tout juste de les recevoir, il faut que les gens le sachent, alors 30 minutes avant le début de nos travaux, faisant en sorte qu'on devra évidemment faire de l'analyse amendement par amendement, bien sûr.

Je dois le dire, hein, un élément décevant à travers ce qui a été proposé, ce dont on a parlé, c'est l'absence, l'absence de volonté, en tout cas, de revoir le mode de rémunération des médecins. Il y a quelque chose là d'inquiétant. Vous le savez tous, je pense que c'est clair, on travaille au Québec avec un mode de rémunération à l'acte, et nous aurions souhaité davantage un mode de rémunération basé sur la prise en charge, favorisant aussi, à ce moment-là, le contact patient-médecin, favorisant également l'assiduité. Reste que, dans l'entente dont on parle, il n'en est pas question. Il va falloir être vigilants à ce chapitre-là aussi parce que vous vous posez... la population se pose la question sur les coûts potentiels du fait que cet élément-là soit exclu de l'entente dont on parle. Il faudra aussi être vigilants à ce niveau-là.

Il y a la notion des cibles, et je sais que les gens se posent des questions encore ce matin. En entrevue radio et partout, les gens commentaient et disaient : Bon, bien, c'est bien beau, on se revoit au 31 décembre 2017, mais entre-temps, il se passe quoi? Comment jugerons-nous des résultats, et de l'efficacité, et de la route à suivre? Alors, encore une fois, bien, je demande et je rappelle que nous souhaiterions que le ministre s'impose des cibles précises, qu'on puisse, en cours de route, juger des résultats et faire en sorte qu'après trois mois, après six mois, après douze mois on soit en mesure de se rendre compte que l'ultime but peut être atteint. Parce que la population doute et elle a raison de douter. Depuis de nombreuses années déjà, de nombreuses années, notre système de santé ne réagit pas aux réformes qu'on souhaite lui imposer. À juste titre, et ce matin d'ailleurs, encore une fois, on faisait le palmarès des temps d'attente et on voit bien que la situation, bien loin de s'améliorer, se détériore encore. Alors, l'espoir, la volonté, le travail sont importants, mais il faudra être en mesure de pouvoir juger des avancées, et remettre les choses dans le contexte, et modifier le parcours si le besoin devait s'en faire sentir également.

Et, quand je parle de cibles, quand je parle de juger des résultats, c'est à tous les niveaux, bien sûr, hein : la prise en charge des médecins, bien évidemment, l'accessibilité des patients, mais davantage le temps d'attente dans les urgences, la durée moyenne pour l'attente de rendez-vous à travers ce processus d'accès adapté, d'accès ouvert dont on parle maintenant. Je sais que le ministre a parlé ce matin qu'il réclamerait qu'on puisse avoir une vision très ouverte de cet accès adapté, de cet accès ouvert pour juger de son efficacité. Bien, il en faudra pour ça, il en faudra davantage également. Et, plus loin que ça, bien, il va falloir aussi juger des effets de cette réforme sur tout ce qui touche la santé et la population, sur les temps chirurgicaux, sur l'accès aux examens et sur les économies projetées en fonction de ce projet de loi là. Il y a des questions que nous poserons, bien sûr, sur des articles parce qu'évidemment ce qui se passe modifie un peu la lecture. Alors, il y a des choses qui ne sont pas claires. Nous nous adresserons au gouvernement, au ministre à ce chapitre-là. Nous avons des amendements également que nous souhaiterions déposer en cours de route. Nous en aurons, bien sûr.

Et évidemment j'aimerais et je demande, Mme la Présidente, si ce n'est déjà fait, que les amendements que nous avons reçus ce matin, quelques minutes avant le début des travaux, que ces amendements soient officiellement déposés à la commission, si ce n'est déjà fait, parce que, pour l'instant, je pense que le dépôt n'était pas officiel, alors que ce soit fait également pour qu'on puisse davantage procéder.

La notion, évidemment, de procréation assistée demeure entière. Nous avons demandé à plusieurs reprises que le projet de loi soit scindé pour adresser de façon différente cette problématique-là. Il y a une notion importante dans la

problématique de la procréation assistée. Il y a des gens qui, à travers ça, voient des projets parentaux s'écrouler ou aller de l'avant. Des choses demeurent questionnables. Nous aurons des questionnements concernant les crédits d'impôt et leur application. Évidemment, le ministre a modifié sa vision sur certains des éléments, mais tout n'est pas réglé. Nous aurions encore une fois, et je le répète, souhaité que cette question soit adressée de façon différente, mais elle fera en sorte que nous aurons de nombreuses questions également à poser à ce chapitre-là.

Donc, vigilance, collaboration, des cibles, le dépôt de l'entente, la collaboration, bien sûr, mais avec une vigilance de tous les instants dans un contexte tout à fait particulier de discuter et d'avancer sur un projet de loi qui, au bout du compte, bon, ne devrait pas être appliqué. Alors, déjà que c'est un contexte un peu particulier, alors nous, malgré tout, collaborons de très près et serons le plus positif possible concernant le travail que nous entamons ensemble dans l'espoir qu'on ait toujours en tête le bien-être du patient. C'est l'essence même de tout ce qui a été fait depuis qu'on étudie des projets de loi sur le réseau de la santé, depuis que j'y suis. C'est le patient d'abord, et je pense que c'est à lui qu'on doit d'abord et avant tout s'adresser.

Alors, voilà, M. le ministre, collègues députés, Mme la Présidente, je m'arrêterai là-dessus en espérant que nos travaux aillent bon train et qu'on puisse avancer dans la collaboration, mais tout en étant extrêmement vigilants.

• (10 h 50) •

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup, M. le député de Lévis. Est-ce qu'il y a d'autres membres de la commission qui veulent faire des remarques préliminaires? Donc, je vois M. le député de Rosemont. Donc, vous avez un temps de parole de 20 minutes à votre tour.

M. Jean-François Lisée

M. Lisée : Merci. Je serai bref, Mme la Présidente, parce que ma collègue de Taillon a fait un excellent tour de la question.

Je voudrais insister sur un élément parce que, comme le dit le ministre, la finalité de ce projet de loi et de ces réformes, c'est de faire en sorte que les Québécois aient un accès facile au système de santé, à un continuum de soins. On est tous d'accord avec ça, et il y a beaucoup de gens qui voudraient y travailler : les médecins, les médecins spécialistes, les enseignants, les scientifiques, les pharmaciens, les infirmières. Mais là on est dans une situation où la finalité d'un système de santé est négociée, d'un côté, par un médecin spécialiste, ancien syndicaliste, et, de l'autre côté, par une organisation syndicaliste de médecins. Et c'est eux qui, derrière des portes closes, ensemble, ont déterminé ce qui remplacerait le projet de loi n° 20. C'est quand même extraordinaire.

Alors, évidemment, nous, on est d'accord pour que les choses se fassent de manière consensuelle. À cette commission, Mme la Présidente, on a plaidé, avec plusieurs intervenants depuis le début, qu'il y ait une discussion plus ouverte avec plusieurs professionnels pour arriver à des solutions, parce qu'il n'y a pas que la Fédération des médecins omnipraticiens qui avait des solutions à apporter, il y avait plein d'autres gens qui avaient des solutions à apporter. Et on a même admis, et j'ai d'ailleurs dit au ministre : Bon, bien, maintenant que cette épée de Damoclès — on utilisait déjà l'expression — existe, que ce système de quotas à la soviétique, selon l'expression de l'ancien ministre Claude Castonguay, existe et fait peur à tout le monde — ça, c'est une réalité, donc tout le monde avait peur — alors, utilisons ce piège créé par le ministre pour concentrer les énergies, pour concentrer les bonnes volontés et pour qu'on arrive de façon consensuelle à dire : Surtout pas le projet de loi n° 20 et ses quotas. Mais quoi à la place? Bien, voici quelque chose à la place.

Alors, évidemment, le ministre a utilisé ce mécanisme pour forcer les médecins à arriver à une entente. Laquelle? On ne sait pas exactement, on ne l'a pas vue, elle n'a pas encore été déposée. On espère que ce sera fait dans les prochaines heures, parce que c'est au coeur de notre discussion. Mais donc c'est la preuve que le même mécanisme aurait pu fonctionner pour intégrer davantage de gens, pour que les solutions des infirmières, les solutions des pharmaciens, les solutions des autres professionnels, les solutions des cadres puissent être intégrées à ce qu'on avait appelé comme un forum, un sommet, une réunion, une table ronde, bon, pour dire : Tout le monde est contre le projet de loi n° 20. Donc, le ministre avait fait l'unanimité. Alors, à la place, quoi? Bien, on aurait pu arriver à quelque chose de plus consensuel.

Mais là on se retrouve avec une entente entre médecins, qui doit être médecin centrée. On va le voir quand on va le lire, mais ça ne peut pas être autre chose, hein, parce que ce n'est pas une discussion avec le Collège des médecins qui a pour objectif la protection des patients, c'est une entente avec une organisation tout à fait légitime et crédible, mais dont l'essence même, la mission est la protection des intérêts des médecins, une organisation corporatiste, bon. Alors, on aurait aimé que la discussion soit plus large.

Et je me permettrai de dire, Mme la Présidente, qu'une des difficultés que nous avons en ce moment dans le système de santé, c'est la pauvreté des ressources. Il manque des sous. Il manque des sous partout, et une des raisons pour lesquelles on a une pauvreté de ressources, c'est que des médecins, membres du gouvernement libéral précédent, ont négocié avec des médecins, dont le ministre actuel, des hausses de salaire très importantes qui font en sorte de siphonner l'essentiel de l'argent neuf qu'on peut mettre à la santé.

Alors, je me serais dit : Compte tenu de cette situation, il serait peut-être mieux qu'il n'y ait pas que des médecins dans la pièce pour discuter de l'avenir du système de santé. Bon, cela dit, nous avons aussi plaidé en disant qu'une réforme qui fait l'unanimité contre soi ne peut pas être appliquée avec succès. Et donc qu'il y ait un des gros morceaux du puzzle, donc les médecins, qui soient contents, c'est déjà mieux que rien, mais, encore là, il semble y avoir un vice de forme dans la conception des réformes parce qu'elle est trop centrée sur les médecins, alors que c'est le décloisonnement qui devrait être le maître mot de la réforme.

Alors donc, pour discuter de la suite des choses, il nous faut l'entente, évidemment, parce qu'elle est au coeur de ce qu'on est en train de faire. On continue de penser que le projet de loi n° 20, avec son système de quotas, n'est utile que

dans le fait qu'il crée une crainte justifiée dans l'ensemble du système, qu'il faut que jamais ça ne s'applique, ce truc-là, parce que ça serait contre-productif. Et donc on est contre son principe même, on ne pense pas que les législateurs devraient voter des lois juste pour faire peur au monde, alors que les lois ne sont pas applicables.

Une petite parenthèse sur la procréation assistée. Oui, bon, tant mieux que le ministre ait vu ce que tout le monde voyait, qu'il était non seulement absurde, mais discriminatoire et probablement inconstitutionnel de dire qu'après 42 ans une femme qui vit au Québec ne peut pas avoir de procréation assistée, point, même si elle désire le payer elle-même. Donc, ça, ce n'était comme pas difficile, mais on était surpris qu'il ne fasse pas lui-même la correction, et il était surprenant qu'il l'introduise dans le projet de loi. Mais, plus généralement, il ne faut pas que ce retour au bon sens sur l'âge cache le fait que le projet de loi est un recul majeur de droit que l'Assemblée nationale avait offert aux femmes du Québec d'avoir, via l'assurance maladie, une réponse à une maladie qui est celle de ne pas pouvoir avoir d'enfant, compte tenu de certaines conditions médicales.

Alors, ça, ça continue à être un recul, et ce projet de loi... si, à la fin, tout ce que fait le projet de loi, c'est de restreindre le droit des couples d'avoir des enfants comme ils le désirent et comme ils l'avaient avant, bien, on dira : Bien, c'était quoi, la réforme Barrette? Pardon. C'était quoi, la réforme du ministre de la Santé actuellement en fonction? Bien, comme l'autre bout n'a pas été appliqué parce que les quotas n'ont pas été appliqués, bien, c'est la fameuse loi qui empêchait beaucoup de couples au Québec d'avoir accès à la procréation assistée. C'est ce qu'il restera de ce projet de loi.

Sur la question centrale, donc, de qu'est-ce qui sera la charpente qui nous permettra d'arriver à la finalité, c'est-à-dire de l'accès aux soins, puisque ça fait partie d'une entente qui est extérieure à ce projet de loi, en terminant, Mme la Présidente, je vais vous déposer une motion en vertu de l'article 244, parce qu'il me semble essentiel de pouvoir non seulement avoir l'entente, mais discuter du contenu de l'entente avec un de ses signataires. Alors, voici le texte de la motion :

«Il est proposé qu'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, des consultations particulières quant aux amendements proposés par le ministre audit projet de loi et qu'à cette fin, elle entende la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.»

La Présidente (Mme Hivon) : Je vous remercie, M. le député. Simplement pour des fins de procédure, avant de passer à l'étape des motions préliminaires, j'aimerais savoir s'il y a d'autres membres de la commission qui ont des remarques préliminaires. Ça va?

Donc, très bien, nous pouvons passer à l'étape des motions préliminaires, et, à cette étape-ci, je vous reconnais, M. le député de Rosemont, le loisir de déposer, donc, la motion dont vous venez de nous faire lecture.

M. Lisée : Donc, motion déposée.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup, et donc vous disposez d'un temps de 30 minutes pour exposer le sens de votre motion.

M. Lisée : Bien, je serai bref, Mme la Présidente. Simplement pour dire que ce projet de loi, que nous avons examiné en entendant un très grand nombre de gens qui nous ont fait un très grand nombre de commentaires, est maintenant un peu, disons, semi-caduc puisqu'on nous dit : Bon, bien, il y a cette voie du projet de loi, qui est amendé de 72 façons, mais dont l'essentiel ne sera appliqué que si un autre texte ne donne pas de résultat, et cet autre texte, c'est l'entente qui a été signée entre le ministre et la fédération des omnipraticiens hier.

Et donc, comme législateurs, on est appelés à considérer : Bon, bien, voici le projet de loi et voici cet autre texte. Le texte prioritaire, ce n'est pas le projet de loi. Le texte dont le ministre espère l'application n'est pas dans le projet de loi. C'est un texte qui a été négocié avec un tiers. Le ministre l'a négocié, il a certainement son appréciation du texte. Le tiers a, lui aussi, son appréciation du texte. Alors, le ministre, on est contents, on va l'avoir avec nous pendant un certain nombre d'heures, on pourra l'interroger, mais on veut savoir aussi ce qu'en pense l'autre partie.

Alors, il nous semble essentiel, avant de procéder à la discussion du projet de loi, que nous ayons avec nous pendant certainement une période normale de consultations particulières, c'est-à-dire une heure, 1 h 30 min, les représentants de la fédération, de nous dire comment ils comprennent l'entente, comment ils comptent l'appliquer, à quelles obligations ils vont se soumettre, dans quel ordre, à quel rythme, et puis on pourra même voir s'il y a des choses qui nécessitent un éclaircissement. Et donc il me semble indispensable qu'on ait cette discussion avant de procéder.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup, M. le député de Rosemont. Est-ce qu'il y a d'autres députés qui aimeraient ajouter des commentaires par rapport à cette motion? Mme la députée de Taillon.

• (11 heures) •

Mme Lamarre : Oui. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Il est certain qu'hier en prenant connaissance de cette entente qui a été fortement médiatisée entre la FMOQ et le ministre de la Santé, je me suis dit : La meilleure façon d'essayer de comprendre ce qu'il y a dans cette entente-là, c'est de retourner voir le mémoire que la FMOQ a déposé en commission parlementaire. Alors, j'y suis allée. C'est un mémoire qui est intéressant et qui proposait certaines options. Il y avait 27 pages. En fait, il y avait premièrement une section où la FMOQ disait ce qu'elle n'acceptait pas, et donc, dans l'entente qu'on aura, ça serait intéressant de voir aussi si ce qui n'était pas acceptable l'est devenu ou si ce qui n'était pas acceptable demeure non acceptable.

Dans les choses qui n'étaient pas acceptables, il y a d'abord l'encadrement totalitaire de la pratique médicale qui était dénoncé, donc un contrôle absolu, et ça, bien, on comprend que, là, le ministre a donné beaucoup, beaucoup d'autonomie à la FMOQ pour gérer cette pratique médicale. Or, la pratique médicale, bien sûr, elle est gérée par des syndicats, mais elle est gérée également par un ordre professionnel. Alors, de quelle façon on va s'assurer que les exigences du Collège des médecins sont vraiment en cohésion avec les exigences... en fait, l'autorité qu'on vient de donner à la FMOQ de gérer cette pratique médicale là?

Une autre caractéristique qui persiste, puisque le projet de loi n° 20 n'est pas aboli, et qui était dénoncée par la FMOQ, c'était que la puissance, la portée, ce qu'on retrouvait comme contenu dans les règlements dépassait la loi, et ça, on l'a bien vu parce que, quand le ministre a déposé les orientations réglementaires avec les exemples de quotas, c'est là qu'on a vu que, pour un médecin en soins palliatifs, respecter les quotas imposés par règlement faisait en sorte que l'objectif de la loi, qui était d'améliorer l'accès, aurait eu un effet contraire par rapport à ce médecin-là qui se serait retrouvé dans une situation où il aurait été capable d'offrir moins de disponibilité.

On avait aussi la même chose dans le projet initial sur les interruptions volontaires de grossesse, sur les avortements, et le ministre s'était engagé à corriger les équilibres. Mais tout ce qui était prévu et tout ce qui est encore prévu dans le projet de loi n° 20, quand on va l'étudier, on va voir, tout ce qui était en lien avec les règlements faisait en sorte que la somme de tous ces règlements-là, qui, normalement, devraient venir tout simplement expliquer la loi, lui donner des applications concrètes, pratiques... bien, les règlements avaient plus d'effets coercitifs que la loi elle-même. Donc, il y avait quelque chose à corriger, et on voudra voir si, dans l'entente, il y a des choses qui sont changées.

En même temps, on se rend compte qu'il faut qu'il reste quelque chose, il faut qu'il reste des obligations, il faut qu'il reste de la reddition de comptes aux médecins. Donc, une troisième critique que la FMOQ faisait au projet de loi, c'était la négation du droit à la négo. Et donc, là, on comprend que le droit à la négo, il a été bien utilisé. Amplement utilisé, trop utilisé ou pas assez utilisé, on n'est pas en mesure de l'évaluer à ce moment-ci, mais, certainement, il y a quelque chose qui doit être confirmé ou infirmé par la FMOQ là-dessus.

Il y avait une dimension de coercition. Alors, cette coercition, on l'a dénoncée à beaucoup de reprises parce qu'on pense qu'il y a une façon d'aller chercher de l'imputabilité sans imposer la coercition. Et l'image qui me revient, c'était cette image de la dame du Conseil pour la protection des malades, une dame de 85 ans qui était en train de terminer son doctorat et qui avait gentiment dit au ministre : Attention, M. le ministre! Un général, quand il avance sur un champ de bataille, il doit, même s'il est bien intentionné, regarder de temps en temps derrière lui pour voir si les troupes suivent. Et elle lui avait dit ça avec un sourire parce que les troupes, définitivement, ne suivaient pas. Et là il a réussi à s'associer une troupe, celle des médecins omnipraticiens, mais même pas toutes les sous-troupes, parce qu'il faut bien comprendre que le syndicat de la FMOQ ne représente pas nécessairement la vision de tous les groupes de médecins. Et on a vu l'association... le regroupement des médecins, des omnipraticiens pour une médecine engagée offrir une vision, vraiment une vision et un plan d'action en santé qui intégrait beaucoup plus de paramètres et qui n'était pas toujours centré sur le médecin et sa rémunération. C'est sûr que, pour la FMOQ, la priorité, c'est : médecin, rémunération, rémunération, médecin. Ça tourne beaucoup autour de ça. C'est l'objectif, c'est le mandat de cet organisme-là. On ne peut pas le lui reprocher, c'est sa volonté, c'est la raison pour laquelle il existe. Alors donc, on a à révéifier ça.

Le travail à la chaîne et les normes d'exercice de la médecine. Alors, les bonnes pratiques doivent être respectées, et une imposition de volume sans... de quotas sans nuances, sans tenir compte de la différence entre les différents patients, peut faire en sorte qu'on contrevient aux bonnes pratiques.

Toute la dimension de l'enseignement et de la formation qui n'avait pas de place, on verra comment, dans l'entente, on a redonné la place qui revient à ces activités d'enseignement et de formation. La place des femmes médecins, les médecins omnipraticiennes, c'était spécifiquement cité dans le mémoire de la FMOQ, et où clairement on ne tenait pas compte des caractéristiques de certaines de ses membres. Et, bon, on terminait en disant que la FMOQ percevait une forme de mépris; c'est le mot qui était utilisé dans le mémoire.

Alors, maintenant, la FMOQ avait des solutions. Et, quand on les regarde, ces solutions, il y avait d'abord le transfert des activités médicales particulières. Donc, le temps qu'on fait faire aux médecins de famille dans les hôpitaux, on voulait ramener ça de façon plus progressive, mais définitivement du côté des cabinets.

L'inscription. Alors, moi, j'ai noté que, dans le mémoire, la FMOQ considérait que c'était 80 % des patients qui devaient être attribués à un médecin; le ministre nous parle de 85 %. Est-ce qu'on est sûrs qu'on est bien d'accord? Et 85 %, il y a encore une présomption que 15 % des gens n'ont pas besoin d'avoir accès à un médecin de famille ou ne le souhaitent pas. En général, on parle des gens plus jeunes. Moi, je pense que d'être inscrit à un médecin de famille, quand on a des jeunes dans la trentaine à qui il arrive une masse sur un bras, ces gens-là ont besoin d'être vus quand même; ils doivent avoir une porte d'entrée qui ne sera pas l'urgence. Donc, moi, j'aimerais savoir pourquoi on arrête à 85 % dans un contexte où nous, on a une assurance médicale universelle.

Ce qu'on nous a dit aussi, c'est qu'actuellement 65 % des Québécois ont un médecin de famille, 65 %. C'est dans le mémoire de la FMOQ. Donc, il y a 35 % des Québécois qui doivent obtenir un médecin de famille, 5,3 millions de patients, de Québécois inscrits. Mais comment ça se fait que, sur 8 millions, on est encore capable d'en avoir 2,7 millions qui ne sont même pas inscrits et que, dans ceux qui sont inscrits, on déplore que, même inscrits, on ne réussisse pas à voir le médecin? Alors, c'est énorme, la marche qu'on a à couvrir.

On dit que 2,3 millions de ces patients sont considérés comme vulnérables selon les ententes conventionnelles. Moi, j'aimerais ça qu'on revoie un peu qu'est-ce qui est un patient vulnérable. Je me souviens d'avoir entendu des médecins dire, par exemple : Si on ajoute un cinquième médicament à un patient, ça le rend éligible au qualificatif de vulnérable. Ce sont des effets très pervers au niveau du choix de la thérapie médicamenteuse. Alors, quels sont ces critères qui font qu'un patient est vraiment vulnérable ou n'est pas vulnérable?

Est-ce qu'on va maintenir les primes? Les primes étaient prévues dans le projet de loi n° 20. Le fait de suspendre la promulgation du projet de loi n° 20, est-ce que ça veut dire que les primes vont rester valides jusqu'à ce que le projet de loi n° 20 soit promulgué, donc on va garder encore les primes qui ont fait scandale l'année dernière, qui sont données avant les résultats? On donne une prime à l'inscription, on ne donne pas la prime au résultat. Et ça, ça veut dire qu'on donne encore une fois l'argent avant que les gens aient le service. C'est complètement aberrant. Dans aucun autre système, on ne fonctionne comme ça.

• (11 h 10) •

En Colombie-Britannique, on attend que les résultats soient atteints, qu'on ait démontré que les patients sont allés moins souvent à l'urgence au bout d'un an, qu'ils ont eu un meilleur contrôle de leur diabète, de leur tension artérielle parce qu'il y a un médecin puis une équipe autour de lui qui en ont pris charge. Mais là ici, au Québec, est-ce qu'on va maintenir ces primes? Moi, ce sont des questions auxquelles je veux avoir des réponses précises et du ministre et de la FMOQ. Donc, on a besoin d'entendre la FMOQ.

Pour les patients de 55 ans et plus, on dit que c'est 78 % des gens qui sont inscrits à un médecin de famille, les 55 ans et plus. Il y a quand même 22 % des gens de 55 ans et plus qui n'ont pas de médecin de famille, qui ne savent pas par où entrer quand ils ont un problème de santé.

Moi, quand j'ai regardé le document de la FMOQ, j'ai vu au tout début, dans leurs solutions — et donc on peut aller rechercher dans le mémoire, il est disponible sur Internet, les gens peuvent aller le chercher — les cibles, à la page 21 du mémoire. Quelles sont les trois cibles que la FMOQ préconisait dans son mémoire? «La proposition vise l'atteinte de trois objectifs :

«1. avoir son médecin de famille et y avoir accès;

«2. avoir accès à un médecin de famille;

«3. promouvoir et encourager le travail en cabinet.» Ça veut dire hors hôpital, «cabinet» pouvant être CLSC, pouvant être bureau de médecin ou GMF.

Quand je regarde ça, là... Mais ce sont trois morceaux, mais ce n'est pas... Il n'y a aucune garantie de prise en charge des patients. Il n'y a aucune garantie que, quand on a une maladie chronique, on va vraiment avoir une optimisation de nos soins, qu'on va savoir où aller, qu'on va savoir comment être accompagné, comment être mieux encadré dans nos problèmes de santé. «Avoir un médecin de famille et y avoir accès; avoir accès à un médecin de famille [en général]; promouvoir et encourager le travail en cabinet.» Donc, c'est très, très centré sur le médecin, sur le bénéfice d'être en contact avec un médecin. Et on ne le remet pas en question, là. C'est sûr qu'on aimerait tous avoir un médecin 100 % du temps à côté de nous, mais, en 2015, ce n'est plus la façon optimale de donner des soins de santé et d'y avoir accès. Une personne qui a une maladie respiratoire chronique, elle a besoin d'avoir une inhalothérapeute à ses côtés, au bout du fil, assez régulièrement, mais pas nécessairement son médecin de famille.

Or, c'est sûr que, comme l'entente s'est faite avec la FMOQ, pour la FMOQ et par la FMOQ, bien, les éléments qui sont présentés visent vraiment l'accès aux médecins et visent des conditions qui sont favorables aux médecins, ce qui n'est pas à exclure, mais qui ne peut pas constituer l'ensemble d'une vision d'un système de santé. Et actuellement on n'a rien pour dire que le reste du système de santé va être amélioré à travers les paramètres qui sont là.

Alors, je vois le ministre qui me fait des signes. Je pense qu'on vient toucher le noeud de l'intervention. Avoir un médecin de famille, ce n'est pas une fin en soi, et il faut avoir les soins qui vont donner les résultats pour les patients, et je crois que ça, c'est malheureusement escamoté. En même temps, moi, je suis certaine que l'entente qui a été faite par la FMOQ... Et je trouve qu'on doit saluer le travail que la FMOQ a fait d'aller faire un tour de tous ses membres au sein du Québec et d'essayer de voir quelles sont les solutions. Je pense que ce travail-là, il mérite d'être salué.

Maintenant, c'est sûr que ça donne un seul angle, ça donne une seule perspective. Et la perspective que la FMOQ a, on veut être certains qu'elle est exactement la même que celle du ministre. On sait qu'historiquement, quand les gens ont dû faire l'entente pour les GMF, ils devaient avoir une vision qui aurait mené à quelque chose de mieux que ce qu'on a aujourd'hui. Le constat, aujourd'hui, c'est qu'on a une détérioration de l'accès à un médecin de famille, on a une augmentation du recours à l'urgence, qui était le contraire de ce qu'on visait, on a une non-utilisation des autres professionnels de la santé : IPS, pharmaciens, psychologues. Quand j'entends parler de la surutilisation de Ritalin, qu'est-ce qu'on attend pour donner une place aux psychologues, beaucoup plus interventionniste, dans notre système? Alors, on n'a pas du tout cette perspective de l'interdisciplinarité et d'une meilleure utilisation de chacun des professionnels.

Alors, on doit... Ce que moi, je déduis, là, quand je vois ça, «promouvoir et encourager le travail en cabinet», on vient de dire : Il va falloir que tout le monde passe par un lieu où les médecins travaillent. On n'a rien, rien, rien prévu dans ce que je vois ici pour le soutien à domicile. Or, le soutien à domicile, c'est une des pierres angulaires de l'amélioration de l'état de santé de nos patients et la diminution du recours au CHSLD, CHSLD qui coûte 60 000 \$ par année par patient, et également du recours à répétition et du recours non performant. Quand on envoie quelqu'un de 87 ans à l'urgence parce qu'elle a une infection urinaire, qu'on la fait passer une nuit sur une civière, qu'on risque de lui faire attraper d'autres maladies parce qu'il y a plein de bactéries qui traînent dans une urgence d'hôpital, ce n'est vraiment pas la bonne façon de voir comment on doit bien traiter une infection urinaire chez quelqu'un de 87 ans. Or, même si elle a un médecin de famille, même si on améliore l'accès en cabinet, on n'a rien pour cette dame qui devrait avoir un meilleur suivi, une façon de procéder qui est plus proche de ses besoins, des soins particuliers, des soins de qualité, des soins planifiés, réfléchis à l'avance sur comment on peut mieux la servir chez elle.

Alors, est-ce que, dans l'entente, il y a quelque chose pour bonifier les visites à domicile des médecins de famille? Moi, ce que je lis, en tout cas, dans le mémoire, c'était qu'on voulait promouvoir et encourager le travail en cabinet. Je n'ai pas rien vu qui amènerait des incitatifs pour que les médecins aillent à domicile. Donc, ça serait intéressant de voir qu'est-ce qui a été prévu dans l'entente pour ça, parce qu'encore une fois on va traiter mieux les personnes âgées, on

va traiter mieux les patients avec de la sclérose en plaques, qui ne sont pas capables de se déplacer, on va les traiter à moindre coût, on va les traiter avec plus d'efficacité, plus de respect et on va diminuer le recours inutile à l'urgence alors qu'on cumule des statistiques qui sont totalement inacceptables et on fait accepter l'inacceptable à la population du Québec.

Alors, pour toutes ces raisons, je pense qu'il est très pertinent d'entendre la FMOQ. Et je crois qu'on a tout à gagner pour bien comprendre qu'est-ce qu'on s'apprête à évaluer, puisque, du côté de la CAQ comme de notre côté, au Parti québécois, et même j'entends le ministre qui est tout à fait d'accord aussi, on veut avoir des rapports d'étape aux trois mois, aux six... aux trois mois.

M. Barrette : Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui.

M. Barrette : C'est parce que c'est assez difficile pour la députée de Taillon — question de règlement — de m'entendre quand je ne parle pas.

La Présidente (Mme Hivon) : Je comprends. J'imagine que la députée va préciser à quoi elle fait référence, M. le ministre.

Mme Lamarre : Oui.

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, vous pouvez continuer, Mme la députée.

Mme Lamarre : Mon intervention était en lien avec les conférences de presse que le ministre fait. Et, à ce moment-ci, il a clairement énoncé qu'il y aurait des rapports trimestriels. Ce matin, je l'ai même entendu, à l'émission de M. Arcand, dire : Il y aura un premier six mois, mais ensuite il y aura des rapports aux trois mois. Alors, ces rapports aux trois mois...

M. Barrette : Mme la Présidente. Question...

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Elle me cite. Ce n'est pas comme ça que je l'ai dit. J'inviterais la députée de Taillon à ne pas me porter des propos nominativement différents de ceux que j'ai dits.

La Présidente (Mme Hivon) : Parfait. Donc, tout le monde est invité à la prudence. Je vous invite à poursuivre, Mme la députée.

• (11 h 20) •

Mme Lamarre : Alors, on invite les gens à écouter l'entrevue, ça se retrouve très facilement au 98,5, et on est tout à fait capable de comprendre ce que le ministre a dit ce matin. Mais justement, monsieur... puisque, Mme la Présidente, le ministre évoque des possibilités d'ambiguïté dans l'interprétation qu'on pourrait avoir de ce qu'il nous dit et de ce que la FMOQ nous dit, comme on a très peu entendu la FMOQ à la suite de cette entente-là, on a entendu un peu le ministre, mais peut-être que ce qu'il nous a dit, on l'a mal compris, alors, à la lumière de cette prudence qu'il nous incite à avoir, je crois qu'on doit vraiment prendre le temps d'entendre, de questionner, d'avoir les précisions et l'interprétation de la FMOQ. Et nous entendrons, à ce moment-là également, de vive voix le ministre qui aura la chance de nous préciser sa pensée de façon plus exhaustive et plus détaillée.

Alors, il reste un grand enjeu, c'est le dernier dont je veux parler, et je regarde dans le document de la FMOQ, à la page 25. Donc, j'invite encore les gens qui nous suivent à aller le voir, mais clairement, à la page 25, on peut lire : «Enfin — donc, le dernier paragraphe — chaque médecin ayant atteint un certain seuil de patients inscrits serait fortement incité à atteindre ce seuil minimal afin de bénéficier d'une bonification de sa rémunération par le biais d'une majoration de la tarification des actes de la nouvelle nomenclature en cabinet. Cette majoration ne serait accessible qu'à compter de ce seuil. Il y aurait une différence substantielle entre les deux tarifications pour favoriser et inciter l'inscription et la prise en charge.»

Donc, on comprend qu'il y aurait une bonification de rémunération qui était prévue dans le mémoire de la FMOQ. Je vois «bonification de [la] rémunération», je ne vois pas «diminution de la rémunération» pour d'autres éléments. Si on a une bonification de la rémunération puis qu'on a une augmentation du nombre d'actes, ça va coûter plus cher. Donc, il y a de l'argent en jeu, et on nous a dit qu'on travaillait dans une enveloppe fermée, qu'il n'y aurait pas d'augmentation. Moi, je veux juste être sûre si on a bien compris. Je veux juste être sûre de bien comprendre si ce que la FMOQ demandait dans son mémoire au niveau d'une bonification de sa rémunération, elle y a renoncé par son entente avec le ministre. Si elle n'y a pas renoncé, est-ce que cette bonification-là se compense par une diminution de rémunération de d'autres activités? Si c'est le cas, de quelles activités? Et, à ce moment-ci, on aura vraiment un portrait plus juste de l'impact des coûts. Alors, je redis, à la page 25, dernier paragraphe, c'était une demande explicite de la FMOQ, et ça faisait partie de ses propositions.

Donc, la notion d'argent... Je crois qu'on l'a clairement dit, on a beaucoup donné à notre système de santé, les Québécois ont assez payé et, sincèrement, maintenant ils méritent d'avoir un accès, un accès essentiel à leur santé,

un accès essentiel qui va les protéger contre des diagnostics vraiment graves, parce que ce n'est pas seulement des conditions mineures qui sont évaluées quand les gens n'ont pas accès à un médecin de famille, il y a des retards de diagnostic, quand on n'a pas accès à un médecin, qui peuvent avoir des conséquences graves sur la santé et même parfois sur l'espérance de vie de ces gens-là.

Donc, moi, je crois que, pour toutes ces raisons, on a besoin de bonnes précisions et je suis certaine que la FMOQ devrait être tout à fait prête à nous expliquer quels sont les éléments de l'entente qui apportent les garanties qu'elle souhaitait par rapport au dépôt de son mémoire. Peut-être également les choses auxquelles elle a été obligée de renoncer compte tenu de la négociation que le ministre lui a demandé de faire. Et je crois que tout ça va être très, très éclairant, mais je crois que, pour atteindre l'objectif, il faut avoir un portrait clair, et malheureusement, actuellement, ce n'est pas juste par des points de presse qu'on peut donner un portrait clair de ce qui a été nettement convenu et qui a pris des semaines et des semaines à être négocié. Donc, je pense qu'il faut lui accorder au moins quelques heures pour être sûrs de bien comprendre l'ensemble de la situation. Et je mets en référence le fait que le projet de loi n° 20, sans les orientations réglementaires, on avait beaucoup de difficulté à comprendre la notion des quotas. Alors, je crois que le projet de loi n° 20, actuellement, sans accès à l'entente, puisque le ministre a substitué l'entente au projet de loi n° 20... Il nous a donc tous, au niveau parlementaire, amenés à se pencher sur le projet de loi n° 20, à passer beaucoup de temps là-dessus, et il y substitue une entente, donc il introduit cette entente dans le processus parlementaire, clairement, et il doit nous donner maintenant l'information qui va nous permettre...

M. Barrette : Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, M. le ministre.

M. Barrette : La députée de Taillon affirme qu'on substitue une entente à une loi. Il n'y a pas de substitution, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, ce n'est pas une question de règlement. On laisse la députée de Taillon exprimer son point de vue. Vous aurez l'occasion d'exprimer le vôtre abondamment. Donc, oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, je persiste à considérer qu'on substitue temporairement, jusqu'à 31 décembre 2017, un projet de loi à une entente, et cette entente, on doit y avoir clairement accès. Et, si le ministre en est aussi fier, et s'il en est aussi content, et si la FMOQ aussi en est très contente, je pense qu'il n'y a pas d'objection à ce que, de part et d'autre, on nous présente le contenu et qu'on prenne du temps pour entendre ce en quoi l'entente bonifie, respecte ou ce à quoi la FMOQ a dû renoncer pour rencontrer les objectifs qui lui étaient fixés par le ministre.

Mais on se rappelle que l'objectif ultime de ça n'est pas la satisfaction des médecins, c'est vraiment l'amélioration de l'accès des citoyens du Québec quel que soit leur lieu d'habitation, quel que soit leur problème de santé, quelles que soient leurs préoccupations, et qui tienne compte également non seulement des problèmes de santé physique, mais des problèmes de santé mentale qui sont souvent des problèmes qui sont sous-estimés, sous-évalués en termes de demande, autant pour le médecin qui en prend soin que pour les proches aidants qui accompagnent ces patients et pour le patient lui-même qui en subit des préjudices.

Alors, pour toutes ces raisons, je pense avoir bien démontré qu'une période de rencontre en consultations particulières avec la FMOQ nous apparaît tout à fait pertinente dans le contexte de cette entente qui vient remplacer le projet de loi n° 20 jusqu'en décembre 2017. Je vous remercie, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci, Mme la députée de Taillon. Je cède la parole à M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, Mme la Présidente. Je serai bref. Ce ne sera pas très long. Ça se veut absolument constructif. Et, pour faire suite au dépôt de la motion des collègues de l'opposition officielle demandant que l'on puisse entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, moi, je suis favorable à ça. Je pense que c'est important. Il y a des éléments qui sont importants ici. Ils sont importants parce que ce dont on parle, et on l'a dit mille fois, et qu'on se le répète encore mille fois, c'est le patient qui est au centre de nos discussions d'abord et avant tout, que les médecins omnipraticiens, on le comprendra, sont plus que des acteurs majeurs dans les discussions qui nous occupent actuellement, que l'entente doit être rendue publique, on l'a dit déjà à plusieurs reprises, mais, au-delà de ça, elle doit d'abord et avant tout être comprise. Il y a une notion de compréhension à travers ça, il y a une notion de confiance également.

Le questionnement, il existe. Il existe chez la population. Tous souhaitent arriver à un objectif ultime de faire en sorte qu'au niveau de l'accessibilité les choses s'améliorent, encore faut-il comprendre le processus. Et, parce que la Fédération des médecins omnipraticiens, par cette entente, porte sur ses épaules également les résultats à venir, bien, il faudrait peut-être comprendre davantage aussi comment se fera le suivi des résultats. Il y a des questions. Il y a des questions qui sont fondamentales. Je pense qu'elles trouveraient réponse, et elles éclaireraient l'ensemble de la population et nous éclaireraient, facilitant ainsi le travail et la collaboration, faire en sorte qu'on puisse davantage avancer. Elles éclaireraient également la population en général, parce que les gens sont touchés par ce qui se passe ici aujourd'hui.

Donc, suivi des résultats, comment cela peut-il se faire, la notion du taux d'assiduité également, parce qu'on en a abondamment parlé dans des discussions précédentes. Comment, donc, s'assurera-t-on du niveau du taux d'assiduité par le biais de la vision de la Fédération des médecins omnipraticiens?

On a beaucoup parlé des coûts potentiels de l'entente. Et, encore là, ce n'est pas clair. Est-ce que ça risque de coûter plus cher? Je vous ai parlé un peu plus tôt, Mme la Présidente, de la rémunération. Ce souhait d'avoir une

rémunération modifiée, une rémunération mixte, on demeure à la... à l'acte. Et les gens, rapidement, font une équation, à tort ou à raison, de constater que, si on voit davantage de patients et qu'on fait plus d'actes, ça coûtera plus cher globalement alors qu'on investit déjà des sommes importantes dans notre réseau de la santé. Alors, comment tout ça va se jouer, je pense que c'est important.

La notion de distribution des effectifs en fonction d'une modification des activités médicales particulières aussi. Alors, faire en sorte qu'on puisse, à partir de ce moment-ci, voir comment ça va, comment ça a été étudié, comment ça a été pensé, quels barèmes se donne la fédération également pour faire en sorte que toutes les régions du Québec soient bien desservies et que chacun y trouve son compte. Les comités de vigilance, je présume qu'il y en a de prévus, parce qu'on a rappelé qu'à chaque période il y aura des rapports sur les résultats et les avancées de cette entente versus l'accessibilité pour le patient. Ça prendra la forme de quoi? Qui y sera?

Évidemment, la volonté, et c'est bien clair, et ça a été dit, la volonté des médecins omnipraticiens à travers cette discussion-là et l'entente qui a été paraphée et signée officiellement, c'est de faire en sorte que le projet de loi n° 20 ne soit jamais appliqué. Alors, je pense qu'à ce chapitre-là, bien, il faut les questionner davantage sur les craintes aussi, ou les espoirs, ou la volonté des résultats et des objectifs qu'ils se sont donnés. Et il y a toute la notion d'imputabilité vis-à-vis de leurs propres membres. Si on n'atteint pas les résultats que l'on se donne, que l'on se fixe, qu'arrive-t-il? Comment va-t-on faire en sorte de renverser et de changer le tir également? Comment s'adresse-t-on à ses pairs dans une situation où ça ne va pas au rythme où on le souhaite? Et je vous disais, sans revenir dans tous les détails, mais toute la notion d'accès en temps réel également au médecin de famille que l'on souhaite, oui, pour chacun des Québécois et des Québécoises qui le souhaitent, ce fameux 85 % dont on parle.

Donc, à la lumière de ça, et je le répète... et je ne prends que ce temps-là pour dire que mon intervention, elle se veut d'autant plus constructive que, si l'on connaît davantage ces paramètres-là, bien, on sera en mesure d'avancer plus rapidement, en tout cas de comprendre l'essence même et les efforts faits par la fédération pour arriver à l'objectif qu'ils se sont donné, parce qu'ils portent également, et je le rappelle, sur leurs épaules les résultats, évidemment, de ce qui a été signé.

Donc, au nom de la compréhension, de la confiance du public également et pour comprendre davantage, je suis, nous sommes favorables à l'audition de la Fédération des médecins omnipraticiens avant même qu'on puisse continuer l'étude détaillée du projet de loi n° 20. Merci, Mme la Présidente.

• (11 h 30) •

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. Merci, M. le député de Lévis. Est-ce qu'il y a d'autres députés... M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Oui. Sur la motion, très brièvement, vraiment très brièvement, les médecins de famille sont heureux. Moi, il me semble qu'il importe que nous puissions voir, comme parlementaires, comme représentants de la population, si ce bonheur-là peut être contagieux, hein, s'il peut être partagé par la population. Et ça demande d'écouter les représentants des médecins omnipraticiens. Il me semble que c'est très, très, très élémentaire. Tout le monde en conviendra.

Sur le territoire de feu le CSSS Pierre-De Saurel — c'est chez moi, ça — 25 802 patients avaient un médecin de famille en date de janvier 2015, dont 11 025 patients classés comme vulnérables. La population entière, c'est 51 256 personnes. Ça implique que 50,3 % de la population seulement est inscrite à un médecin de famille. Alors, il y a du chemin à faire pour se rendre à 80 % ou 85 %.

Alors, les gens de chez moi, ils seront intéressés à savoir si l'entente permettra de faire ce chemin-là, et je suis sûr que les gens de La Pinière ont la même curiosité et les gens de toutes nos circonscriptions ont cette curiosité-là. Alors, oui, il faut entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Voilà. Aussi bref que ça, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le ministre.

M. Barrette : Oui. Alors, 30 minutes, je vais essayer de prendre un peu moins parce que je pense que ceux et celles qui nous écoutent ont compris la manoeuvre qui est en cours ici. C'est une manoeuvre qui est très intéressante, évidemment, parce qu'elle fait la démonstration de l'incompréhension abyssale de l'opposition officielle du fonctionnement du réseau de la santé. Et c'est très dommage, je pense, pour la population, qui s'attend au moins à ce que les parlementaires qui sont élus, peu importe leur orientation politique, arrivent ici préparés et tiennent un discours qui soit cohérent et qui ne soit pas empreint d'insinuations et d'allégations perpétuelles qui, au bout de la ligne, visent essentiellement uniquement à discréditer l'autre parti sur la base de choses qui n'existent pas. Et, à bien des égards, c'est extraordinairement décevant de voir les interventions qui ont été faites à date, qui n'ont qu'un seul objectif, qui est celui évidemment de dévier le débat sur celui qui nous amène ici aujourd'hui, qui est l'étude détaillée du projet de loi n° 20.

L'objectif ici, l'objet de notre débat, l'objet de cette commission, de cette étude détaillée, n'est pas l'entente avec la FMOQ. Ça n'a rien à voir. Il n'y a aucun lien... Je vois ici beaucoup d'émotion du côté du Parti québécois, parce qu'évidemment c'est plate de se faire dire qu'on tente de faire diversion après maintenant près de deux heures, une heure et demie, d'intenses discours pleins d'évocations, pleins d'allégations, pleins de références inexactes, de se faire dire : Bien, on vient de parler pendant une heure et demie de temps pour rien. Je vais le faire pareil.

Alors, l'entente avec la FMOQ, Mme la Présidente, comme toutes les ententes qui se font avec les fédérations médicales et autres organismes, ce sont des ententes qui ont lieu dans le cadre des liens juridiques qui existent avec ces organisations-là, qui circonstanciellement arrivent au moment de l'adoption du projet de loi n° 20. Ça ne veut pas dire qu'il y a un lien entre les deux. Ça ne veut pas dire qu'il y a un lien entre les deux. Je vois encore que ça jase beaucoup en

face. Il n'y a pas de lien entre les deux, mais on peut comprendre qu'on veuille ne pas parler du projet de loi n° 20, mais de parler de d'autre chose qui n'a pas de lien, ni de cause à effet, ni de lien juridique entre les deux. Il n'y en a pas. Il n'y en a juste pas, mais on comprend la manoeuvre qui vise à faire en sorte qu'évidemment on ne parle pas du projet de loi n° 20, et j'irais même jusqu'à dire qu'on ne l'adopte pas. C'est ça, l'exercice, là, auquel on vient d'assister ce matin.

Je vais vous donner des exemples de l'incompréhension du système de santé. Rappelons-nous les propos de la députée de Taillon qui disait que... Elle l'a dit, elle, elle l'a dit hier en conférence de presse : Le ministre s'est rendu compte du côté irréaliste et inapplicable de son projet de loi, quand, par exemple, elle faisait référence aux quotas, hein? Est-ce que la députée de Taillon a réalisé que, depuis 10 ans, les GMF sont régis par des quotas? Et ils fonctionnent. Je n'ai jamais entendu parler la députée de Taillon... de contester ou de mettre fin à cette notion-là. Non. Elle fait référence à la non-performance des GMF; bien sûr, nous aussi. Mais est-ce qu'elle attaque l'essence des quotas qui font en sorte que les GMF opèrent selon des paramètres qui sont ceux des quotas? Non. Mais à propos du projet de loi n° 20 : Ah! voilà, c'est irréaliste, c'est irréalisable, c'est un non-sens, et le ministre de la Santé s'en est rendu compte, c'est pour ça qu'il fait une entente avec les omnipraticiens.

La députée de Taillon, quand elle parle de quotas aussi, elle parle des pondérations qui sont une hérésie. Ce n'est pas son mot, mais c'est un synonyme. Pourtant, les pondérations existent aussi dans les cadres de gestion des GMF depuis 10 ans. Alors, on voit que, pour le Parti québécois, comme dans bien d'autres sujets, c'est toujours deux poids, deux mesures. C'est le poids et la mesure qui fait leur affaire au moment de faire un débat pour essayer de le gagner, d'amener les gens autour de la table, qui participent au débat, qui n'ont peut-être pas la connaissance aussi fine de la chose, et particulièrement le public, dans un endroit qui va faire qu'on va être complètement à côté de la plaque. C'est ça qu'on fait ce matin, là, et je pense qu'on va faire ça pendant des heures.

J'ai entendu le député de Rosemont essayer de quitter l'environnement du projet de loi n° 20 pour s'en aller dans les médecins. Quel rapport ça a avec le projet de loi n° 20? Zéro. Aucun. Il n'y en a pas.

M. Lisée : Aucun rapport, aucun.

• (11 h 40) •

M. Barrette : Je suis content que le député de Rosemont s'en aperçoive. Vaut mieux tard que jamais. Bien, c'est comme ça. Alors, le Parti québécois, comme c'est son habitude, est beaucoup plus dans la qualification, le subjectif que dans la substance. Et c'est ça qu'on entend depuis des heures, des heures, qu'on va entendre ça encore pendant des heures.

Alors, après avoir affiché une incompréhension volontaire — parce que je ne pense pas qu'ils ne comprennent pas, hein, Mme la Présidente, je pense qu'ils comprennent — après avoir choisi de faire diversion de façon systématique sur un autre sujet, sur la base d'arguments qui ne tiennent pas la route, hein, bien là, on arrive puis qu'est-ce qu'on fait? Bien, on ne parle pas du projet de loi n° 20 puis on ralentit le déroulement de l'étude détaillée du projet de loi. Bon.

Le projet de loi, Mme la Présidente, ne peut pas se transformer en commission parlementaire sur une entente qui est tout à fait correctement convenue avec la Fédération des médecins omnipraticiens, à leur demande. C'est une entente parallèle, et, juste pour rappeler des principes géométriques fondamentaux, les lignes parallèles ne se rencontrent pas. C'est une entente qui est parallèle au projet de loi n° 20, rien à voir avec le projet de loi n° 20. Il n'y a aucune raison de faire une commission parlementaire sur le projet de loi n° 20.

Par contre, je n'ai aucune objection, Mme la Présidente, à ce qu'on entende la FMOQ. Pas de problème. Mais qu'on les entende selon les mêmes paramètres qu'on entend n'importe quel groupe. Un groupe, en commission parlementaire, on les entend pendant une heure, sur invitation. Point. Pas plus, pas moins, à un moment qui leur convient, hein? Et, Mme la Présidente, en ce qui me concerne, il n'y a aucune raison, pour les raisons que je viens d'invoquer, compte tenu du fait que ça n'a rien à voir avec le projet de loi n° 20, de suspendre, d'arrêter les travaux dans lesquels on est engagés ce matin, c'est-à-dire l'étude détaillée du projet de loi n° 20, et d'attendre qu'on rencontre la FMOQ, qui viendra parler d'une entente parallèle qui n'a rien à voir avec le projet de loi n° 20, mais qui permet évidemment de faire une magnifique diversion, parce que l'opposition sait bien, très bien, que ces gens-là ont des occupations qui sont telles que peut-être que ça va leur prendre deux semaines avant d'être disponibles. Et on comprend la manoeuvre, ce n'est que ça. Et que les gens qui nous écoutent et que les gens, les parlementaires, ne soient pas dupes de la manoeuvre qui n'est rien d'autre qu'un proverbial écran de fumée, une manoeuvre dilatoire pour ralentir l'exercice. Voilà, Mme la Présidente. Il n'y a pas grand-chose à dire de plus à cette étape-ci.

À cette étape-ci, je vous demanderais de suspendre pour quelques minutes pour que nous puissions avoir des échanges qui seront d'un autre ordre et de voir où on ira avec cette manoeuvre.

La Présidente (Mme Hivon) : Je vais suspendre les travaux pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 11 h 42)

(Reprise à 11 h 58)

La Présidente (Mme Hivon) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux, mais, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux à nouveau pour les reprendre, donc, aujourd'hui, après la période des affaires courantes. Donc, merci. Bon dîner à tous.

(Suspension de la séance à 11 h 59)

(Reprise à 15 h 49)

La Présidente (Mme Hivon) : À l'ordre, s'il vous plaît! Donc, la Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. Je demande, comme d'habitude, à toutes les personnes présentes de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Donc, avant la suspension de nos travaux ce matin, nous débattions d'une motion préliminaire présentée par le député de Rosemont. Alors, M. le député de Rosemont, la parole est à vous.

• (15 h 50) •

M. Lisée : Mme la Présidente, après nos discussions et au moment de la suspension de la séance, nous sommes arrivés à un consensus. Donc, j'aimerais retirer la motion que j'avais d'abord déposée et en déposer une autre.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a consentement pour retirer la motion?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Et donc vous aimeriez déposer une nouvelle motion?

M. Lisée : Une nouvelle motion.

La Présidente (Mme Hivon) : Donc, vous allez nous en faire la lecture.

Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

M. Lisée : Absolument. «Il est proposé qu'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la Commission de la santé et des services sociaux procède, avant d'entreprendre l'étude détaillée de la partie I du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée, à l'audition de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec le jeudi 4 juin après les affaires courantes (vers 11 h) pour une durée d'une heure ou dès que possible», avant le 4 juin.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a des commentaires d'un membre de la commission? Tout est clair? Oui. M. le ministre.

M. Barrette : On comprend que ça sera donc une audition selon les paramètres habituels de ces auditions-là, une heure avec les temps répartis tel que normalement.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Je comprends donc, vous me direz si la compréhension de la présidence est adéquate, que donc, immédiatement après l'adoption de cette motion, si elle est adoptée... Si cette motion est adoptée, donc, la commission va entreprendre l'étude détaillée de la partie II du projet de loi, concernant plus spécifiquement la question de la procréation assistée, et dès après l'audition de la FMOQ, qui est prévue pour l'instant le 4 juin — mais, si ça devait être à une date antérieure, ce serait la même chose — la commission va reprendre l'étude détaillée, cesser l'endroit où elle pourrait être rendue dans ses travaux et reprendre l'étude détaillée à l'article 1 du projet de loi. C'est bien la compréhension commune des membres de la commission? Oui? Parfait. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires avant que nous passions au vote sur la motion?

M. Lisée : Simplement, Mme la Présidente, pour indiquer à ceux qui seraient pour la première fois à notre antenne que la raison pour laquelle la motion est déposée, c'est que, puisqu'il y a eu une entente — dont nous attendons avec impatience le texte — entre la Fédération des médecins omnipraticiens et le ministre, qui sera en application et qui suspendra la partie I de la loi n° 20, celle avec des quotas, il nous semblait essentiel, avant de procéder à l'examen détaillé de cette partie de la loi, d'entendre les représentants de la FMOQ nous expliquer, de leur point de vue, le mécanisme de l'entente pour que les membres de cette commission et le public soient mieux informés de ce qui arrivera dans le réel une fois nos travaux terminés.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. Très bien.

M. Barrette : Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui.

M. Barrette : Ce n'est évidemment pas l'entente en question qui intéresse, évidemment, on peut le comprendre beaucoup, le député de Rosemont et ses collègues, qui suspend la partie I du projet de loi n° 20. Ça demeure une décision gouvernementale. L'un n'a pas d'influence sur l'autre. L'un est concurrent à l'autre.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, à ce stade-ci, je vous invite à ne pas susciter de débat. Chaque parti avait 30 minutes pour s'exprimer sur ladite motion. Je comprends que les commentaires sont faits. Donc, on peut procéder à la mise aux voix de la motion. Est-ce que vous souhaitez que je relise la motion ou elle est claire pour tout le monde?

M. Barrette : Elle est claire.

Mise aux voix

La Présidente (Mme Hivon) : Parfait. Alors, est-ce que la motion est adoptée?

Des voix : Adopté.

Étude détaillée

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, sur ce, nous pouvons poursuivre nos travaux, s'il n'y a pas d'autre motion préliminaire, en entamant l'étude détaillée, donc, article par article, du projet de loi. Et donc je comprends que, selon les termes de la motion, nous allons débiter l'étude à la page 14 du projet de loi ou, en fait, à l'article 2. Alors, j'inviterais le ministre de la Santé à faire lecture de l'article, donc du premier article concernant la procréation assistée. Un instant! On me demande la parole. Oui, Mme la députée.

Mme Lamarre : Mme la Présidente, j'aimerais qu'on procède à l'adoption article par article, alinéa par alinéa, au cours de ces travaux, dans cette commission parlementaire.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Donc, on a une demande pour procéder, donc, alinéa par alinéa. Est-ce qu'il y a consentement pour procéder de la sorte? Ça va? Parfait. Donc, sur ce, nous sommes prêts à débiter...

M. Paradis (Lévis) : Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui.

M. Paradis (Lévis) : ...l'article 2, on est à l'article 3, seulement une précision.

La Présidente (Mme Hivon) : Pardon?

M. Paradis (Lévis) : Vous disiez à l'article 2.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui.

M. Paradis (Lévis) : C'est l'article 3, si je comprends bien. Non?

La Présidente (Mme Hivon) : Nous sommes à l'article 2, donc à la partie II de la loi, qui introduit l'article 2. Parfait? Est-ce qu'il y a d'autres questions de clarification avant qu'on amorce l'étude détaillée? Ça va? Donc, la parole est à vous, M. le ministre.

M. Barrette : Merci, Mme la Présidente. Donc, je fais la lecture du dépôt du projet de loi, à cette étape-ci. Donc, partie II, Modifications en matière de procréation assistée, Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée.

2. L'article 8 de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée (chapitre A-5.01) est remplacé par le suivant :

«8. Tout projet de recherche portant sur des activités de procréation assistée ou utilisant des embryons qui en sont issus mais qui n'ont pas servi à cette fin doit être approuvé et suivi par le comité d'éthique [et] de la recherche institué par le ministre en application de l'article 21 du Code civil.»

Mme la Présidente, j'imagine qu'on va quand même le lire au complet puis on le débattrà après, alinéa par alinéa.

La Présidente (Mme Hivon) : Exactement. Je vous invite à faire la lecture au complet, puis on va le débattre alinéa par alinéa.

M. Barrette : Voilà. Alors : «Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les conditions que doit respecter un projet de recherche utilisant des embryons issus des activités de procréation assistée mais qui n'ont pas servi à cette fin.»

L'article modifié se lit comme suit :

«8. Tout projet de recherche portant sur des activités de procréation assistée ou utilisant des embryons qui en sont issus mais qui n'ont pas servi à cette fin doit être approuvé et suivi par le comité d'éthique de la recherche institué par le ministre en application de l'article 21 du Code civil.

«Le gouvernement peut, par règlement, déterminer les conditions que doit respecter un projet de recherche utilisant des embryons issus des activités de procréation assistée mais qui n'ont pas servi à cette fin.»

Alors, ici, la question, évidemment... l'élément est une question d'harmonisation avec une recommandation qui vient du rapport du Commissaire à la santé et au bien-être. Quant au projet de recherche, je ne pense pas qu'il y ait de grand débat à faire, mais je laisse la parole, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. Alors, Mme la députée de Taillon, on va passer au premier alinéa.

Mme Lamarre : Oui. Merci, Mme la Présidente. Merci, M. le ministre. Juste avant l'article 2, puisque le ministre vient de faire référence au rapport du Commissaire à la santé et au bien-être, et, dans les présentations, on a eu plusieurs demandes à cet effet-là, j'aimerais proposer un amendement, qui est d'ajouter, avant l'article 2, l'article suivant :

«Est créée, dans les trois mois suivant la sanction du projet de loi, une banque de données centralisée — et j'utilise exactement la terminologie du Commissaire à la santé, donc une banque de données centralisée — permettant de faire un suivi longitudinal des activités de procréation assistée et d'évaluer les impacts sur la santé des mères et des enfants, avec pour objectif la surveillance de l'état de santé et l'amélioration continue des pratiques.»

La Présidente (Mme Hivon) : Vous allez déposer votre amendement? Nous allons faire des copies. Vous pouvez peut-être commencer vos explications. Ça vous va, oui?

• (16 heures) •

Mme Lamarre : Je serai brève. En fait, on s'est rendu compte qu'il y avait eu ce travail du Commissaire à la santé et au bien-être qui avait apporté un éclairage intéressant et pertinent sur le recours à la fécondation in vitro. Plusieurs des interlocuteurs qui avaient participé à l'élaboration de la loi sur la procréation médicalement assistée ont fait référence à la pertinence d'avoir un registre à l'effet que ça avait été convenu, et, quelque part, je pense que ça n'a pas fait partie de la rédaction de la loi. Je crois que ce registre ne peut que nous aider à avoir un suivi plus pertinent des bénéfices mais aussi des risques autant pour la mère que pour les enfants de la fécondation in vitro. Et, si nous avons éventuellement à nous repencher sur le dossier dans quelques années, la présence d'un registre pourrait certainement apporter un éclairage plus pertinent et un éclairage qui nous aidera. Alors, ça correspond finalement à la recommandation du commissaire à la page 179, la recommandation 4.1 et 4.2. Alors, ce sont exactement le... C'est le libellé qu'on a repris.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce que vous avez des commentaires, M. le ministre?

M. Barrette : Oui, j'en ai un, et très simple. L'essentiel de ce qui est visé par l'amendement proposé par la députée de Taillon se retrouve déjà dans la loi actuelle. Je comprends que la députée soulève implicitement que ce qui était prévu à la loi n'a pas été mis en application, je le comprends, et, à bien des égards, je suis assez d'accord, mais ce qui est proposé est déjà dans la loi, à l'article 44 de la loi actuelle. Alors, je ne vois pas vraiment ce que ça vient ajouter, d'une part.

D'autre part, si on allait de l'avant avec l'amendement proposé, il y a une obligation temporelle qui n'est potentiellement pas respectable pour des raisons, à mon avis, évidentes, là. Je ne pense pas qu'on puisse nécessairement avoir la possibilité de régler en trois mois la mise en place de cette base de données là sur le plan à la fois informatique et de la portée de ce qui est proposé ici. Alors, pour ces raisons-là, je ne suis pas vraiment enclin à aller de l'avant avec cette proposition-là, surtout que ce qui est l'essence de l'amendement est déjà prévu dans la loi actuelle qui continue à exister aux dernières nouvelles.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, je voudrais vérifier avec le ministre s'il aurait une ouverture pour remplacer «est créée» par «est mise en oeuvre» et peut-être élargir le délai. Moi, je pense que l'idée, c'est de vraiment envoyer un signal clair qu'on va vraiment le mettre en oeuvre, parce que le simple fait de l'avoir indiqué au niveau de la création n'a pas donné des suites. Et je remarque, là, que le commissaire a dit «créer de toute urgence». Je veux juste rappeler qu'il a dit «créer de toute urgence». Il n'a pas fait ça dans toutes ses recommandations. Donc, il semble y avoir... Mais on est ouverts à... Si ça prend plus que trois mois, le ministre peut nous proposer un autre délai, mais je crois qu'il faut vraiment non seulement créer, mais mettre en oeuvre. Et je dirais que le commissaire a précisé un peu plus le contenu de ce registre-là, ce qui n'avait peut-être pas été fait dans la rédaction de la loi originale. Et je pense que les éléments qui sont ajoutés par le commissaire sont le fruit de son analyse exhaustive, là, de ce programme-là. Et je pense que ce registre-là a donc une valeur ajoutée en fonction des éléments que le commissaire nous demande d'ajouter, c'est-à-dire évaluer les impacts sur la santé des mères et des enfants, et surveillance de l'état santé, et également amélioration continue des pratiques, ce dont... Je ne suis pas sûre, là, qu'on retrouvait tous ces paramètres-là. Ça me semble peu engageant simplement... En fait, oui, ça l'est. Mais, je veux dire, si c'était déjà prévu, je crois qu'il faut tout simplement le rendre disponible pour la protection des personnes.

M. Barrette : ...problèmes à faire les efforts nécessaires pour que la loi actuelle, qui est en vigueur, soit mise en application avec un résultat à la clé. Conséquemment, il n'y a pas lieu de mettre un amendement qui duplique et qui

viendrait remplacer ou modifier, parce que c'est surtout, dans le cas présent, dupliquer un article de loi existant, là. Alors, encore une fois, là, je ne conteste pas l'esprit de l'amendement, mais simplement que, sur le plan juridique, je ne vois pas pourquoi on dupliquerait ce qui est déjà dans la loi.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je rajouterai, et à la suite de ce que la collègue de Taillon indique, l'importance de faire en sorte qu'on puisse avoir cette banque de données là. Je comprends qu'elle est dans la loi, le ministre le dit également. Mais, si je reviens à l'élément important du Commissaire à la santé et au bien-être, d'ailleurs, dans ses constats, il détaille l'importance... L'importance sur le plan sociosanitaire et épidémiologique avait été soulignée, de même que la nécessité de pouvoir comparer les issues cliniques des enfants issus de la procréation assistée à celle de l'ensemble des nouveau-nés du Québec, la demande qui s'inscrit d'ailleurs dans un contexte où le Québec accuse un sérieux retard sur le plan de ses capacités de suivi en périnatalité, situation que le Commissaire à la santé et au bien-être relevait dans son rapport. Et ce qu'il faut surtout comprendre, c'est que c'est la notion importante, parce que, bien que ce soit dans la loi, il le signalait dans ses constats, presque quatre ans après le lancement du programme de procréation assistée, aucun registre digne de ce nom n'a vu le jour. La plupart des personnes consultées par le commissaire ont dénoncé cette situation, et le besoin de constituer un registre pour suivre les données cliniques à long terme a été réitéré dans de nombreux mémoires. Alors, je considère que... oui, favorable au fait que, bien que ce soit dans la loi, manifestement, pour l'instant, il n'y a jamais rien qui a été fait puis il n'y a jamais rien qui existe, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. Oui?

M. Barrette : Mme la Présidente, ici encore une fois, là, je pense qu'on a un problème d'objet des interventions. Ici, je le répète, il y a une demande d'amendement, et c'est sur la demande d'amendement que je réponds. La demande d'amendement, à mon avis, n'est pas nécessaire. Ça vient dupliquer ce qui est déjà dans la loi. Ce que vous recherchez, c'est l'application, le résultat de l'application de la loi, qui ne s'est pas exercée. Vous allez avoir... vous aviez, vous avez, à partir de maintenant et encore plus dans le futur, le loisir de me questionner, à la période de questions, à répétition sur l'application de la loi. Mais ce n'est pas nécessaire de refaire la loi; c'est déjà là.

Alors, l'amendement, dans les faits, dans l'absolu, propose de dupliquer ce qui est déjà dans la loi, et vous proposez ça l'un et l'autre pour avoir un résultat, ce que la loi, si elle était appliquée, donnerait. Bien, faites des pressions sur moi dans les forums appropriés pour que j'applique la loi, ça va être pas mal plus simple.

Alors, je ne vois pas pourquoi on passerait des heures à débattre sur l'utilité de faire un amendement qui va donner la même chose qui est écrite dans la loi. Et là vous avez le loisir de pouvoir me pressuriser sans arrêt, à la période de questions, sur l'application de la loi.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, je veux juste être certaine... Ce que j'ai dans la loi actuellement en vigueur, l'endroit où je vois le registre, et peut-être que je me trompe, il y a peut-être d'autres articles, mais ce serait l'article 45. Est-ce que c'est bien ça que vous avez? 44. Parce qu'il y a 45 aussi, là.

M. Barrette : Bien, 45, c'est la source des données.

Mme Lamarre : Les données statistiques. On parle de données statistiques et, dans 44, on dit : «À des fins de surveillance continue [...] des renseignements, personnels...»

M. Barrette : Bien, c'est parce que de la manière que c'est libellé, là, dans votre proposition d'amendement, il faut aller chercher ça, là. Ce registre-là, là, c'est... Les bébés naissent, on regarde comment ils évoluent, là, c'est dans les données très personnelles, là.

Mme Lamarre : Je suis d'accord. Ce que je constate, et ça pourrait se régler par un amendement encore plus modeste dans ce cas-là, mais le commissaire demande les impacts sur la santé des mères et des enfants. Alors, dans l'article 44, on fait référence seulement aux enfants. Et il y a également...

M. Barrette : ...désolé, là : «À des fins de surveillance continue de l'état de santé des personnes ayant eu recours à des activités de procréation assistée ainsi que des enfants qui en sont issus...» Clairement, on parle ici de la mère et de l'enfant et, à la limite, du père, s'il a été instrumenté. C'est un terme de jargon médical pour dire qu'on lui a fait quelque malheur pour aller chercher des choses.

Mme Lamarre : Bien, en fait, je crois que ce qu'on veut, c'est être capable d'avoir une notion de surveillance. C'est ce que le commissaire dit. Il y a une différence entre juste constituer... recueillir des renseignements, mais à des fins de surveillance continue de l'état de santé des personnes, mais là je comprends qu'il y a également... d'amélioration continue des pratiques qui est demandé par le commissaire.

M. Barrette : La finalité de 44, elle est... Je comprends que ce ne soit pas explicite, mais c'est au moins implicite, là. On ne fait pas ce registre-là pour faire de la méditation transcendante de l'embryon transplanté, là.

Mme Lamarre : Non, mais ce que je comprends, ce qui est écrit actuellement, c'est que c'est à des fins de surveillance continue de l'état de santé des personnes ayant eu recours, mais le commissaire nous dit qu'il doit également, ce registre-là, nous aider à vérifier l'amélioration continue des pratiques, ce que je ne vois pas dans le libellé actuel de 44.

M. Barrette : On pourrait aller voir le détail de ce que prévoit la Loi sur la santé publique, mais la Loi de la santé publique, lorsqu'elle fait les évaluations d'un certain nombre de situations, dont des procédures, là, c'est implicite là aussi. Je suis sûr que, dans la Loi de la santé publique, ça devient explicite qu'on doit avoir une rétroaction sur la, entre guillemets, performance de la procédure en question.

Encore une fois, là, je comprends très bien, là, très bien l'objet et, à la limite, je suis d'accord avec l'objet, mais c'est déjà dans la loi. Je trouve que ça n'avance... que ça n'apporte rien de plus, surtout que la motivation que je présume être à la base de la demande d'amendement est d'avoir un résultat. Et le résultat, bien, il serait là si l'article 44 avait été appliqué.

• (16 h 10) •

Mme Lamarre : Est-ce qu'on peut tout simplement, à ce moment-là... parce que ça fait cinq ans que la loi a été promulguée, puis il n'existe pas, là, il n'a même pas été créé. On ne parle pas d'une mise à jour, il n'y a pas eu de création de ce registre. Est-ce qu'on peut convenir d'un amendement qui nous donnerait une meilleure garantie que le registre va être mis en place rapidement?

M. Barrette : Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui.

M. Barrette : Je soumettrai à la députée de Taillon ainsi qu'à ses collègues qu'ils ont été, peut-être pas elle personnellement, au pouvoir pendant 18 mois, et je n'ai pas eu vent — et j'étais impliqué là-dedans, ayant négocié cette loi-là initialement — de démarches pour actualiser l'article 44. Alors, je comprends que ça a été toléré par la formation politique que représente la députée de Taillon et ses collègues pendant 18 mois, je comprends moins bien l'urgence aujourd'hui, quoique je comprenne très bien la finalité de l'intervention. Encore une fois, c'est déjà dans la loi. L'objet est un amendement qui duplique le projet de loi; le reste, c'est la vie gouvernementale, je pense qu'on peut dire ça comme ça, et ses vicissitudes.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont, vous demandiez la parole?

M. Lisée : Bien, simplement que, puisqu'on est d'accord avec la finalité et que je sais que le ministre souhaite faire mieux que tous ses prédécesseurs...

M. Barrette : Juste un.

M. Lisée : ... — non, plusieurs, j'aurais des citations à vous montrer — et que, donc, si le ministre est d'accord, on pourrait suspendre une minute puis voir quel amendement on peut apporter à la loi d'origine, pour décider d'un amendement qui nous donnerait un délai raisonnable pour s'assurer, au sortir de cette commission, qu'il y aura un registre mis sur pied dans un délai raisonnable.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a consentement pour suspendre pour le temps de discuter d'une possibilité ou on souhaite qu'on continue les travaux?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : On va suspendre quelques minutes.

(Suspension à 16 h 12)

(Reprise à 16 h 14)

La Présidente (Mme Hivon) : Alors donc, la commission reprend ses travaux. Donc, M. le député de Rosemont, ça va? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : ...cette période, nous avons échangé, nous avons convenu que nous déterminerions un amendement qui s'inscrirait à l'article 44 de la loi actuelle et qui tiendrait compte d'un délai plus raisonnable qui sera discuté avec le ministre en cours de travaux, mais qu'on...

M. Barrette : ...pas convenu qu'on accepterait l'amendement tel quel, avec un délai différent, là. On n'a pas dit ça, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, vous pouvez vous exprimer clairement dans le micro.

M. Barrette : Merci, Mme la Présidente. Je ne pense pas que nous ayons, hors d'ondes, convenu qu'on s'engageait à reprendre l'amendement proposé avec un délai différent à la fin. Je pense qu'on a convenu de rediscuter de l'amendement proposé à la fin, incluant la possibilité d'avoir un délai différent, mais nous ne nous sommes pas engagés à adopter cet amendement-là avec ou sans le même délai.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, on a quand même convenu qu'on trouvait tous que c'était ce qui était souhaité, que c'était nécessaire, et ma compréhension, et je pense bien que la compréhension de mes collègues, et je vois que l'autre opposition a également compris la même chose que moi, donc mes collègues de la CAQ, on a compris qu'on était tous... et vous avez... Et le ministre a exprimé sa volonté de voir ce registre être mis en place et être mis à jour. Alors, moi, je comprends, dans son intervention, qu'il ne veut pas s'engager à adopter ça, alors qu'on répond à ces deux préoccupations qui étaient celles de nuancer, de le mettre en amendement de 44 et d'allonger un peu le délai malgré le fait que le commissaire avait écrit «urgence».

La Présidente (Mme Hivon) : J'ai une suggestion à vous transmettre. Je comprends qu'il y a une volonté commune d'arriver avec la présentation d'un amendement un peu dans la même optique, mais plus loin, donc à la fin de l'étude de cette section-là du projet de loi, mais que, par ailleurs, il y a une réflexion qui souhaite être faite, de part et d'autre, sur ce qui pourrait être le libellé optimal de cet amendement. Est-ce que je comprends que c'est un peu ça le sens de ce qui est souhaité autour de la table? M. le ministre.

M. Barrette : C'est une question purement d'interprétation. Pour équilibrer les commentaires, je vais me retourner vers mes collègues qui ont sûrement compris comme moi ma position. Alors, ça vient contrebalancer les perceptions communes de chaque côté de la table. Alors, je réitère, et, en général... Vous savez, Mme la Présidente, j'ai la réputation d'être clair, alors je vais essayer d'être clair encore dans mes propos. Je suis tout à fait d'accord à rediscuter de ce sujet-là à la fin, mais je ne m'engage pas à adopter un amendement dont la seule modification par rapport à aujourd'hui va être un élément temporel. Le sujet est intéressant, mérite d'être discuté après réflexion de nos deux formations, et on le fera dans le temps et le lieu, le lieu étant quelque part dans l'hôtel du Parlement à un moment qui sera à la fin de l'étude des articles.

La Présidente (Mme Hivon) : D'autres commentaires?

Mme Lamarre : Alors, on comprend qu'on a quand même convenu que ce serait une modification de l'article 44? Est-ce qu'on a bien convenu ça?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien là, je pense que, Mme la Présidente, techniquement, on doit suivre la procédure, là. On est dans la loi, il y aura une proposition, puis on débattrà du sujet. Le sujet, c'est le résultat de l'application de l'article 44. Moi, je n'ai jamais parlé... Regardez, Mme la Présidente, je vais vous laisser trancher là-dessus, là. Moi, je pense que je n'ai rien d'autre à dire, là. Là, on est rendus à débattre de la possibilité d'un amendement à l'article 44.

La Présidente (Mme Hivon) : Nous sommes...

M. Barrette : ...parler de ça, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Ce que je comprends, c'est qu'il y a une proposition de la part de la députée de retirer la proposition d'amendement qui est sur la table et que, suite aux échanges informels qu'il y a eu, on reviendrait, de la part de l'opposition officielle, avec le dépôt d'un amendement dans le même sens à l'article 44 qui, de l'avis de tous, semblait être l'endroit le plus pertinent pour faire la discussion sur cet amendement. Est-ce que je comprends qu'on a une intention commune à cet égard?

M. Barrette : Voilà. C'est bien dit.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, est-ce qu'il y a consentement pour retirer l'amendement?

Des voix : Consentement.

La Présidente (Mme Hivon) : Il y a consentement. Donc, l'amendement est retiré.

Nous revenons donc à la discussion du premier alinéa de l'article 8 introduit par l'article 2. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires avant de procéder à l'étude du deuxième alinéa? Ça va? Ça va pour ce qui est du premier alinéa? Très bien.

Maintenant, pour ce qui est du deuxième alinéa, est-ce qu'il y a des commentaires? Pas de commentaires? Donc, est-ce que l'article 2 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté. Nous allons maintenant passer à l'article 3. M. le ministre.

Une voix : ...

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Hivon) : On m'informe qu'il y a des amendements à l'article 3. Donc, nous allons tout...

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente. Nous avons donc... Est-ce que c'est le même texte ici?

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Je vous invite à faire la lecture du premier amendement. On va, sauf...

M. Barrette : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. On lit généralement les amendements en premier.

M. Barrette : O.K. Pardon. Excusez-moi. Tantôt, j'ai fait l'inverse.

La Présidente (Mme Hivon) : Tantôt, il n'y avait pas d'amendement à présenter de la part du ministre.

M. Barrette : C'est vrai, c'est vrai, c'est vrai. Vous faites bien de me corriger. Alors donc, l'amendement proposé à l'article 3, article 10 : Remplacer l'article 10, proposé par l'article 3 du projet de loi, par le suivant :

«10. Afin de relever le niveau de la qualité, de la sécurité et de l'éthique des activités de procréation assistée, le Collège des médecins du Québec élabore des lignes directrices en matière de procréation assistée et voit à leur application. Le ministre s'assure de leur diffusion.

«Ces lignes directrices doivent notamment porter sur l'importance de privilégier les techniques les moins invasives en fonction de ce qui est médicalement indiqué, sur les facteurs de risque pour la santé de la femme et de l'enfant, sur les conditions d'accès au diagnostic génétique préimplantatoire, sur la période de relations sexuelles ou le nombre d'inséminations artificielles devant précéder le recours à la fécondation in vitro, le cas échéant, ainsi que sur les critères, dont l'âge de la femme, et les taux de succès à prendre en compte lors du choix des traitements.

«Le Collège des médecins du Québec rend compte, dans une section distincte de son rapport annuel, de l'application des dispositions du présent article.»

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a des commentaires explicatifs de votre part?

M. Barrette : Sur le plan des commentaires explicatifs, là on comprendra que cet amendement-là est une réponse directe aux recommandations et aux commentaires qui ont été faits et par les gens du public et par les experts, incluant le Collège des médecins, et même, je dirais, de certains commentaires d'au moins certains membres de l'opposition à l'effet que, pour ce qui est des lignes directrices entourant la pratique de la fécondation in vitro, ça devrait être à une certaine distance du gouvernement. Et la recommandation a été faite à plusieurs reprises que ce soit entre les mains du Collège des médecins, qui a la compétence et l'autorité, je dirais aussi, d'agir en cette matière.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, je comprends qu'on est seulement dans le 10. On n'est pas dans le 10.1 encore. Donc, pour la section de l'alinéa 10, ça me convient.

La Présidente (Mme Hivon) : Ça vous convient. Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Ça va?

Mme Lamarre : On est très contents, d'ailleurs, que le ministre ait accueilli nos recommandations à l'effet qu'on devait confier au Collège des médecins du Québec d'élaborer les lignes directrices et de les mettre à jour, parce qu'il s'agit de données qui évoluent rapidement, et le fait de les intégrer dans une loi aurait pu retarder l'actualisation de pratiques d'excellence que je suis certaine que le ministre souhaite maintenir.

Alors, je pense que c'est tout à fait correct. Et je crois qu'on a bien présenté cet argumentaire-là et je suis contente de voir que le ministre y adhère également.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 10, tel qu'introduit par l'article 3, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté. Très bien. Nous passons donc à l'article 10.1. Est-ce que je comprends qu'il y a un amendement?

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Nous allons en faire, si vous permettez, M. le ministre, la distribution.

M. Barrette : Ah! excusez-moi.

La Présidente (Mme Hivon) : C'est bon. Vous pouvez y aller.

M. Barrette : Mme la Présidente, alors donc, article 3, 10.1 : Remplacer l'article 10.1, proposé par l'article 3 du projet de loi, par le suivant :

«10.1. Dans son analyse visant à déterminer s'il y a lieu de recourir à une activité de procréation assistée ainsi qu'à déterminer le traitement approprié selon les lignes directrices prévues à l'article 10, le médecin doit s'assurer qu'une telle activité n'occasionne pas de risque grave pour la santé de la personne et de l'enfant à naître.

«L'analyse du médecin est consignée au dossier médical de la personne.»

Alors, Mme la Présidente, on comprend que 10.1 est dans la suite logique de ce qui vient d'être débattu à 10. Les lignes directrices sont celles du collège. Le médecin a la responsabilité individuelle... ou plutôt de faire en sorte que le médecin a la responsabilité, dans chaque cas, de prendre une décision basée sur lesdites lignes directrices en prenant en compte la santé de la personne et de l'enfant à naître. Et évidemment on comprendra l'importance de la consignation au dossier des motivations de sa décision.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, en fait, je crois qu'on se réjouit, là, du changement. Juste rappeler aux gens que le 10.1, avant, était l'article qui se lisait très brièvement, mais de façon très précise en disant : «Aucune activité de fécondation in vitro ne peut être exercée chez une femme âgée de moins de 18 ans ou de plus de 42 ans.» Donc, il y avait vraiment une exclusion complète. Les experts sont venus nous dire que, clairement, dans des situations, une femme de 42 ans et plus en bonne santé pouvait très bien recevoir la fécondation in vitro avec des risques même inférieurs que ceux auxquels une femme de 35 ans avec des maladies chroniques, diabète, hypertension, qui recevrait la fécondation in vitro aurait été exposée.

Donc, je crois qu'on remet la responsabilité au médecin dans cette modification, dans cet amendement-là, et je pense que c'est sage, et c'est sain, et c'est une amélioration positive.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Seulement une question d'information, Mme la Présidente. Dans ce contexte-ci où on se réjouit aussi de ce qu'est devenu cet article-là par rapport à ce qu'il était précédemment, je me pose seulement la question, parce qu'on parle beaucoup des lignes directrices du Collège des médecins : Est-ce que le ministre sait ou a déjà une idée du moment où elles seront déposées? Est-ce que ce sera, évidemment, en fonction de l'adoption potentielle du projet de loi n° 20? Bref, qu'on ne tarde pas, parce qu'elles feront partie aussi de l'application. Est-ce qu'il y a un échange, à ce chapitre-là, pour se rassurer quant aux lignes directrices à être déposées?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Un peu plus tard dans le projet de loi, le député de Lévis aura la chance de constater que nous avons prévu que ces lignes directrices là doivent être publiées en dedans de trois mois, de mémoire, et c'est dans le projet de loi. Mais je tiens à rassurer le député de Lévis, j'ai été informé que ces lignes directrices là, à toutes fins utiles, étaient complétées.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 10.1? Oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Puisqu'on parle du rapport du Collège des médecins du Québec, au niveau de l'élaboration des lignes directrices en matière de procréation assistée, il y avait eu également, lors des rencontres avec les groupes, une demande de rendre public le rapport du Collège des médecins faisant état des problématiques de conflit d'intérêts et d'abus par les professionnels quant au programme de procréation assistée. Là, c'est sûr qu'on a reçu les amendements récemment, là, il y a quelques heures. Est-ce que c'est couvert quelque part, cette considération-là? Est-ce que cette demande-là a été formulée au Collège des médecins?

M. Barrette : Oui, un peu plus loin, on verra que le Collège des médecins doit inclure ses analyses dans son rapport annuel, mais je n'ai pas, de mémoire... Je pense que, de mémoire, il n'y a pas de provision spécifique aux abus. Je peux vérifier. Mais ça va revenir un peu plus loin, par exemple.

Mme Lamarre : O.K., très bien. Est-ce qu'on peut savoir à quel article? Juste pour se...

M. Barrette : C'était le précédent : «Le Collège des médecins rend compte, dans une section distincte de son rapport annuel, de l'application des dispositions du présent article.» Mais là, dans le présent article, on ne fait pas référence aux abus, parce que, là, vous parlez, Mme la députée, des abus spécifiquement, n'est-ce pas?

Mme Lamarre : C'est pour ça qu'on pourrait l'intégrer dans un... On a, à l'intérieur du 10, 10.1, 10.2... Est-ce qu'il y aurait une place pour intégrer, pour ajouter ça ou bien on... Comme on n'a pas adopté encore 10, est-ce qu'on peut encore juste ajouter cet élément-là?

La Présidente (Mme Hivon) : C'est toujours possible, de consentement, là.

Mme Lamarre : Parce qu'il y a une grosse différence entre les lignes directrices et des rapports d'abus et... d'abus des professionnels et de conflit d'intérêts.
• (16 h 30) •

M. Barrette : Oui, mais, Mme la Présidente, je sou mets, et vous avez plus d'expérience que moi dans la chose... J'inviterais la députée de Taillon à une certaine prudence, et là c'est une prudence que j'exprime, là. Est-ce que le collège a la possibilité, dans ses règles de confidentialité, de mettre dans un rapport ce genre de choses là? Je ne sais pas jusqu'où on peut imposer au collège, comme gouvernement, là, ce genre de «rendition»...

Une voix : ...

M. Barrette : Effectivement, Mme la Présidente, comme on me le fait remarquer, à la fin, là, il va peut-être y avoir cinq cliniques au Québec, là. Disons qu'on me demande d'aller sur un terrain qui est juridiquement potentiellement miné.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, en fait, je pense que la recommandation venait de Me Ménard, qui est lui-même, là, un juriste, un avocat, et ce qu'il dit, c'est de rendre public le rapport. Donc, il existe déjà, ce rapport-là. On peut rendre public le rapport. Je ne sais pas, il y a peut-être des paramètres où on peut dénominaliser certaines informations, mais je pense qu'un ordre doit... a la possibilité de rendre public... S'il fait un rapport sur quelque chose, il a en général également l'autorité pour le rendre public de façon nominale. Il y a les cas de décisions du syndic qui sont publiques, alors je vois mal comment un rapport du Collège des médecins ne serait pas publiable, ne serait pas justifié d'être rendu public.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien, Mme la Présidente, s'il y a une proposition d'amendement, qu'on la fasse, qu'on la dépose.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce que vous souhaitez déposer un amendement à ce stade-ci, qui serait un sous-amendement? Mais, de ce que je comprends, on est en train de revenir à l'article 10, et nous ne sommes plus à 10.1. Donc, l'idée... Donc, je veux bien suivre où on se situe quand on parle d'amendement possible, parce que, si on est à 10.1, il faudrait parler de sous-amendement.

Mme Lamarre : Vous comprendrez qu'on vient tout juste d'avoir, hein... Alors, on essaie, là, de voir...

La Présidente (Mme Hivon) : Je vous fais une suggestion.

Mme Lamarre : On n'a pas eu la possibilité de lire et de trouver la bonne séquence pour placer tout ça. Mais l'esprit est là et la protection des citoyens est également là, également.

La Présidente (Mme Hivon) : Je peux faire une suggestion aussi qu'on continue le débat des alinéas 10.1 et suivants et qu'on revienne potentiellement à cet alinéa-là, donc selon ce que vous souhaitez.

M. Barrette : ...

La Présidente (Mme Hivon) : On peut...

Mme Lamarre : Bien, je comprends, c'est que le Collège des médecins du Québec remet au ministre un rapport sur les problématiques de conflit d'intérêts et d'abus dans les professionnels. C'est ce que cette demande-là... Et là ce qu'on demande, c'est, dans le fond, de le rendre public, donc que le ministre s'engage à rendre public le rapport du Collège des médecins qui lui est déposé. Parce que c'est sûr que ça nous aurait aidés, si on l'avait eu, par exemple à apporter des correctifs de façon beaucoup plus progressive, à éviter les écarts, parce qu'on reconnaît tous qu'il y a eu des écarts dans ce programme-là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien, c'est parce que, là, on est en dehors complètement de 10.1. Moi, je n'ai pas d'objection à discuter de ce sujet-là en quelque part, là, mais 10.1, ce n'est pas là-dedans, là, puis on n'est pas dans 10 non plus. Alors, moi, je suis tout à fait disposé... On peut faire comme tantôt, là, garder ça pour la fin — et c'est autoporteur, là, la discussion qu'on a — et de traiter la chose, et de prendre les décisions rendu là, à la fin.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. En même temps, on peut discuter de manière large, surtout au début d'une étude détaillée, de questions qui peuvent survenir, qui permettent aux membres de la commission, là, de comprendre un peu où on s'en va. Donc, je pense que, là, on est dans l'ordre du normal. Je comprends que le ministre n'a pas d'explication supplémentaire à ce stade-ci.

M. Barrette : Pas à cette étape-ci.

La Présidente (Mme Hivon) : Parfait. Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Alors, le temps qu'on... les minutes qu'on prend sont quand même utiles. Je comprends, dans l'amendement 10.1... La proposition qui nous est faite dans cet amendement, c'est : «Dans son analyse visant à déterminer s'il y a lieu de recourir à une activité de procréation assistée ainsi qu'à déterminer le traitement approprié selon les lignes directrices prévues à l'article 10, le médecin doit s'assurer qu'une telle activité n'occasionne pas de risque grave pour la santé de la personne et de l'enfant à naître.»

Ce que nous souhaitons à ce moment-ci, c'est que... Il y a eu un rapport qui a été rédigé par le Collège des médecins du Québec, qui a clairement fait état des problématiques de conflit d'intérêts et d'abus par les professionnels durant le programme de procréation assistée, et notre demande, à ce moment-ci, c'est de le rendre public. Alors, on n'a peut-être même pas besoin de faire l'amendement. La question qu'on pourrait demander au ministre : Est-ce que vous acceptez de rendre public ce rapport du Collège des médecins et, s'il y a en d'autres évidemment, qu'on puisse ensuite les rendre publics?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, là, ce n'est pas à moi qu'on doit adresser cette demande-là. C'est un rapport du collège. Je reçois un rapport, là, on ne peut pas me demander de rendre public le rapport de quelqu'un d'autre, premièrement. Et, deuxièmement, ça n'a aucun rapport avec l'article 10.1 qui traite de la pratique du médecin au moment où il prend ses décisions, là. Ça n'a rien à voir avec un rapport.

Le 10.1, ça dit : Le médecin, quand il prend sa décision, doit la prendre en fonction des lignes directrices édictées à 10 et le consigner au dossier. C'est une règle de pratique quotidienne du médecin. Là, on n'est pas du tout dans le même univers que le rapport du collège, là. Puis là, si on tombe dans l'univers de la demande qui m'est faite, ce n'est pas mon rapport.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : En fait, le libellé de l'amendement déposé, le 10.1, précise deux conditions. La première, c'est «déterminer s'il y a lieu de recourir à une activité». Donc, on comprend qu'il y a une pertinence de recourir. Et le deuxième élément, c'est «déterminer le traitement approprié selon les lignes directrices» de traitement.

Or, le rapport du Collège des médecins fait état des problématiques d'abus par des professionnels, donc on est vraiment dans déterminer le traitement approprié. Si des professionnels surexposent, proposent des traitements répétitifs, ne proposent pas nécessairement la bonne approche thérapeutique, à ce moment-là, on est vraiment dans la détermination du traitement approprié. C'est ce que le rapport du Collège des médecins dénonce, des exemples d'abus par les professionnels.

Et l'autre dimension, c'est des problématiques de conflit d'intérêts. Alors, conflit d'intérêts, là aussi, on peut supposer que ces conflits d'intérêts viennent du fait que le médecin a intérêt à proposer un nombre trop important d'interventions ou peut-être des interventions non optimales, et ça, ça rejoint le premier... «visant à déterminer s'il y a lieu de recourir à une activité de procréation assistée».

M. Barrette : Mme la Présidente, je vais remettre les choses dans l'ordre puis là je ne ferai plus d'intervention parce que ça fait, je pense, quatre fois que je répète la même chose, là.

L'article 10, ici, l'article 10 qui est modifié, est modifié en réponse aux critiques et suggestions qui ont été faites. On nous a demandé : mettez un cadre qui va faire que les lignes directrices seront celles du collège. C'est l'amendement qu'on vient de présenter. Encadrer le médecin dans sa pratique, c'est 10.1. Tout ce que ça dit, 10.1, ça dit : Légalement, le médecin, lorsqu'il a à analyser la situation pour déterminer s'il y a lieu de recourir à une activité de procréation assistée, ça veut dire : La personne est-elle apte et remplit-elle les critères pour qu'on lui offre des procédures de procréation médicalement assistée?

Il y a plusieurs options, et là la décision de l'option doit se faire sur la base que le médecin s'assure de la sécurité de la mère et de l'enfant. C'est de l'encadrement de la pratique ponctuelle du médecin au moment où il voit un patient, une patiente, un couple, où il décide, il a à décider d'aller de l'avant avec cette procédure-là. Le rapport en question, Mme la Présidente, c'est quoi, le rapport, là, avec cet article-là? C'est un encadrement de la pratique, un guide de pratique, même pas un guide, une obligation de pratique à rencontrer pour poser un geste.

Maintenant, le collège, lui, doit faire ses analyses, produire des rapports, et la députée de Taillon peut très bien demander ailleurs de rendre publics tous les rapports que le collège fait. Mais qu'est-ce que ça a à voir avec 10.1? 10.1, ça dit, puis je vais caricaturer, ça dit : Quand vous arrivez à la maison, pour ouvrir la porte, vous devez prendre votre clé, la mettre dans la serrure, tourner la clé, entendre le loquet faire son bruit, ouvrir la porte. C'est tout. Ça ne dit pas : Le rapport du service d'incendie de la ville doit venir chez vous pour voir s'il y a des systèmes d'alarme dans la maison, là.

• (16 h 40) •

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Les travaux qu'on a à faire sur la procréation médicalement assistée sont entre autres exigés ou, en tout cas, ont été priorités à cause des coûts importants. Quand je lis 10.1 et que je vois ce qui existe comme rapport du Collège des médecins, dans 10.1, ce qu'on dit, c'est qu'il y a des situations où il y a lieu de recourir à une activité de procréation assistée qui ne sont peut-être pas les plus appropriées, et il y a peut-être eu des incitatifs de certains médecins à augmenter un volume de ces actes-là. On a également déterminé la nature de ces traitements-là parce que certains traitements sont plus coûteux que d'autres. Et l'impact de ces coûts inappropriés, ça nous conduit aujourd'hui à une décision très difficile pour les couples, c'est-à-dire restreindre l'accès en les privant d'une couverture au niveau de l'assurance médicale et en transférant ça au niveau d'un crédit d'impôt.

Or, ce que l'on sait, c'est que les éléments qu'on demande au Collège des médecins... un ordre professionnel, je le sais très bien, a la responsabilité de surveiller les pratiques, mais également de surveiller les coûts exagérés ou les coûts inappropriés. Et je crois que, dans 10.1, à la lecture de ce que le Collège des médecins a fait comme rapport qui fait référence à des problématiques de conflits d'intérêts et d'abus par les professionnels, à moins que le ministre me dise que c'est traité dans un autre article, parce qu'on n'a pas eu le temps de les lire, mais sinon, cet enjeu de coûts inappropriés générés par des professionnels auprès des patients qui sont à la recherche et des patientes qui sont à la recherche d'un processus de procréation médicalement assistée doit être inscrit quelque part.

Alors, je vois, par exemple : «...doit s'assurer qu'une telle activité n'occasionne pas de risque grave pour la santé de la personne et de l'enfant à naître.» On pourrait ajouter «ou de coûts inappropriés».

M. Barrette : Ah! bien là, Mme la Présidente, là, là, ici, là...

Mme Lamarre : Bien, on est vraiment dans la protection du public.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, là, je suis bouche bée, ce qui est rare. Là, on est rendus, là, pour un article qui traite de l'encadrement de la pratique médicale telle que demandée par les experts, on veut rajouter «et de l'enfant à naître et des coûts appropriés», hein? C'est ça?

Mme Lamarre : Inappropriés.

M. Barrette : Inappropriés. Mme la Présidente, je n'ai vraiment, vraiment plus aucun commentaire à faire sur l'amendement de 10.1. Nous sommes complètement hors sujet. Alors, j'invite la députée de Taillon à prendre tout le temps qu'elle veut ainsi que ses collègues pour parler de tout ce qu'elle veut. Moi, j'ai dit ce que j'avais à dire sur l'article 10.1. Ça fait que je pense que les gens qui nous écoutent ont compris, là, on est en dehors du sujet. 10.1, pour moi, il est clair, il est limpide, il est en synchronisme parfait avec 10. Ce sont des règles de pratique, point. Alors, je laisse tout le temps à mes collègues des oppositions pour s'égailler.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, je vais quand même bien rappeler... On a chacun nos champs d'expertise et nos expériences, mais le mandat d'un ordre professionnel, comme celui du Collège des médecins, comme celui de l'Ordre des pharmaciens, dans son mandat de protéger le public, vise également à le protéger des coûts qui sont inappropriés ou abusifs qui sont facturés au patient. Et ça, ça rentre autant dans la notion de protection du public que les bonnes pratiques. Alors, le mandat d'un ordre inclut ces deux dimensions-là, et, clairement, ce qu'on voit dans le programme de procréation assistée, c'est qu'il y a eu des abus de professionnels, et ces abus-là ont entraîné des coûts et ont engendré une augmentation des coûts. La conséquence, une des conséquences de cette augmentation des coûts là, c'est que dorénavant on va priver l'accès à tout un groupe de la population pour une thérapie qui est la meilleure pour eux, qui est la fécondation in vitro, parce qu'il y a eu des abus.

Donc, le contrôle des coûts inappropriés est tout à fait indiqué dans la dimension de protéger la population par, effectivement, des bonnes pratiques thérapeutiques, mais également par une utilisation judicieuse de ce qui est facturé au patient et de la pertinence des tests auxquels on expose les patients.

Alors, sur le principe, moi, je suis convaincue que c'est pertinent. Maintenant, si le ministre dit que ce n'est pas à cet endroit-là qu'il veut le faire, on va prendre le temps et on rédigera un amendement. Mais je crois que cette dimension des coûts appropriés, elle est essentielle, et c'est celle qui coûte actuellement... qui cause préjudice aux gens qui vont être privés de l'accès, par l'assurance médicale, de la fécondation in vitro.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires, à ce moment-ci, sur l'amendement à l'alinéa 10.1?

Mme Lamarre : Est-ce que j'ai une ouverture du ministre à ce qu'on puisse présenter un amendement sur les coûts inappropriés?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre. Je pense que c'est une question large.

M. Barrette : Oui, elle est très large. Alors, je préfère répondre aux questions précises. Alors, si elle a un amendement à proposer, qu'elle le propose... un sous-amendement.

Mme Lamarre : Alors, compte tenu qu'on a eu les amendements ce matin... Actuellement, je comprends que le ministre s'oppose à ce que le rapport soit rendu public et j'évaluerai, au niveau des amendements pertinents, le fait de mettre la dimension des coûts. Mais je répète que cet enjeu des coûts inappropriés, qui a été soulevé par un rapport du Collège des médecins et pour lequel on a demandé de le rendre public, eh bien, ces coûts-là doivent faire partie, selon nous, d'un amendement qui va vraiment viser à protéger la population.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Auriez-vous l'obligeance d'inviter la députée de Taillon à ne pas me prêter des intentions? Je ne m'oppose à rien. Je ne m'oppose certainement pas à ce que le Collège des médecins publie son rapport. Je dis simplement ce que j'ai dit : Ce n'est pas l'objet de l'amendement à 10.1. Ce n'est pas l'objet. Je comprends que la députée de Taillon veuille ça. La question, pour moi, n'est pas de vouloir ou de ne pas vouloir, la question est que ce n'est pas l'objet de 10.1. Et je soumettrai, Mme la Présidente, que, dans le Code des professions, les ordres professionnels ont la responsabilité, lorsqu'ils constatent des abus, de poursuivre, d'entreprendre des démarches contre les abuseurs, et, aux dernières nouvelles, la justice était publique au Québec, là. On est dans un autre débat, Mme la Présidente. On n'est pas dans 10.1.

Mais, sur le point de me prêter des intentions, auriez-vous la gentillesse de rappeler à la députée de Taillon, qui aime bien le faire, de ne pas le faire trop souvent, autant que possible, là. On commence l'étude, là. Tout le monde, là, qui est ici, là, il n'y a personne qui m'a vu m'opposer à rien, là. Mais je mets les points sur les i lorsque les i sont devant moi brandissant leur poing.

La Présidente (Mme Hivon) : Je pense que vous le faites, et vous n'avez même pas besoin de la présidence pour le faire. Donc, ça allait bien jusqu'à maintenant. Je vous invite à poursuivre dans la même veine.

Est-ce que, donc, il y a d'autres commentaires sur la discussion de l'amendement à 10.1? Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, notre objectif, c'est d'arriver au meilleur résultat possible pour protéger ces acquis, pour ne pas que, dans cinq ans, on arrive à réduire encore davantage l'accès à la fécondation in vitro. Et peut-être pourrions-nous arriver même, avant ça, à restaurer certains des privilèges qui ont été donnés, et qui sont abolis dans le cadre de ce projet de loi, et qui n'auraient pas dû être abolis si on avait pu régler au fur et à mesure les problématiques de conflit d'intérêts et d'abus par certains professionnels.

Alors, je me réserve la possibilité de probablement déposer un amendement qui tiendra compte également de cette dimension-là.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires au sujet de l'amendement à 10.1? Il n'y a pas d'autres commentaires? Est-ce que l'amendement à 10.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté, sur division. Nous pouvons donc passer à la lecture de 10.2. Y a-t-il un amendement?

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Il y a un amendement, M. le ministre?

• (16 h 50) •

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente. Alors, article 3(10.2) : Remplacer l'article 10.2, proposé par l'article 3 du projet de loi, par le suivant :

«10.2. Le médecin qui a des motifs raisonnables de croire que la personne ou les personnes formant le projet parental risquent de compromettre la sécurité ou le développement de l'éventuel enfant issu de la procréation assistée doit, s'il désire poursuivre sa relation professionnelle avec cette ou ces personnes, obtenir une évaluation positive de celle-ci ou de ceux-ci effectuée par un membre de l'Ordre des psychologues du Québec ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

«Le membre de l'ordre est choisi par la personne ou les personnes formant le projet parental sur une liste de noms fournis par l'ordre concerné et transmise au ministre.

«L'évaluation est effectuée, aux frais de la personne ou des personnes formant le projet parental, sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels et le ministre. Le ministre s'assure de la diffusion de ces critères.

«Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les conditions de la procédure d'évaluation.»

Alors, Mme la Présidente, évidemment, lorsqu'il y a eu cet élément-là de l'évaluation qualifiée initialement de psychosociale... a été soulevé par le Commissaire à la santé et au bien-être et débattu pendant la commission parlementaire, il y a un certain nombre d'éléments qui ont été soulevés. D'abord, il y a eu la question de savoir si tout le monde, dans certaines situations, devait passer par une évaluation. Et il a été conclu que non, ça devait être laissé à la discrétion, sur la base de l'évaluation que le médecin en faisait, de la situation devant lui, d'aller de l'avant avec cette évaluation-là ou non, d'une part.

Et, d'autre part, la question a été soulevée de savoir si d'autres professionnels que des médecins, par exemple, pouvaient être habilités à faire l'évaluation en question. Et, suite aux représentations, entre autres, des psychologues et des travailleurs sociaux, tel que mentionné dans l'article... dans l'amendement, il a été convenu que ça serait possible de référer à ces experts-là pour faire ladite évaluation, évaluation qui doit se faire d'une façon la plus neutre possible, donc sur une liste fournie par les ordres et selon un protocole que le ministre, par règlement... pas le ministre, mais le gouvernement, par règlement, peut mettre en place.

Alors donc, c'est un autre amendement qui touche à la pratique du médecin et qui fait référence à un contexte particulier, un constat que le médecin fait de la situation des parents potentiels devant lui ou elle, et qui répond, encore une fois, aux demandes qui ont été faites par les gens qui sont venus faire ce débat-là devant nous. Je suis convaincu que, pour ce troisième élément, les oppositions se réjouiront encore de l'amendement qu'on propose.

La Présidente (Mme Hivon) : Il ne faut présumer de rien. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, bien, d'abord, je dois vraiment souligner notre appréciation de la modification de l'article 10.2. C'est un article qui était vraiment problématique, et sa formulation actuelle, je crois, est nettement plus positive, et je comprends qu'on a trouvé une bonne façon, qui respecte les gens qui sont venus présenter.

À titre d'information, je comprends quand même que ce sont les parents, la personne ou les personnes qui forment le projet parental... Est-ce qu'on sait... une idée du coût de cette évaluation-là?

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Approximativement ou...

M. Barrette : Spontanément, comme ça, je n'ai pas d'évaluation du coût.

Mme Lamarre : Est-ce que les gens du ministère auraient une idée? Juste parce qu'on veut essayer de voir qu'est-ce que ça va donner comme charge financière pour les gens qui sont exposés à ça, parce que, là, on comprend que les gens vont être à la...

M. Barrette : On me fait signe que non.

Mme Lamarre : On fait signe que non.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Mme la Présidente, je me demande... Donc, je lis et toujours pour fins de compréhension, pour que les gens comprennent bien aussi ce que ça veut dire et ce que ça suppose. Il dit : «Le gouvernement peut, par règlement, prévoir les conditions de la procédure d'évaluation.» Je comprends, au départ, là, que le médecin initiera lui-même la procédure, mais ensuite, bon, il y a des coûts relativement à ça, «sur la base des critères convenus entre les deux ordres professionnels».

Mais est-ce que je comprends que le gouvernement peut, par règlement... Est-ce que le ministre a déjà établi les conditions de procédure d'évaluation? Est-ce qu'il entend faire connaître ces critères-là, c'est-à-dire cette réglementation-là, à la même enseigne qu'on avait, bien sûr, les orientations réglementaires dans une première portion du projet? Est-ce qu'à ce chapitre-là quelque chose s'ajoutera rapidement ou éventuellement pour clarifier la situation?

M. Barrette : Bien, la situation n'a pas besoin nécessairement d'être clarifiée. Mme la Présidente, je peux y aller? La situation n'a pas nécessairement... d'être clarifiée. D'ailleurs, c'est la raison pour laquelle le gouvernement peut... et le «peut» peut survenir lorsque, par exemple, les ordres professionnels nous conseilleraient d'avoir en place un protocole plus spécifique.

Là, ce que l'on dit essentiellement ici, c'est que le médecin peut constater le besoin de. On ne le rend pas obligatoire pour tout le monde. Le médecin peut constater et doit constater la nécessité ou non d'aller vers une évaluation. C'est ouvert aux professionnels qui sont proposés par les ordres professionnels concernés qui sont là. Et, s'il advenait que, pour une raison x, il y ait lieu de mettre en place un protocole spécifique, que pour le moment nous ne voyons pas la nécessité de mettre en place, la loi aurait déjà la provision qui lui permettrait de mettre en place un dit protocole éventuellement.

Donc, au moment où on se parle, on s'en remet au jugement du médecin et à l'expertise d'ordres — au pluriel — professionnels qui dressent leurs listes de candidats.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci. Je comprends que le ministre nous dit que, bon, ce sera éventuellement et au besoin également.

M. Barrette : Peut-être jamais.

M. Paradis (Lévis) : Peut-être jamais. Et je reviens sur la notion... Je comprends bien la réponse du ministre. Est-ce qu'on peut penser... Parce qu'on parlait de coûts, et ça a été évoqué. Le ministre y revient à l'occasion, mais, je veux dire, dans ce dossier-là, il y a une notion de coûts à ce chapitre-là, et ça avait été mentionné lors des études et des mémoires présentés devant la commission.

Le ministre dit : Je ne sais pas comment ça peut coûter, je ne sais pas ce que ça peut donner non plus. Mais je suis convaincu qu'il y a des gens qui nous écoutent ou nous regardent qui aimeraient avoir un ordre de grandeur. Je comprends que le ministre ne l'a peut-être pas tout de suite, à ce moment-ci, mais est-ce qu'on peut penser avoir une réponse d'ici peu? Est-ce que le ministre pourrait questionner les gens du ministère pour que, ce soir par exemple, les gens puissent savoir à quoi pourrait-on s'attendre, pour faire en sorte qu'on ait un cadre et se rassurer, pour les gens qui auront à passer par ce processus-là?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je veux bien voir s'il est possible facilement, là — je ne ferai pas une enquête, là — d'avoir un estimé de coût d'un épisode d'évaluation psychosociale... bien, psychologique, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Est-ce qu'on peut penser que les coûts de cette évaluation-là seraient également soumis au crédit d'impôt?

M. Barrette : La formule des frais — je cherche le bon mot en français, là — que l'on... admissibles au crédit d'impôt... Il faudrait que je revoie avec les finances si les frais... Je pense que c'est la totalité des frais encourus, je pense, qui... Ils le sont-ils? Je pense qu'ils le sont, là, spontanément, là. Laissez-moi juste un instant pour faire la vérification, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Prenez votre temps.

M. Barrette : Normalement, c'est tous les frais, là.

Une voix : ...

M. Barrette : Oui. Ils le sont.

Mme Lamarre : Oui, ils le sont.

M. Barrette : Ils le sont. Alors : «Pour les frais reliés à une évaluation psychosociale d'une personne formant le projet parental visée à l'article 10.2 de la loi sur les activités — donc, ce dont on parle — [...]tel qu'introduit par le projet de loi n° 20, lorsqu'une telle évaluation est requise», bla, bla, bla. Alors, les frais sont tous admissibles. Ça va bien?

La Présidente (Mme Hivon) : Ça va très bien. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement à 10.2? Mme la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Mme Massé : Oui. Merci, Mme la Présidente. Bonjour, tout le monde. Merci de nous accueillir, de m'accueillir. En fait, vous savez bien que ce n'est pas moi qui devrais être là. Alors, je vais faire mon possible, comme d'habitude. C'est comme ça qu'on chemine dans la vie.

M. le ministre, je le prends un peu pour acquis, mais parce que toutes les questions des familles homoparentales ont été aussi portées — ou parentales — à votre attention en cours de route, je veux m'assurer que, pour tout le monde, c'est clair que... Puisqu'au niveau de la Charte des droits et libertés l'orientation sexuelle est inscrite, mais pas toute la question de l'identité de genre et de l'expression de l'identité de genre, je veux m'assurer que c'est évident pour nous, pour vous, que le risque de compromettre la sécurité et le développement éventuel de l'enfant n'inclut pas ce genre de discrimination, parce qu'il n'est pas à la charte. Mais j'imagine, là, considérant ce qu'on est en train d'adopter dans une autre commission parlementaire, que ça va dans ce sens-là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Ces aménagements-là ont été faits spécifiquement pour ne pas porter ombrage sur la base d'une quelconque discrimination envers des couples de même sexe, là. Je vous soumettrai, parce que vous n'étiez pas là, je pense, pendant les travaux, vous n'étiez pas à cette commission-ci, ça a été fait... Il a même été question à un moment donné que, dans tous les cas, même de couple et même de couple de même sexe, il y ait une évaluation. Et c'est la raison fondamentale, une raison de discrimination, que ça a été changé pour que justement il n'y en ait pas. Ça, dans l'esprit de ce qu'on a écrit, là, c'est clair qu'il n'y a en a pas, de discrimination, et il n'y en aura pas de possible.

• (17 heures) •

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, Mme la députée.

Mme Massé : Si vous permettez? Ça va bien. Pour moi, c'est très clair. Puis d'ailleurs, effectivement, on voit bien que l'amendement répond à ce besoin des couples de même sexe. Mais j'attire, bien sûr, la question sur la question des personnes qui vont vivre un réassignement de sexe dans leur cheminement personnel, et là l'orientation sexuelle, c'est une chose, mais toute l'expression de l'identité de genre ou l'identité de genre, ou le changement de genre en cours de route... La dysphorie de genres est considérée comme une maladie, mais je veux juste m'en assurer, qu'on ne mêle pas toutes ces cartes-là et qu'on dise, dans le fond : Bien, c'est sûr, imaginez, être transsexuel puis vouloir des enfants, ça, là, ça met en danger... en péril, parce que ce n'est pas protégé encore par les chartes. C'est ça, ma préoccupation, M. le ministre.

M. Barrette : Non, on comprend très bien, Mme la Présidente, la préoccupation de la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques. Moi, je ne peux pas aller plus loin que de réaffirmer le fait qu'il n'y a pas de provision dans la loi qui m'apparaisse discriminatoire. Par contre, je peux comprendre le souci qu'exprime la députée face à un médecin qui pourrait, lui, avoir une tendance à considérer nécessaire de faire une évaluation face à une personne qui se retrouve dans une situation de changement de genre. C'est possible.

Mais là on rentre dans un détail qui tombe, à mon avis, en opposition avec ce qui est visé par le Code de déontologie des médecins et les lignes directrices des médecins. Le médecin se retrouve dans une situation où il doit évaluer la nécessité ou non de faire une évaluation en fonction du constat qu'il fait, et là lui, il a déjà, dans sa pratique, l'obligation de ne pas agir de façon discriminatoire envers les gens qui sont dans cette situation-là. Mais, en même temps, il peut arriver une situation, que ce soit chez les hétérosexuels, ou les gens de même sexe, ou les gens qui sont transgenres, où, émotivement, ou, dans la situation personnelle d'un individu ou d'un groupe d'individus — le père, dans le cas présent — puisse sembler poser un problème.

Alors, ça, ça vaut pour le couple hétérosexuel comme pour la personne qui est en situation trans. Bien, le médecin a la responsabilité, dans les deux cas, de prendre sa décision d'aller vers une évaluation ou non, et ce n'est pas parce qu'il est dans une situation trans qu'il doit être plus indulgent que dans une situation hétéro. Alors là, à un moment donné, ça devient une espèce de potentiel procès d'intention qu'on peut faire aux médecins. Parce qu'on va dire : Bien là, c'est parce qu'il y avait quelqu'un de trans qui était, à sa perception, dans une situation peut-être potentiellement problématique. C'est à cause de ça, il est discriminatoire. Non, sa job, c'est de ne pas discriminer, justement.

Et je soumettrai aussi qu'aujourd'hui la situation des couples de même sexe qui veulent avoir... les trans, trans, c'est juste qu'il y en a moins, mais ces situations-là qui ont la caractéristique de mettre en cause une orientation sexuelle qui est celle d'une minorité, je pense que, dans les cliniques de fertilisation, les cliniques où on s'adresse à ça, ce n'est pas si exceptionnel. N'étant pas si exceptionnel, ce sont donc des médecins qui ont plus d'expérience que quelqu'un comme moi, par exemple, qui n'a, dans les faits, jamais eu à faire face à une telle situation. Je pense que ces gens-là sont beaucoup plus habilités, ouverts, sensibles à ce qui est en jeu dans cette situation-là.

Alors, moi, en ce qui me concerne, dans l'état des lieux actuels, au Québec, en matière de procréation assistée, je pense qu'il y a moins de danger là d'avoir des phénomènes de discrimination dans le milieu médical qu'ailleurs en médecine. Et là je ne lance de pierre à personne, je dis ça simplement sur la base que l'exposition à ces situations-là dans les cliniques de FIV est définitivement plus grande qu'ailleurs dans les cabinets de médecin, quotidien, qu'on peut voir sur le territoire.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires au sujet de l'amendement à l'article 10.2? Donc, est-ce que l'amendement à l'article 10.2, tel qu'introduit par l'article 3, est adopté? Adopté?

Une voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, nous allons passer à l'article 10.3.

M. Barrette : Alors, 10...

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, est-ce qu'il y a un amendement?

M. Barrette : Oui, il y a un amendement. Donc, à l'article 3 — article 10.3 — nous proposons de supprimer l'article 10.3 proposé par l'article 3 du projet de loi. Alors, c'est l'article qui traitait, j'en ai parlé en conférence de presse ce matin... Et, contrairement à ce qui a été dit ce matin, là, dans la quasi-totalité des pays où il y a des programmes publics de fécondation in vitro, il y a une exigence de relations sexuelles actives d'un délai x, qui varie d'un pays à l'autre, avant d'avoir accès à la procédure financée par le public. C'est partout comme ça. Ici, pour des raisons que j'ai qualifiées et que je qualifie encore d'acceptabilité et sociale et politique, on a décidé, compte tenu de l'impossibilité d'avoir une validation solide de la chose, de le retirer, tout simplement.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a des interventions? M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Oui, Mme la Présidente. Seulement pour signaler... Parce que j'ai une pensée soudaine pour mon collègue de La Peltre, qui soulignerait avec sourire la joie de voir cet article retiré. Tout simplement pour le souligner, à son bénéfice.

M. Barrette : ...jusqu'à dire que je suis content pour lui parce que, depuis le premier moment de sa première lecture, il souriait. Il aura souri jusqu'à la fin.

La Présidente (Mme Hivon) : Que de bonheur nous créons ici! Donc, y a-t-il... Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bon, tout simplement replacer l'affirmation que j'ai faite ce matin, c'est-à-dire que l'Organisation mondiale de la santé recommande que, dans la plupart des pays, c'est une période d'un an ou de deux ans, exceptionnellement trois ans, et, nous, le ministre avait, dans un premier temps, choisi d'imposer trois ans à tout le monde. Alors, je suis heureuse qu'on permette vraiment de gérer ces situations-là qui peuvent évoluer dans le contexte des lignes directrices du Collège des médecins, qui est vraiment en lien avec la mission du collège et qui assure une protection, mais, en même temps, une disponibilité sans ingérence au niveau de la vie privée des gens.

M. Barrette : Mme la Présidente, je ne peux pas faire autrement que faire un dernier commentaire, si vous me le permettez.

La Présidente (Mme Hivon) : C'est permis.

M. Barrette : Je comprends, là, je comprends que la députée de Taillon veuille avoir le dernier mot, puis je l'invite à l'avoir à chaque fois, le dernier mot.

Mme Lamarre : Mme la Présidente...

M. Barrette : Non, non, mais c'est parce que...

La Présidente (Mme Hivon) : Pour l'instant, on va laisser le ministre terminer.

M. Barrette : On fait des commentaires après l'adoption, constamment. Bon, là... Ceci dit, M. le Président, pour le — Mme la Présidente, excusez-moi —bénéfice de ceux qui nous écoutent, là, il y avait une raison, là. Il y avait une raison, qui est la raison qui est la plus importante pour mettre le trois ans. Et la raison, elle est scientifique : 95 %, je répète, 95 % des couples qui se considèrent, à la case départ, infertiles, qui ont une vie sexuelle active, 95 % ont un enfant lorsqu'ils attendent trois ans.

Dans un contexte où on met des mesures en place pour des raisons budgétaires, la mesure proposée n'était pas du tout une hérésie, comme semble le laisser entendre la députée de Taillon. Il y avait une logique qui, d'ailleurs, Mme la Présidente, a été écrite telle quelle par le Commissaire à la santé et au bien-être dans son rapport. Mais, Mme la Présidente, je laisse la députée de Taillon avoir le dernier mot, c'est bon pour l'ambiance. Alors, je vous fais juste cette remarque-là, je vais la faire périodiquement parce que je sens que je vais avoir l'occasion périodique de le refaire.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Oui. Je voudrais savoir, dans un cas où le ministre ne laisserait pas le dernier mot à la députée de Taillon, quelle serait son intervention?

La Présidente (Mme Hivon) : Nous allons le découvrir, j'en suis certaine. Donc, sur ce, est-ce que l'amendement à l'article 10.3, tel qu'introduit par l'article 3, est adopté?

Une voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté. M. le ministre, je vous invite à lire l'article 10.4.

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente. Alors : «10.4. Dans le cadre d'une activité de fécondation in vitro, un seul embryon peut être transféré chez une femme.

«Toutefois, considérant la qualité des embryons, un médecin peut transférer deux embryons si la femme est âgée de 37 ans ou plus. Les motifs justifiant la décision sont consignés au dossier médical de cette femme.»

Nous n'avons pas d'amendement à proposer à cet article.

• (17 h 10) •

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. J'aimerais poser une question au ministre. Dans la loi actuelle, ces circonstances, ce contexte du nombre d'embryons implantés, on les retrouve dans le règlement d'application et non pas dans la loi. On

sait que, pour changer... apporter des modifications, c'est plus simple, plus rapide par une modification réglementaire que législative. Est-ce que le ministre peut expliquer pourquoi il a retiré les articles 17 et 18, là, les règlements 17 et 18 de la loi actuelle, et qu'il les transfère dans un article de loi qui est la loi 10.4?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Pour justifier la sanction pénale s'il y avait non-observance de la chose.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Cette sanction pénale pourrait également être en vigueur à partir du non-respect d'un règlement?

M. Barrette : Ça serait moins élevé, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : C'est parce qu'à l'intérieur de cette sanction... En fait, à l'intérieur de 10.4, on a des éléments de nature clinique, et ces éléments-là sont comme d'autres que le ministre a jugé nécessaire de transférer... non, de transférer la responsabilité au Collège des médecins. Il a dit : Ça, c'est des lignes cliniques, c'est des choix, alors, par exemple, transférer un embryon ou deux embryons selon l'âge de la patiente.

D'ailleurs, dans le règlement actuel, on avait un maximum de deux embryons si la femme est âgée de 36 ans et moins, alors que là on a un seul embryon. Et, ensuite, on avait un maximum de trois embryons, dont au plus deux blastocystes si la femme est âgée de 37 ans et plus, et là on a simplement deux embryons chez la femme de 37 ans ou plus. Donc, il n'y a pas juste l'enjeu des sanctions aux médecins, on introduit, dans 10.4, un élément qui vient... qui est une mesure qui peut évoluer au fur et à mesure des données de la science, et on ajoute une modification et une diminution de la disponibilité du nombre d'embryons implantés par rapport au règlement actuel.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, la raison fondamentale pour laquelle le projet de loi initial, en 2009, a été mis en place, c'était le résultat d'une pratique qui faisait en sorte qu'il était possible, sans aucune contrainte et restriction ni professionnelle ni éthique, d'implanter et de transférer plus qu'un embryon. On a vu, et c'est ça qui a fait le problème... Initialement, on a vu des transferts d'embryons à cinq, six, sept, huit. C'est l'élément moteur de toute cette démarche-là initiale. C'est la pomme de cette histoire-là. Alors, il est important pour nous — c'est notre opinion — qu'on doit avoir légalement un poids très important attaché à l'interdiction de transférer plus qu'un embryon —ou deux, selon le cas. Je n'ai rien d'autre à dire, en ce qui me concerne.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Oui. Est-ce que ces informations-là d'abus, là, dont vous parlez, du nombre d'embryons transférés, c'était dans le rapport du...

M. Barrette : Mme la Présidente, question de règlement. Je n'ai pas parlé d'abus.

Mme Lamarre : Bien, d'un nombre important d'embryons.

M. Barrette : Je n'ai pas dit que c'était un abus.

Mme Lamarre : D'un nombre plus important d'embryons.

La Présidente (Mme Hivon) : Voilà.

Mme Lamarre : Mais que vous jugez quand même nécessaire d'encadrer dans une loi plutôt que dans un règlement pour être sûr qu'il n'y ait pas de débordement. Alors, on peut utiliser les termes qu'on veut bien juger, mais est-ce que cette situation-là, elle est décrite dans le rapport du Collège des médecins sur les abus? J'utilise le mot «abus» parce que le rapport du collège, lui, fait référence à des abus des professionnels, le rapport dont on parlait précédemment.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, là, je n'ai pas appris le rapport par coeur, là, et le rapport, pour moi, n'est pas l'objet des travaux dans lesquels on est engagés. Alors, par contre, il est de connaissance commune dans le milieu... Et d'ailleurs ça a été discuté abondamment à huis clos entre les différentes parties prenantes lors de la rédaction et l'adoption de la loi initiale en 2009, et, autour de la table, il y avait à la fois les officiers du ministère, mais aussi ceux du collège, ceux des professionnels concernés, des fédérations, et ainsi de suite, des éthiciens et éthiciennes, etc. Alors, cet élément-là est très, très, très connu et, encore une fois, ils sont à la racine de la démarche qui nous amène ici aujourd'hui.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Ce que je constate, c'est qu'entre 2010, où on a promulgué la loi et les règlements pour la première loi sur les activités cliniques de recherche et en matière de procréation assistée, et 2015, il y a des changements dans les critères pour le nombre d'embryons à transférer. Donc, tantôt, le ministre nous parlait qu'il y avait des situations où il y avait cinq ou six embryons. Donc, quand on a promulgué ce règlement, là, qui s'est fait, je pense, en 2015... avant ça, en 2012? en 2012, on considérait que le cinq embryons dont on parlait avant n'était plus approprié, mais que deux embryons chez la femme de 36 ans était une bonne pratique et que trois embryons chez la femme de 37 ans et plus était une bonne pratique. Là, on met, dans la loi, un seul embryon pour les femmes de 36 ans et moins et deux embryons chez la femme de 37 ans ou plus. On ne sait pas, mais peut-être que, dans deux ou trois ans, on aura une autre approche et ce sera, à ce moment-là, très difficile de faire le changement.

Donc, je comprends que le 10.4 vise deux objectifs. Il y en a un avec lequel je suis d'accord : au niveau des sanctions. Mais par contre je pense qu'on pourrait, en modifiant et en allégeant le 10.4, faire en sorte qu'on ne fige pas cette règle, qui est une règle clinique, une règle qui découle de lignes directrices de traitement et de bonne pratique, en fonction de l'évolution de la science et de la technologie. Là, je vois même qu'on parle de trois embryons pour les 37 ans et plus, dont au plus deux blastocystes. Alors, on est vraiment dans des contextes plus cliniques où les données probantes de la science sont en évolution et où, peut-être, les technologies plus modernes vont faire en sorte que, dans six mois ou dans un an, le fait d'inscrire ça dans une loi ne sera déjà plus la bonne pratique à respecter. Donc, je pense que ce qu'il serait souhaitable, c'est de maintenir que, toutefois, considérant... Je crois que, dans le cadre d'une activité de fécondation in vitro, le nombre d'embryons transférés chez une femme devrait être conforme aux lignes directrices de traitement et des données probantes en vigueur.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Je pense, Mme la Présidente, qu'il y a toujours des situations, sur le plan juridique, où il y a une balance, il y a un équilibre. Il y a un moment où s'opposent deux concepts, et le concept absolu demeure celui du nombre d'embryons, et je pense que le libellé de 10.4 est approprié.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Oui. Bien, écoutez, dans d'autres articles clés, le ministre a accepté que l'évolution de la science devait dicter la pratique et que le Collège des médecins était le mieux habilité à indiquer quel était le point d'équilibre. Dans cet article-là, il détermine le nombre d'embryons. Est-ce que ce ne serait pas tout aussi logique de dire, dans ce cas-ci, que des règles édictées et modifiables, donc, par le Collège des médecins, soient celles qui doivent être appliquées par les médecins traitants plutôt que de prendre une décision de législateur dans la loi? Ce n'est pas dans le règlement, dans la loi. Est-ce que ce ne serait pas plus conforme à un respect de l'évolution des données scientifiques?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : La réponse est non, Mme la Présidente, parce que, lorsqu'on parle des lignes directrices du collège, ce sont des lignes directrices pour avoir accès à une fécondation in vitro, alors qu'ici l'objet de cet article-là est de s'assurer qu'il y ait une limitation du nombre. Ce n'est pas une question d'accès. La fécondation in vitro aura lieu, à 10.4, et le nombre potentiel d'enfants à naître est limité à deux au maximum. L'objet de la fécondation in vitro étant d'avoir un enfant et pas deux, trois... Oui, ça l'est implicitement, là, mais il est clair que la problématique est de ne pas en avoir de multiples pendant une grossesse. La finalité étant d'avoir un enfant, mais pas plus que deux, et le deux embryons au-dessus de 37 ans, c'est parce qu'il y en a un des deux qui, normalement, ne s'implantera pas, bien, on rencontre les obligations qui sont sous-tendues par les lignes directrices, qui sont celles d'avoir une bonne pratique pour avoir l'opportunité d'avoir un enfant, mais, en même temps, l'article 10.4, entre guillemets, atteint sa finalité, qui est celle de ne pas avoir de grossesses multiples. Voilà.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

• (17 h 20) •

M. Lisée : Mais je comprends que c'est une détermination équilibrée dans l'état actuel de la science. Dans l'état actuel de la science, lorsqu'on met deux embryons, c'est pour en avoir un et selon avant 37 ans et après 37 ans. Mais la science ne reste jamais en l'état. Peut-être que, dans deux ans, deux ans et demi, trois ans, la science aura resserré et qu'on pourra dire : Bien non, ce n'est même pas deux, c'est un, ou c'est un avant 40 ans plutôt que 37 ans, ou 42 ans, ou... Et ça, c'est une détermination que le Collège des médecins pourrait faire. La loi pourrait leur déléguer cette détermination-là et ce serait... parce que la loi leur délègue, bien, ce serait la règle que les médecins doivent appliquer. Ce qu'on dit simplement, c'est que ce qui est vrai scientifiquement aujourd'hui ne sera pas dans deux ans ou dans trois ans.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je terminerai là-dessus, et je n'aurai pas d'autre commentaire à faire, et je tenterai de mettre en perspective l'état de cette science.

Alors, le député de Rosemont a raison de dire que la science peut évoluer, mais je rappellerai au député de Rosemont que c'est la science qui a fait en sorte que, dans l'évolution d'une pratique nouvellement apparue, il y a eu une phase moins performante, qui a été celle qui a nécessité des transferts d'embryons multiples — très multiples. Et cette technologie-là, parce que la finalité de la science a toujours été, pour chacune des techniques, d'arriver à faire un seul transfert et d'avoir un seul enfant dans 100 % des cas, c'est ça qui est la science.

Quand on commence une nouvelle procédure, on sait qu'elle ne sera pas performante à 100 %. Le rapport enfants nés d'embryons implantés ne sera pas un pour un. Ça va être deux pour un, trois pour un, quatre pour un, cinq pour un, six pour un, mais ça ne sera pas un pour un. Et le peaufinement, le perfectionnement de la procédure vont nous amener à un pour un.

Il est vrai que la science pourrait changer; elle ne changera pas dans le sens contraire. Si elle change, elle changera dans le sens d'une nouvelle technologie — elle existe d'ailleurs, je la connais — qui sera, elle aussi, à ses balbutiements. Et, parce qu'elle balbutiera, elle vivra les mêmes affres qui seront les affres malheureusement d'implanter plus qu'un embryon issu d'une nouvelle technologie. Elle existe déjà, cette technologie-là. C'est exactement ce qu'on veut éviter. On ne veut pas revivre la nouvelle technologie qui nous fera obligatoirement passer par cinq implantations pour avoir un enfant qui naît.

Alors, la science qui nous ferait revenir vers trois, quatre, cinq implantations pour avoir un enfant né est la science qui peut arriver et c'est celle que l'on veut éviter. Pas la science, on veut éviter des situations où on passera par l'étape des grossesses multiples. Alors, au contraire, ceci dit, tel que présenté comme je viens de le faire, clairement il faut encore plus avoir le 10.4 pour nous prémunir contre la résurgence des grossesses multiples dues à un changement de la science. Laissons la science nouvelle, qui arrivera sûrement, ne pas passer par ce par quoi on est passé pour la laisser aller, à moins grande vitesse peut-être, vers un perfectionnement qui nous amènera à où est la science d'aujourd'hui en termes d'implantation.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Permettez-moi, Mme la Présidente, de parfaire mon éducation. Là, c'est carrément pour mieux comprendre, pour le bénéfice peut-être de ceux et celles qui sont moins impliqués, mais qui veulent aussi comprendre ce qui se passe et la procédure dans le 10.4. Je comprends très bien la notion statistique dont on parle, le un, le deux, 37 et plus, en fonction du taux de réussite, mais... Et là je poserai une question qui... Alors, je comprends bien : donc, avant 37 ans, on limite à un seul embryon la procédure, et, si la procédure ne donne pas de résultat, et là la question, elle est comme ça : À 33 ans, un embryon, le traitement ne donne pas de résultat, il advient quoi? Est-ce que la...

M. Barrette : On recommence.

M. Paradis (Lévis) : On recommence, alors on peut... Et ce sera toujours au nombre de traitements potentiels. En fait, on ne joue que sur l'implantation d'un seul embryon, mais la procédure est répétitive en fonction du résultat obtenu, si je comprends bien. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Je me range très bien à l'argumentaire du ministre en termes de pertinence d'éviter des grossesses multiples. Et il y a eu des situations malheureusement désolantes, là, qui sont survenues, mais c'est vrai également pour les autres conditions où on a confié au Collège des médecins d'exercer un certain contrôle par le biais de ses lignes directrices.

En fait, les caractéristiques connues jusqu'à aujourd'hui qui déterminent... et ce qu'on retrouve dans le 10.4 et ce qu'on retrouve dans le règlement 17 et 18 de la loi, dans la section I, c'est quelque chose qui touche le nombre d'embryons implantés, l'âge de la femme chez qui c'est implanté, mais également des aspects au niveau de la maturité des embryons. Et ces dimensions-là peuvent évoluer vraiment de façon très rapide. Donc, je crois qu'on peut très bien circonscrire de façon très, très précise le 10.4. Je note d'ailleurs que, et dans le règlement et dans le projet initial, il y avait comme une ouverture où on disait : Le médecin qui planterait plus d'embryons doit justifier. Et là on a enlevé cette phrase-là, donc on ne donne pas de latitude aux médecins d'en planter davantage. Donc, je pense que le devoir de précaution est bien respecté et la notion de passer un message clair aux médecins qu'on ne doit pas déborder des lignes directrices de traitement est très bien servi en abolissant cette remarque-là.

Mais la précision des caractères qui sont mis là m'apparaît être... Ça va faire en sorte qu'on va peut-être imposer deux embryons à une femme de 37 ans, alors que ce ne serait pas nécessaire. On va peut-être lui en imposer seulement un et ce ne sera peut-être pas au bon moment au niveau de l'évolution, donc, de la maturité de l'embryon. Donc, il me semble clairement qu'on aurait intérêt à procéder autrement, à maintenir avec rigueur l'importance de se conformer aux lignes directrices de traitement qui seront rédigées et mises à jour par le Collège des médecins, mais vraiment de départager ça dans un autre contexte où on donnera encore plus facilement le contrôle au Collège des médecins de valider par des inspections si c'est conforme ou non.

Alors, j'aimerais déposer un amendement, Mme la Présidente. À l'article 3(10.4) : Remplacer l'article 10.4, introduit par l'article 3, par le suivant. Alors : «10.4. Dans le cadre d'une activité de fécondation in vitro, le nombre d'embryons pouvant être transférés chez une femme est déterminé par règlement, conformément aux lignes directrices du Collège des médecins du Québec.»

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Alors, nous allons suspendre quelques instants, juste le temps de faire les copies et de distribuer l'amendement.

(Suspension de la séance à 17 h 28)

(Reprise à 17 h 30)

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, nous allons reprendre nos travaux. Donc, Mme la députée venait de nous faire la lecture de l'amendement qu'elle souhaite proposer à l'article 10.4 introduit par l'article 3.

Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement qui est proposé? M. le ministre.

M. Barrette : On parle d'une impossibilité juridique, ici, là. On ne peut pas avoir... on ne peut pas dire que nous, on va, par règlement, se soumettre aux lignes directrices comme telles, là. Là, on est dans la loi, là. Mais, de toute façon, moi, je pense qu'on ne peut pas aller là, là. Mais on ne peut pas avoir... être assujettis à deux règles, là, à un règlement et aux lignes directrices.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, le règlement peut tout simplement déterminer que, pour déterminer le nombre d'embryons à transplanter, les lignes directrices du Collège des médecins sont celles qui s'appliqueront. C'est tout à fait possible, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : ...une question de libellé, là, je pense, qui est irrégulière, là. Je pense qu'il y a une irrégularité juridique, là, dans le libellé de l'amendement, mais évidemment ça m'importe peu, là. Je fais la remarque uniquement pour des raisons sémantiques parce que nous n'allons pas aller de l'avant avec cet amendement-là.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

Mme Lamarre : Bien, moi, je crois que...

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : ... — excusez-moi — il est tout à fait possible parce qu'on l'a fait dans d'autres situations, c'est déterminé par règlement. Et, dans le règlement... On a juste à faire un règlement comme on l'a actuellement dans... On a des règlements. Et, au lieu de préciser, comme c'est écrit actuellement, le nombre d'embryons, on réfère aux lignes directrices de traitement du Collège des médecins qui sont mises à jour régulièrement. Donc, c'est tout à fait possible de faire la référence au règlement. On pourrait s'arrêter au règlement en disant «est déterminé par règlement», mais je crois comprendre que le ministre, dans les autres articles, a tenu à s'associer aux lignes directrices du Collège des médecins. Et je pense que c'est sage d'avoir une référence parce que ça nous stimule à ce qu'elle soit toujours bien gardée à jour.

Et, du côté du Collège des médecins, plutôt que de prendre des normes de l'Association des obstétriciens et gynécologues, par exemple, qui pourraient être différées en termes de date de mise à jour, bien, le Collège des médecins sent clairement qu'il a une responsabilité de tenir à jour ces lignes directrices et d'être certain qu'il est au fait des données probantes les plus récentes. Alors, je maintiens mon amendement.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires, M. le ministre?

M. Barrette : Aucun.

La Présidente (Mme Hivon) : Aucun. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Ça va? Donc, nous serions prêts à mettre aux voix l'amendement. Est-ce que l'amendement proposé à l'article 10.4 introduit par l'article 3 est adopté?

M. Barrette : Rejeté, rejeté.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Donc, il est rejeté. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'article 10.4? Il n'y a pas d'autre commentaire? Donc, nous pourrions passer à la lecture de l'article 10.5, où je crois que nous avons un amendement.

M. Barrette : Oui, Mme la Présidente, nous avons un amendement, puisque nous proposons de supprimer l'article 10.5, là, proposé par l'article 3 du projet de loi.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a des explications, M. le ministre?

M. Barrette : Oui, bien, alors, c'était une question qui a été débattue, évidemment, en commission parlementaire. Selon les experts, il y avait une problématique liée à l'identification des maladies monogéniques, et autres. Et ce que l'on fait ici à 10.5, c'est qu'en l'abrogeant, en le retirant, on s'en remet, à ce moment-là, complètement aux lignes directrices du collège, qui vont prévoir cet élément-là.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a des commentaires de la part de l'opposition? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, en fait, j'essaie juste de voir, parce que, 10.4, on a parlé qu'on... Une des raisons pour lesquelles on voulait le laisser, c'était pour les sanctions. Et là, 10.5, on l'abolit, on se réfère aux lignes directrices de traitement, donc il n'y a pas de sanction possible pour les médecins qui procéderaient malgré tout à cette... qui ne feraient pas le diagnostic préimplantatoire à des fins, là, d'identifier des maladies monogéniques, donc qui feraient des... Dans le fond, ça m'apparaît quand même assez grave qu'on présume, là, et... mais ça doit être arrivé, puisqu'on a jugé de pouvoir... de devoir le mettre, qu'il y a des diagnostics génétiques préimplantatoires qui seraient faits à d'autres fins que d'identifier des maladies monogéniques. Je ne sais pas si c'est ce à quoi le ministre pense, mais c'était peut-être identification du sexe, par exemple, ou détermination de d'autres caractéristiques génétiques : couleur des yeux, des cheveux. Et donc ce qu'on veut absolument circonscrire, c'est cette pratique-là, mais là on ne juge pas que les sanctions sont nécessaires pour les médecins, que des sanctions moins graves s'appliqueraient qu'en 10.4?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : J'ai répondu spécifiquement et extensivement à cet aspect-là à la question qui m'a été posée par le député de Rosemont. J'invite la députée de Taillon à s'enquérir de ma réponse auprès du député de Rosemont.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires? Mme la députée.

Mme Lamarre : Moi, je ne crois pas que cet enjeu-là a été spécifiquement répondu par le ministre. Ce que je comprends, c'est qu'il ne veut pas répondre à la question et... Parce qu'il me prête aussi beaucoup d'intentions et il présume que je ne suis pas ses interventions. Alors, ça se joue des deux côtés, ça, ces dimensions-là.

Une voix : ...

Mme Lamarre : Oui, c'est assez.

La Présidente (Mme Hivon) : Je vous invite à rester dans la bonne humeur qui nous caractérisait il y a quelques minutes encore.

M. Barrette : Mais je suis de bonne humeur, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, c'est formidable. Je sens cette bonne humeur de chaque côté, donc je vous invite à poursuivre dans le même état d'esprit.

Mme Lamarre : ...au dire de plusieurs milliers de Québécois, un exemple de bonne humeur et de contrôle des émotions rare. Je vous en témoignerai.

Une voix : ...

Mme Lamarre : Oui, oui, oui, plus que huit, hein, au Québec.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon, oui, vous pouvez poursuivre.

Mme Lamarre : Alors, ce que je comprends, c'est que, dans le fond, le ministre retire... et ne considère pas que les personnes, les professionnels, qui dévièrent par rapport à 10.5 mériteraient des sanctions comme il a défendues au point 10.4.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, j'ai bien répondu au député de Rosemont, lorsqu'il m'a posé la question, la raison pour laquelle je n'assujettissais pas un élément à 10.4 aux lignes directrices du collège. Ce sont deux univers qui sont, à mon avis, près l'un de l'autre, mais qui sont en collision. Et à un moment donné il faut prendre une décision, et la décision a été prise. Alors, quand on arrive au diagnostic préimplantatoire, là, on tombe tout à fait dans l'univers des lignes directrices, il n'y a pas de problème. Et ce n'est pas une question de sanction, c'est une question d'accès sur la base de lignes directrices basées sur la science, alors que j'ai bien expliqué au député de Rosemont les raisons pour lesquelles, à 10.4, je n'étais pas enclin à faire une modification.

Alors, la députée de Taillon me prête l'intention de lui prêter des intentions, ce que je ne fais pas, mais il n'en reste pas moins qu'on ne peut pas invoquer que... on ne peut pas évoquer ou invoquer le fait qu'à 10.4 j'ai pris une décision qui est différente, parce que le contexte est différent de 10.5, pour dire : Pourquoi un et pas l'autre? J'ai bien expliqué au député de Rosemont les raisons qui sous-tendent cette décision-là.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, sous l'argument des sanctions, je le répète, sous l'argument des sanctions, parce que ça a été la première réponse que le ministre m'a dit pour justifier qu'on maintienne 10.4 dans la loi, je considère que des sanctions sont tout à fait et tout autant méritées si on utilise le diagnostic génétique préimplantatoire à d'autres fins que d'identifier des maladies monogéniques et des anomalies chromosomiques et que ça peut porter à beaucoup d'abus et de déviations très préjudiciables. Et je ne comprends pas que le ministre ne voie pas la pertinence, si l'enjeu des sanctions est important pour des grossesses multiples en 10.4, pour éviter des grossesses multiples et les risques que ça comporte, qu'il n'ait pas également cette même préoccupation pour 10.5, alors que les manipulations génétiques sont également quelque chose qui correspondent à des risques importants au niveau de la société et qui doivent être clairement sanctionnées dans l'état actuel de nos connaissances.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, pas de commentaire? Mme la députée... ou est-ce qu'il y a d'autres membres de la commission qui ont des commentaires? Ça va? Donc, est-ce que l'amendement introduit à l'article 10.5 tel qu'introduit par l'article 3 est adopté?

Des voix : Adopté.

Une voix : Sur division.

La Présidente (Mme Hivon) : Sur division. M. le ministre, je vous invite à lire l'article 10.6.

• (17 h 40) •

M. Barrette : Oui, alors : «10.6. Il est interdit à quiconque oeuvrant dans le secteur de la santé ou des services sociaux de diriger une personne vers une clinique de procréation assistée située hors du Québec afin que cette personne y reçoive des services de procréation assistée qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application.»

Je peux faire un ou deux commentaires ou non?

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, certainement.

M. Barrette : Ça va? Alors, ici, essentiellement, on a mis cet article-là pour faire en sorte que ne se développent pas au Québec des corridors d'accès, pilotés par des médecins québécois pour une clientèle québécoise, qui permettraient de passer outre la réglementation actuelle, ce qui a déjà existé sur le terrain dans les deux sens, en passant. C'est déjà arrivé entre des cliniques américaines et des cliniques canadiennes, et des cliniques canadiennes et des cliniques américaines. C'est tout.

La Présidente (Mme Hivon) : O.K. Il y a M. le député de Lévis qui veut intervenir.

M. Paradis (Lévis) : Pour besoin d'information, Mme la Présidente, en ce qui concerne cet article, je comprends bien le sens, là, en fait, et on parlait de «quiconque oeuvrant dans le secteur de la santé ou des services sociaux»... Je lisais et... Évidemment que, pour plusieurs, on s'inquiète du fait que des gens qui, manifestement, considèrent ne plus avoir la possibilité de bénéficier de traitements de procréation assistée en fonction de la disparition du programme tel qu'on le connaît... signifient leur inquiétude de voir des gens courtiser les cliniques américaines. Et d'ailleurs, bon, c'est rapporté dans un article d'Ariane Lacoursière, dans *La Presse*, et les gens disent : Déjà, on sent que des cliniques, pour certaines d'entre elles — et on en cite quelques-unes, il y a une liste, là, du côté de Boston — enregistrent une hausse, donc, de clients provenant du Québec, comprenant que quelqu'un pourrait — parce que c'est relativement facile d'aller chercher de l'information de ce type-là — recevoir des traitements qu'elle ne pense plus avoir les moyens de s'offrir ici. Je veux rien que comprendre, théoriquement : Pour s'assurer qu'on n'aura pas été dirigés par un professionnel du réseau de la santé, comment on va être en mesure d'investiguer sur des grossesses de procréation assistée? Non, mais il y a-tu des... Je vois le ministre qui...

M. Barrette : On comprend ici que c'est une mesure qui est d'abord et avant tout dissuasive. Il y a des limites à ce qui est faisable, et c'est une mesure, à la base, qui est dissuasive.

Peut-être que, pour que vous puissiez saisir la portée de tout ça, Mme la Présidente... Il fut un temps où le Québec était meilleur que certaines cliniques dans des États américains limitrophes. Et il fut un temps où, et ça, ça, malheureusement, je l'ai connu moi-même, là — bien, pas moi personnellement, mais moi-même dans ma pratique — il y avait des alliances entre certaines cliniques dans des États limitrophes et des cliniques québécoises parce que, un, les gens ici étaient bons et, en plus d'être bons, ils implantaient beaucoup, en grand nombre, et il y avait une filiation. Alors, il y avait des endroits où on était moins performants, d'une part, et on était moins, peut-être, expérimentés. Ici, on était meilleurs,

hein, sur le plan technique, et en plus on avait moins de réserves sur les implantations multiples, puis ça donnait ce que ça donnait pour une clientèle qui venait d'ailleurs. Maintenant, on a vécu aussi la même chose ici dans l'autre sens. À partir du moment où la loi a été mise en place, il y a eu ça dans l'autre sens, et on a eu cette problématique-là d'implantations multiples. Bon.

Notre rôle, à mon avis, comme législateurs, étant de protéger les gens qui sont sous notre juridiction, bien, il y a un intérêt. La finalité première, le *primum movens* de cette affaire-là étant d'éviter les grossesses multiples, bien, on a pensé qu'il était utile d'avoir au moins une mesure... ou plutôt une mesure au moins dissuasive pour empêcher cette alliance potentielle là entre des cliniques du Québec et des cliniques à l'extérieur qui auraient été plus larges sur leur éthique implantatoire.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je comprendrai... Encore une fois, pour bien saisir, je comprends l'objectif, on parle de quelque chose de dissuasif, de très théorique également, manifestement, parce qu'au-delà d'établir un couloir entre une clinique d'ici et une clinique de là-bas, le simple conseil d'un médecin en cours de route à des clients ou à une famille projetée de se diriger vers un endroit où la pratique est correcte constitue aussi, en ce sens-là, une infraction.

M. Barrette : Oui, oui, mais je vous soumettrais, Mme la Présidente et M. le député de Lévis, c'est le principe du panneau de limite de vitesse sur l'autoroute, là. Techniquement, c'est censé être là non pas pour lever des taxes et des impôts, mais bien pour dissuader les gens d'aller trop vite et prévenir les accidents. Maintenant, il y a toujours quelqu'un qui le fait, puis de temps en temps il y en a un qui se fait prendre. Bon, alors, l'objet, il est là, là.

M. Paradis (Lévis) : Je comprends fort bien, Mme la Présidente, à travers les propos du ministre, donc... Puis à l'image de son panneau de vitesse sur l'autoroute, parce qu'on n'a pas là-dedans, puis on se comprendra, là, puis c'est une image, de radar puis on n'a pas de police, c'est théorique et dissuasif en fonction d'une règle, mais... tout est relatif, en fonction de cet article-là.

M. Barrette : C'est relatif, mais il y a des circonstances où, biologiquement, il serait possible de faire des démonstrations.

M. Paradis (Lévis) : Mais vous ne... Je comprends, et là le ministre dit : Biologiquement, on pourrait faire des démonstrations, mais là n'est pas...

M. Barrette : Pas dans tous les cas.

M. Paradis (Lévis) : Pas dans tous les cas, et là n'est pas le but de l'exercice non plus.

M. Barrette : L'objectif ici est d'avoir une mesure qui est au moins dissuasive. Et, s'il advenait qu'on pouvait avoir des moyens technologiques qui nous permettraient d'aller plus loin, bien, on a au moins la réglementation qui nous permet d'agir en fonction de la réglementation.

M. Paradis (Lévis) : Je compléterai, en terminant, Mme la Présidente, encore une fois en soulevant les propos du ministre, que, s'il advenait que... évidemment, bon, à l'impossible nul n'est tenu, mais de prévoir garanti souvent plusieurs choses. À ce chapitre-là, on est toujours dans une visualisation théorique du phénomène parce qu'on n'a pas prévu qui, advenant un potentiel ou quelque chose qui serait décrié, pourrait éventuellement faire en sorte qu'on puisse effectivement vérifier si tel est le cas et si on a contrevenu au 10.6 de la présente loi.

M. Barrette : Mme la Présidente, c'est vrai qu'on est prospectivement dans une certaine théorie, mais, rétrospectivement, on n'est pas du tout dans la théorie, là. Ce que j'ai décrit, ça s'est vu et ça a été démontré, constaté... constaté et démontré.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je termine... Je comprends, là, M. le ministre, et je comprends ce qu'on dit, là, mais ça s'est vu puis ça s'est déjà constaté, mais on n'a pas prévu de paramètres faisant en sorte qu'on puisse éventuellement investiguer pour arriver à appliquer 10.6.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Non, parce que ça n'existe pas.

La Présidente (Mme Hivon) : Ça va? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, je veux juste être certaine de bien comprendre avec l'intervention de mon collègue député de Lévis. Si, par exemple, là, dans le contexte où maintenant les gens vont devoir déboursier pour leur

fécondation in vitro, on avait des établissements hors Québec qui donnaient les garanties de respect des lignes directrices de traitement du Collège des médecins et des normes qui sont prévues par voie législative, mais qu'ils offraient le service, par exemple, beaucoup moins cher pour des couples, est-ce que ce serait permis?

M. Barrette : La réponse, c'est oui parce que l'article, là, là... J'ai malheureusement tourné la page. Juste un petit instant. Alors : «...afin que cette personne y reçoive des services de procréation assistée qui ne sont pas conformes aux normes prévues...»

Mme Lamarre : Donc, on s'entend que, si l'endroit qui est choisi par la personne à l'extérieur du Québec est conforme, à ce moment-là il n'y a pas de pénalité d'imposée au prescripteur. Alors, je pense que c'est une notion qui n'avait peut-être pas été bien saisie par les groupes. En tout cas, si je me réfère aux groupes qui sont venus représenter, je crois qu'il y avait des choses qui n'étaient peut-être pas bien comprises de ce côté-là, et qui apportent un certain niveau de réassurance, et effectivement qui protègent bien la population.

Si je peux me permettre une petite modification, et je la formulerais sous forme d'amendement, mais c'est tout simplement par concordance, et c'était une recommandation, M. le ministre, de l'Association des obstétriciens et gynécologues, pour la fin, là, plutôt que de dire «qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application», ce que l'Association des obstétriciens et gynécologues proposait, c'est de dire... remplacer, à partir de «conformes», «qui ne sont pas médicalement requis et conformes aux lignes directrices en matière de procréation assistée», parce que ça réfère aux lignes directrices du Collège des médecins et non pas aux normes...

Je vais déposer l'amendement, vous aller pouvoir le lire et puis en prendre connaissance, mais c'est vraiment la recommandation à la page 12 du mémoire de...

M. Barrette : Non, non, non. O.K., c'est ça, c'est parce que les lignes directrices, elles, ne s'adresseront pas au nombre d'embryons, là.

Mme Lamarre : Mais c'est médicalement...

M. Barrette : C'est parce que «médicalement requis», par exemple, ça, c'est dans les lignes directrices par définition, là. Par définition, dans la loi, on doit... Je ne suis pas sûr que je comprends votre intervention, Mme la députée...

• (17 h 50) •

Mme Lamarre : Je vais vous le déposer. Je vais le déposer.

M. Barrette : Non, non, non, mais j'ai compris le texte, là, mais qu'est-ce qu'ils veulent dire, les gynécologues, par «médicalement requis»?

Mme Lamarre : Bien, en fait, ils veulent s'assurer que... Ils ne veulent pas que ce soit pour d'autres raisons que celles qui ont été justifiées médicalement. Moi, je pense que c'est un atout de plus en termes de sécurité.

M. Barrette : Donc, ils ajouteraient, là... ils rajouteraient...

Mme Lamarre : «Médicalement requis et conformes aux lignes directrices en matière de procréation assistée», au lieu de «non-conformes». Au lieu de définir par la négation, on confirme, on précise...

M. Barrette : Non, mais là ça veut dire qu'on interdirait la référence «conforme aux normes».

Mme Lamarre : Non, «qui ne sont pas médicalement requis».

M. Barrette : Non, non. Bien oui, mais ça veut dire qu'à ce moment-là on l'interdit aux couples de même sexe. Ce n'est pas médicalement requis, là.

Mme Lamarre : Oui, oui, oui. Bien oui, O.K.

M. Barrette : Ce n'est pas un problème médical, et là on devient discriminatoires.

Mme Lamarre : À ce moment-là, est-ce qu'on pourrait simplement dire «qui ne sont pas conformes aux lignes directrices en matière de procréation assistée»?

M. Barrette : On pourrait même le laisser comme ça, là. Les lignes directrices, eux autres, ils ne s'occupent pas de 10.4. Là, à 10.6, vous aviez englobé l'ensemble de l'oeuvre. Des fois, ils sont écrits correctement, là, les articles, là.

Mme Lamarre : Non, mais «qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application», mais là on a convenu que dorénavant ce seraient les lignes directrices qui seraient également pertinentes, là, qui seraient notre référence. Alors, est-ce que je comprends que vous allez avoir un règlement qui va référer aux lignes directrices?

M. Barrette : Attention, là! Attention, là! Je vais relire la phrase : «...qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application.» Ainsi, c'est l'ensemble de ce que prévoit la loi. Donc, les lignes directrices, là, ça, ça s'applique et, dans le cas particulier du nombre d'embryons, la loi. C'est l'ensemble de l'oeuvre, là, c'est clair, c'est comme ça que c'est écrit, là. Alors, techniquement, il s'agit d'un... Je voudrais prendre la paternité de la rédaction de cet article-là, mais je ne peux pas, ce n'est pas moi.

Mme Lamarre : Ce n'est pas vous qui l'avez écrit?

M. Barrette : Non, c'était plus une maternité ici, là.

Mme Lamarre : O.K., alors, «qui ne sont pas conformes aux normes prévues par la présente loi ou par un règlement pris pour son application», je pense que, dans le contexte où on se l'explique, je pense que c'est correct.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 10.6? Ça va?

Donc, ayant complété cet article 10 introduit par l'article... la foulée des articles 10 et suivants introduits par l'article 3, nous pouvons maintenant passer à l'adoption de l'article 3, donc, tel qu'amendé. Est-ce que l'article 3, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Lamarre : Sur division.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté sur division. Bon, très bien.

Une voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : On m'indique qu'il y aurait un amendement introduisant un nouvel article, donc, à 3.1.

M. Barrette : En effet. Alors, nous proposons, Mme la Présidente, si vous me permettez d'en faire la lecture, d'insérer, après l'article 3 du projet de loi, l'article suivant :

3.1. L'article 11 de cette loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante : «Toutefois, lorsque des activités de fécondation in vitro sont exercées dans le centre, le directeur du centre doit être titulaire d'un certificat de spécialiste en endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité.» Voilà.

Alors, ça aussi, c'est un ajout qui est en réponse à des recommandations qui nous ont été faites et qui visent à s'assurer... C'est un élément qui vise à s'assurer d'un paramètre ou d'un levier supplémentaire qui amène une garantie plus forte de la qualité des services qui sont offerts tant en termes de compétence professionnelle que de supervision.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Questionnement, Mme la Présidente, uniquement histoire... pour fins d'information. Est-ce qu'il y en a à ce moment-ci qui ne le sont pas? Si oui, combien? Puis pourquoi?

M. Barrette : Alors, ça, c'est vraiment, vraiment, Mme la présidente, une réponse positive aux suggestions qui ont été faites, parce que je n'en sentais pas un besoin profond, mais actuellement au Collège des médecins... le Collège des médecins, périodiquement, revoit le nombre et la dénomination des spécialités qui existent sur, entre guillemets, le marché ou la pratique médicale. À titre indicatif, quand moi, j'étais en formation, il y avait 29 spécialités, et ça montait jusqu'à 35, et là on est rendus à 61. Et chaque spécialité a son accréditation, sa formation, son entraînement et sa reconnaissance, et ainsi de suite. Et actuellement, au moment où on se parle, le collège est en voie de reconnaître une nouvelle spécialité, qui est celle-là. Et on nous a invités à faire en sorte que le directeur... d'abord, qu'il y ait un directeur médical du centre et que le directeur ait une compétence reconnue par le collège dans le secteur d'activité en question. Donc, aujourd'hui, s'il y en a, c'est très récent parce qu'ils sont en voie de le reconnaître, mais c'est une reconnaissance ou une exigence qui serait en synchronisme avec la voie que prend, au moment où on se parle, le collège.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Barrette : Mais c'est vertueux, là. C'est très vertueux, là.

M. Paradis (Lévis) : Oui, je comprends. Mais, dans ce domaine-là, Mme la Présidente, M. le ministre pourra probablement me... dans ce domaine-là, y a-tu des clauses grand-père qui permettent de faire en sorte que quelqu'un, par expérience... Oui?

M. Barrette : La réponse, c'est oui. La réponse, c'est oui. Alors, la clause grand-père, essentiellement, c'est que... Dans le monde de la fertilité, là, il y a des médecins de différentes spécialités qui sont impliqués : il y a des endocrinologues

pour les bilans, il y a des obstétriciens, ou gynécologues, ou gynéco-obstétriciens, qui sont du côté plus technique, et il y a des gens qui se considèrent andrologues, la société d'andrologie, il y a des urologues pour les hommes, et ainsi de suite. Le collège va reconnaître, probablement en «grand-périsant», là — ce n'est pas une bonne expression, là — les gens qui ont une expertise de longue date dans ce domaine-là, et on va leur donner... Effectivement, c'est toujours comme ça. À chaque fois qu'une nouvelle spécialité arrive, on donne la possibilité à ceux qui ont démontré une expertise dans le domaine en question sans avoir la formation formelle qui arrive après d'acquérir la dénomination professionnelle. Évidemment, cet article-là n'entrera pas en vigueur immédiatement, entrerait en vigueur ultérieurement, après que le collège ait terminé sa refonte de sa nomenclature. Et, dans sa refonte, il y aura une reconnaissance de gens qui auront démontré qu'ils ont la compétence. Et, à partir d'un moment dans le temps... bien, les moments sont tous dans le temps, là, mais à partir d'un moment donné, plus personne ne va pouvoir avoir la dénomination sans avoir la formation prévue par le collège. Voilà.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui, bien, je suis tout à fait d'accord avec le principe et le... mais effectivement, dans d'autres articles, on a mis entre parenthèses et en italique «indiquer ici la date de l'entrée en vigueur» pour ne pas qu'on oublie puis que, finalement, au moment où on va promulguer la loi, si on le faisait dans quelques semaines puis qu'il n'y a aucun spécialiste, on se retrouve dans une situation où la transition n'est pas assurée.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : On m'indique...

Des voix : ...

M. Barrette : Oui, c'est ça. Bien, on m'indique que c'est par un amendement à l'article 24 qu'on prévoit la date d'entrée en vigueur, là, après la promulgation. Peut-être qu'il y aura lieu là de prévoir quelque chose pour cet article-là.

Mme Lamarre : Moi, je pense que ce serait prudent de se garder une note, en tout cas...

M. Barrette : Bien, ce serait à 24, parce que 24 détermine la procédure à suivre pour... Alors, moi, là... Prenons note de ça pour prendre... S'il faut mettre un amendement à 24 pour tenir compte spécifiquement de 3.1, on le mettra là, hein? Ça m'apparaît...

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. Les partis...

M. Barrette : Sont d'accord.

La Présidente (Mme Hivon) : ...sont d'accord?

M. Barrette : Nous sommes d'accord. J'en fais un engagement formel.

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Ça inspire beaucoup de gens à 17 h 59!

Donc, justement, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux, et nous allons reprendre ce soir à 19 h 30. Merci.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 40)

La Présidente (Mme Hivon) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission reprend ses travaux.

Je vous rappelle que le mandat de la commission est de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 20, Loi édictant la Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée.

Je demande, comme à l'habitude, à toutes les personnes présentes de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Donc, avant la suspension de nos travaux, nous étions rendus à l'amendement introduisant l'article 3.1, déposé par le ministre. Donc, est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Barrette : J'ai une intervention, Mme la Présidente. Juste pour le bénéfice du député de Lévis qui m'avait posé une question, j'ai réussi à avoir l'information. Alors, les frais d'évaluation psychologique varient, dépendamment de l'ampleur, de 800 à 1 500 \$.

M. Paradis (Lévis) : Merci.

La Présidente (Mme Hivon) : De 800 \$ à 1 500 \$. Parfait.

M. Barrette : Oui, de façon approximative.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci pour l'information. Donc, il n'y a pas d'autres interventions sur l'amendement apporté, introduisant l'article 3.1? Alors, nous pouvons le mettre aux voix. Est-ce que l'article... Oui?

Mme Lamarre : Je voulais juste remercier aussi le ministre, parce que j'avais également posé la question, de me fournir l'information à moi aussi.

M. Barrette : Désolé.

Mme Lamarre : D'accord.

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, est-ce que l'article 3.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté. Nous allons donc passer à l'article 4.

M. Barrette : Alors, Mme la Présidente, l'article 4 : L'article 26 de cette loi est abrogé.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, alors, est-ce qu'il y a des explications?

M. Barrette : C'est un article... L'article du projet de loi abroge l'article 26 sur la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière... parce que le contenu de l'article est repris dans le nouvel article 39 de la loi.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a des interventions? Oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Moi, j'avais juste une question sur qui sont les inspecteurs qui font ces inspections. Est-ce que ce sont des inspecteurs de la RAMQ? Qui sont les inspecteurs qui inspectent ces...

M. Barrette : Ce n'est pas nous. C'est-à-dire, c'est nous. Non, non, non, lapsus de ma part. C'est nous, mais quelle est la question? Ils viennent de chez nous? D'où ils viennent?

Mme Lamarre : Oui, oui, oui.

Une voix : Du ministère de la Santé.

Mme Lamarre : Du ministère, ou de la RAMQ, ou...

M. Barrette : Là, je vais vérifier, parce que ça, je ne le sais pas.

La Présidente (Mme Hivon) : On va prendre le temps qu'il faut pour répondre adéquatement. Les inspecteurs, oui...

M. Barrette : Alors, voilà, ils viennent du ministère.

Mme Lamarre : Est-ce qu'ils remettent des rapports?

M. Barrette : Oui, ils remettent un rapport. Et d'ailleurs les inspecteurs... On me rappelle un rapport que j'ai déjà eu, et même, je connais très bien le sujet et je sais qui était inspecté et pourquoi. Ils viennent de chez nous.

Mme Lamarre : Est-ce qu'il y en a plusieurs? Parce que moi, je crois beaucoup aux inspecteurs, là. Je pense que leur mandat est important et je trouve qu'on arrive devant un constat qui est déplorable parce qu'on est obligés de brimer l'accès peut-être parce qu'on n'a pas donné l'alerte à faire des vérifications qui auraient permis de moduler les coûts ou les dérives au niveau de certains coûts puis qui nous auraient permis de mieux contrôler les coûts puis peut-être pas d'arriver à la conclusion qu'on devait désassurer la FIV. Mais je vous dis ça... je veux juste voir, là, en quoi ça consiste et de quelle façon ces gens-là interviennent. Puis, dans un rapport d'inspection... Il y en a combien, d'inspections dans une année, à peu près, là?

M. Barrette : Il n'y a pas de plan systématique d'inspection à ma connaissance, c'est ad hoc, en fonction des situations qui nous sont soulevées. Et, dans le cas qui nous a occupés, c'était une question de signalement.

Mme Lamarre : Et, sans signalement, il n'y a pas un processus d'inspection?

M. Barrette : Actuellement, à ma connaissance, je vais faire la vérification, on n'a pas de programme d'inspection systématisée comme on peut avoir dans d'autres secteurs d'activité.

Mme Lamarre : Est-ce qu'on prévoit...

M. Barrette : ...ministère non plus. Je comprends que la députée de Taillon, Mme la Présidente, croit aux inspections puisqu'elle vient d'un univers inspectant, un ordre professionnel, ce qui est correct, ce n'est pas une critique, mais ce n'est pas nécessairement le rôle du ministère puisque le collège, lui, est censé prendre ça sous sa responsabilité. Alors, dans le cas qui nous a intéressés, pour lequel il y a un rapport, il y a eu un signalement qui est venu, entre autres, du collège. Mais le collège, lui, fait des inspections aussi. Mais nous avons la possibilité d'inspecter, mais on n'a pas un programme d'inspection systématisé comme le collège a.

Mme Lamarre : Mais ce que je comprends, c'est que vous pourriez mandater et que, là... Dans une perspective où on repart le système avec une nouvelle loi, ça m'apparaîtrait intéressant et même peut-être rentable, si on pense à... non pas pour faire les inspections pour l'argent, mais tout simplement parce qu'à travers le processus d'inspection, si on évite les écarts, bien, parfois, on est capables d'être un peu plus généreux avec les gens qui font les choses correctement, et surtout les patients qui méritent d'avoir accès à ces services-là.

M. Barrette : Bien là, c'est parce qu'on fait une hypothèse voulant que l'inspection aurait généré des économies qui n'auraient pas justifié la proposition du projet de loi. C'est une hypothèse qui est, par définition, très hypothétique, d'une part, et, d'autre part, il y a quand même eu suffisamment de signalements qui sont venus et du collège et des organisations professionnelles pour que le gouvernement précédent décide d'aller de l'avant, et jamais cette question-là n'a été abordée sous l'angle de la possibilité d'une économie sur la base de l'inspection, là.

Mme Lamarre : Ce n'est pas l'objectif principal. Mais, comme on va réaménager les amendes, là...

M. Barrette : C'est l'argument... Oui, mais ça, ça n'a rien à voir, ça n'a rien à voir, là. Mais, encore une fois, là, je le répète, les amendes, elles sont là pour prévenir, elles ne sont pas là pour contrôler les coûts, et ça, j'ai été clair quand je l'ai expliqué, très clair. Les inspections ne sont pas là pour faire des économies non plus, elles sont là pour la qualité. Et, aux dernières nouvelles, les ordres professionnels, à propos desquels vous avez une grande expérience, vous ne faisiez pas non plus des inspections pour des économies.

Mme Lamarre : Donc, je vois qu'on accorde beaucoup de place, à l'intérieur du projet...

M. Barrette : À moins que l'Office des professions ait changé sa finalité, là, qui serait de protection du public, passant à faire des économies pour l'État, là. On n'est pas là, là.

Mme Lamarre : Je constate quand même objectivement qu'il y a un rehaussement significatif, que je ne conteste pas, des amendes sur plusieurs des articles qu'on va voir à l'étude.

M. Barrette : Oui, mais ce sont des amendes qui visent des éléments qui ont une portée de protection des patients.

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense que ce que j'aimerais entendre, c'est que l'augmentation des coûts est liée à l'expertise qu'on exige de ces inspecteurs-là. Est-ce que les inspecteurs qui font ces inspections-là...

M. Barrette : Augmentation des coûts de quoi?

Mme Lamarre : Des amendes que vous prévoyez.

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : C'est pour mieux... Parce que est-ce que ces inspecteurs, qui font ces enquêtes-là pour le ministère... C'est un secteur très spécialisé. Et, pour identifier des activités non conformes aux normes, ça prend une expertise. Est-ce que les inspecteurs qui font ces...

M. Barrette : Mme la Présidente, je pense qu'on déborde de l'étude du projet de loi de façon plus spécifique, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, vous savez qu'il y a une règle d'interprétation qui veut qu'on puisse favoriser des échanges assez larges pour favoriser une compréhension générale, surtout quand on est au début de l'étude d'un projet de loi. C'est évidemment votre faculté de dire que, par exemple, ça peut être étudié plus tard, plus loin dans le projet de loi, puis tout ça, mais l'idée est d'avoir l'échange le plus large, je dirais, et éclairant possible pour les membres de la commission qui ne bénéficient pas toujours des experts. Mais c'est votre loisir d'y répondre comme vous le souhaitez aussi.

M. Barrette : Alors, je pense y avoir répondu, là. Je n'ai pas l'intention de disserter longtemps sur ce sujet-là, là.

Mme Lamarre : Bien, en tout cas, je veux juste expliquer ma démarche qui, je pense, s'inscrit bien dans l'objectif. C'est que c'est un secteur très spécialisé, et je ne suis pas certaine que, si on prend les mêmes inspecteurs qui — et sans leur enlever aucun crédit — font l'inspection des résidences pour les personnes âgées ou qui font... Est-ce que ce sont des inspecteurs dédiés et est-ce qu'ils ont une forme d'expertise? Je ne vous demande pas de me donner leurs curriculums, mais est-ce qu'ils sont désignés spécifiquement ou est-ce qu'on va chercher des gens qui ont déjà des compétences ou des expériences dans ça, qui viennent inspecter temporairement pour détecter les vrais problèmes?

M. Barrette : Ce sont des gens qui ont une expertise et une connaissance appropriées et ce ne sont pas les inspecteurs de résidences pour personnes âgées.

• (19 h 50) •

Mme Lamarre : O.K. Mais est-ce que vous dites qu'il y a seulement des inspections sur signalement et que vous n'avez pas l'intention d'initier des inspections compte tenu qu'on repart le système dans un contexte qui est plus balisé? Parce que, si on met des balises, puis qu'on ne met pas d'inspection automatique, puis qu'on attend des signalements, c'est sûr qu'on en a moins, de demandes, et on découvre moins de choses ou, quand on les découvre, ça fait plus longtemps, et il y a des risques. À partir du moment où on s'applique à faire les choses correctement, je pense que ça serait tout à fait intéressant d'avoir votre perspective par rapport à un programme d'inspection initié par le ministère sur cette nouvelle loi.

M. Barrette : Mme la Présidente, un, je n'ai pas l'intention de me substituer aux responsabilités du collège. Deuxièmement, je rappelle à la députée de Taillon qu'il y a aussi un processus d'agrément pour ces installations. Trois, nous sommes disposés à faire des inspections lorsque la situation le justifie. Et, quatre, je ne mettrai pas en place une équipe d'inspection parallèle et à l'agrément et au Collège des médecins pour faire des vérifications de qualité dans leur système, ce n'est pas notre mission. Et voilà, je pense qu'on peut clore le sujet. Bien, on peut continuer, moi, ça ne me dérange pas.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense que, tantôt, le collège a clairement évoqué des cas de dérive. Le Commissaire à la santé et au bien-être a clairement aussi mis le projecteur sur ces nouvelles pratiques. Et, quand on a des choses nouvelles, parfois, ce n'est pas par mauvaise intention, mais les gens font preuve d'un peu de laisser-aller, en particulier s'ils ne se sentent pas inspectés. Le processus d'inspection n'est pas nécessairement un processus de pénalité, c'est tout simplement un processus qui garantit que ce qu'on met dans une loi est bien respecté et que ce qu'on fait et ce qu'on marque là... Quand une loi n'est jamais inspectée, bien, c'est sûr qu'elle porte flanc à plus de dérives.

La Présidente (Mme Hivon) : Pas d'autres commentaires? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Pas d'autres interventions sur l'article 4? Est-ce que l'article 4 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : L'article 5, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, article 5, j'ai un amendement à déposer. Alors, article 5 : Remplacer...

La Présidente (Mme Hivon) : ...

M. Barrette : Ça va?

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, ça va.

M. Barrette : Remplacer l'article 5 du projet de loi par le suivant :
5. L'article 30 de cette loi est modifié par l'insertion, après le paragraphe 2°, du suivant :
«2.1° prévoir les conditions relatives à la procédure d'évaluation prévue à l'article 10.2.»

Des voix : ...

M. Barrette : Ça va? Alors, il y a eu un débat, lors de la commission parlementaire, sur la portée ou le poids ou, comment dirais-je, l'impression de jugement ou de qualification plutôt péjorative qui venait initialement avec «évaluation psychosociale positive», et c'est la raison pour laquelle la terminologie est passée d'«évaluation psychosociale positive» à «évaluation positive».

La Présidente (Mme Hivon) : D'accord.

M. Barrette : Ça a soulevé certaines malaises, on va dire, et on a accepté d'enlever le «psychosociale».

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a des interventions?

M. Barrette : Le «psychosociale» générant une impression de mauvaise adaptation sociale, problèmes psychiatriques, et ainsi de suite, là, ça a été mal perçu.

Mme Lamarre : ...le remplacement par «évaluation positive» m'apparaît très, très vague, là. Une évaluation, il faut...

M. Barrette : Moi, je rappellerai à la députée de Taillon, Mme la Présidente, que ça, ça a été une suggestion des gens qui sont venus se plaindre de «psychosociale».

Mme Lamarre : Oui, mais...

M. Barrette : Ils ont demandé d'enlever le «psychosociale» pour garder «évaluation positive». Je comprends très bien qu'on est dans une espèce de flou suggestif et qualitatif, là, mais, Seigneur du bon Dieu! là, à un moment donné, là, je veux bien prendre en considération toutes les considérations de tout le monde, là, mais, si on est pour débattre pendant des heures sur des concessions qu'on fait aux gens qui viennent devant nous et qui nous demandent spécifiquement ça, on n'a pas fini, là.

Mme Lamarre : Non, mais moi, je comprends très bien les gens qui sont venus d'avoir eu des réticences sur «évaluation psychosociale positive», mais le remplacement qu'on propose, qui est «évaluation positive», ne m'apparaît pas nécessairement être optimal. Mais est-ce que ça a été vérifié auprès des groupes?

M. Barrette : C'est la même terminologie à 10.2, là, puis c'est eux qui l'ont proposée. Je n'ai rien inventé, là, c'est eux qui l'ont proposée, les gens concernés. Ce sont les travailleurs sociaux qui l'ont proposée. Alors, nous avons ménagé les sensibilités exprimées des gens sensibles. Il me semble que c'est honorable.

M. Lisée : Donc, à 10.2...

M. Barrette : C'est la même chose.

M. Lisée : «...obtenir une évaluation [...] positive de celle-ci ou de ceux-ci.

«[...]effectuée par un membre de l'Ordre des psychologues du Québec...»

C'est ça, le contexte dans lequel c'est écrit à 10.2 établit que l'évaluation sera faite par un membre de l'Ordre des psychologues ou de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes, ce qui lui donne sa connotation médicale qui, là, n'apparaît pas dans l'amendement nouveau. Mais l'amendement renvoie à 10.2, donc la boucle est bouclée.

M. Barrette : Bien là, il y a un lien, là, il y a un lien qui est clair.

La Présidente (Mme Hivon) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions à l'article 5? Donc, l'amendement proposé à l'article 5 est-il adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce que l'article 5, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Parfait. L'article 6, M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je n'ai pas d'amendement à déposer, alors j'en fais la lecture :

L'article 34 de cette loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «ou de le suspendre ou le révoquer» par «, de le suspendre ou de le révoquer, ou de l'assujettir à toute condition, restriction ou interdiction»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «renouveler le permis» par «délivrer, de modifier ou de renouveler le permis, ou dont il assujettit le permis à une condition, restriction ou interdiction».

Avez-vous besoin de...

La Présidente (Mme Hivon) : Quand vous avez des commentaires, c'est toujours éclairant, donc...

M. Barrette : Je n'en ai pas vraiment, là, c'est assez...

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Alors, ici, on parle du moment où le ministère délivre le permis à un centre de procréation assistée. Auparavant, il y avait simplement «suspendre ou [...] révoquer», maintenant ce qu'on introduit, c'est «suspendre ou de [...] révoquer, ou de l'assujettir à toute condition, restriction ou interdiction». Alors, donnez-nous des exemples de condition, restriction ou interdiction qui seraient maintenant assorties au permis.

M. Barrette : Bon, de façon très hypothétique, là, hein, si on devait donner un permis à une clinique qui est dans un contexte qui obligeait les médecins à l'interne d'avoir... de fournir une garde à l'hôpital, c'est une condition qui est largement en dehors du permis d'exercer la procréation médicalement assistée. Alors, c'est le genre de cas... C'est un exemple, là, mais qui existe. On a eu à être confrontés à ce genre de situation là pour éviter, par exemple, que des médecins fuient l'hôpital pour aller se réfugier à la clinique sans, par exemple, être disponibles à l'hôpital pour être présents pour recevoir, par exemple, des complications. Alors, ça fait une pratique de niche qui est au détriment des autres qui reçoivent les complications, mais qui n'ont pas certains bénéfices. Alors, il peut y avoir des conditions qui sont de différents ordres, dont un ordre purement organisationnel qui pourrait devenir une condition au permis. C'est un exemple, là.

M. Lisée : Mais, à ce moment-là, ce serait une condition, restriction ou interdiction au cas par cas...

M. Barrette : Ça peut être au cas par cas, ça peut être...

M. Lisée : ...qui serait déterminée par le ministre au moment de l'émission du permis ou qui serait balisée par une réglementation?

M. Barrette : Bien là, ici, le texte est fait pour être large pour que l'on puisse s'adapter à tous les cas de figure possibles, tous les cas de figure possibles n'étant pas nécessairement écrivables dans un texte de loi. Et là...

Une voix : ...

M. Barrette : Hein?

Une voix : ...

M. Barrette : Alors, on m'indique effectivement qu'ici, dans cet article-là, il est en lien aussi avec la possibilité pour le médecin d'avoir un recours au Tribunal administratif. Et on me rappelle qu'à l'article 19 c'était déjà inscrit comme pouvoir.

• (20 heures) •

La Présidente (Mme Hivon) : Ça va, M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Alors, je continue la lecture. «Le ministre doit notifier par écrit sa décision, en la motivant, au centre dont il suspend, révoque ou refuse de délivrer, de modifier ou de renouveler le permis.» O.K. Là, on est dans un cas où...

M. Barrette : Un cas où il y a un permis de déjà émis puis qu'on renouvelle. Alors, normalement, dans l'usage qui existe, là, pour administrativement révoquer un permis... bien peut-être pas le révoquer, ce n'est peut-être pas le bon mot, pour ne pas le renouveler, il faut avoir des raisons qui doivent être motivées.

M. Lisée : Être motivées et qui peuvent être...

M. Barrette : Et ça, c'est comme ça, par exemple, dans d'autres secteurs de la pratique de la médecine. Il faut un permis, par exemple, pour opérer — et là je vais prendre un exemple qui est le mien — une clinique de radiologie publique. Il faut un permis. Alors, pour enlever un permis, il faut des bonnes raisons et il faut les motiver.

M. Lisée : Puis il y a un appel qui est possible au Tribunal administratif. Il y a un délai qui est prévu.

M. Barrette : Bon, là, ici, à partir du moment où ça, ce n'est pas prévu là, ça laisse un trou, une porte à la personne qui serait dans cette situation-là. Pas au gouvernement, évidemment, à la personne qui pourrait invoquer que la loi ne l'a pas prévu.

M. Lisée : O.K. Et, à ce moment-là, est-ce que le tribunal pourrait... Par exemple, est-ce que la personne pourrait invoquer : Écoutez, là, le ministre, pour renouveler mon permis ou le délivrer, m'a assujetti à une condition à laquelle d'autres centres de procréation ne sont pas assujettis, et donc ça crée une distorsion? Qu'est-ce qui se passe dans ce cas-là?

M. Barrette : Pardon? Effectivement, là, à partir du moment où c'est devant un juge ou un tribunal administratif, n'importe qui peut invoquer n'importe quelle raison qu'il juge valable. Ça sera au juge de juger.

M. Lisée : O.K. Très bien.

La Présidente (Mme Hivon) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Ça va? Donc... Oui.

Mme Lamarre : Moi, je veux juste revenir sur le fait que l'article 34 précise bien la possibilité, donc la responsabilité du ministre, de refuser de délivrer, de modifier ou de renouveler un permis, de le suspendre, de le révoquer ou de l'assujettir. Tout ça, ça implique qu'il y a une responsabilité au niveau de la supervision de ces centres-là. Il y en a combien, effectivement, des centres de procréation assistée au Québec?

M. Barrette : Actuellement, je ne sais pas à combien ils sont rendus. Il n'y en a pas plus que cinq, là.

Mme Lamarre : Bon. Et ces cinq-là, vous avez, je pense, avec cet article-là, de façon tout à fait... Le ministre a l'autorité de porter un jugement sur les permis en fonction de l'agrément dont vous avez dit... en fonction des inspections du collègue, mais en fonction aussi de vos propres inspections. Et, en tout cas, à la lumière de ce qu'on s'est dit tantôt, je me dis, avec ces pouvoirs qui vous sont dévolus, de pouvoir circonscrire, restreindre un permis, c'est un pouvoir qui, normalement, s'accompagne aussi d'une responsabilité d'inspecter.

M. Barrette : Non, mais moi, j'apprécie, Mme la Présidente, le commentaire. C'est un changement d'orientation qui est majeur par rapport au projet de loi n° 10, où on me reprochait de trop intervenir et d'avoir trop de pouvoirs. Là, je suis passé de «trop» à «pas assez», puis c'est correct, j'en prends bonne note.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Le ministre fait certaines extrapolations qui ne reflètent pas ma pensée.

M. Barrette : Bien, je vais... Non, je ne fais pas d'extrapolation, Mme la Présidente, je fais un constat. Nous avons passé des heures dans le projet de loi n° 10 où on me reprochait d'avoir trop de pouvoirs et de trop intervenir. Même que le collègue de la députée de Taillon, essentiellement, me traîne devant le comité d'éthique pour cause d'excès d'intervention. Et là on me demande d'utiliser mon pouvoir pour intervenir plus. C'est correct, je le prends positivement. J'aime renâtrer de mes cendres. Je suis le sphinx de l'intervention.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, je prends la balle au bond. Bon, ici, donc, on sait... Vous nous dites qu'il y a cinq centres de procréation assistée.

M. Barrette : J'ai dit qu'approximativement, là... Parce que, là...

M. Lisée : Approximativement. Oui, oui. Très bien. Il pourrait y en avoir plus.

M. Barrette : Bien, il y en a huit. On m'indique qu'il y en a huit.

M. Lisée : Ah! ça vient de monter à huit. Très bien.

M. Barrette : Bien là, c'est parce que je vous ai dit quelque chose d'approximatif. Vous ne m'avez pas demandé quelque chose de précis. Mais, comme je suis très sensible à votre appétit pour la précision, et ils le savent, ils m'ont donné l'information.

M. Lisée : J'apprécie également. Mais donc la délivrance des permis relève du ministre. Elle ne relève pas des CISSS ou des CIUSSS. Administrativement, est-ce que c'est...

M. Barrette : Les permis relèvent du ministère.

M. Lisée : Du ministère, et donc du ministre centralement. Pourquoi est-ce que ça ne relève pas des CISSS ou des CIUSSS?

M. Barrette : C'est de même.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Lisée : Mais ce n'est pas comme ça pour tous les permis de radiologie et des autres cliniques, là.

M. Barrette : Mais c'est parce que, là, vous me demandez si le... Mme la Présidente, le député de Rosemont me demande de trouver la pensée originelle de la loi qui a fait que, dans les laboratoires et autres cliniques qui sont apparentées, l'État a jadis choisi de délivrer lui-même ses permis. Là, c'est de même pour moi, là...

M. Lisée : Donc, il y a un certain nombre d'activités pour lesquelles... C'est parce que moi, je veux vous décharger d'un certain nombre de responsabilités, ça fait que je suis cohérent.

M. Barrette : Bien là, il faut vous brancher, là. À un moment donné, j'en ai trop, je n'en ai pas assez, là.

M. Lisée : Non, non, mais je suis cohérent. Donc, j'essaie... Je sais que vous n'avez que 24 heures par jour, hein, alors j'essaie de...

M. Barrette : Oui, mais elles sont toutes agréables.

M. Lisée : Oui. Donc, il y a un certain nombre de types d'interventions pour lesquelles c'est le ministère qui délivre les permis, mais il y en a d'autres où c'est certainement... c'étaient les CSSS ou les agences puis maintenant c'est les CIUSSS. Où est-ce que la ligne est tirée?

M. Barrette : Mais, Mme la Présidente, je ne connais pas de permis en médecine qui sont octroyés, je n'en connais pas, et je vais prendre un instant pour me tourner vers ma droite. En connaissez-vous, vous autres? Je ne connais pas, Mme la Présidente, de clinique d'opération médicale dépendant de l'octroi d'un permis dont le permis est octroyé par une agence et maintenant un CISSS et un CIUSSS. Alors, les permis, historiquement, pour des raisons qui m'échappent... parce que, comme je suis très jeune, je n'ai pas l'âge suffisamment vénérable pour savoir ce qui se passait à cette époque-là, pourquoi ça s'est passé comme ça initialement. Je suis désolé.

M. Lisée : Très bien. Et donc c'est le ministère qui voit à la bonne répartition territoriale aussi de ces services-là, je suppose.

M. Barrette : C'est un argument qui existe depuis le début. En effet, l'octroi d'un permis dépend, dans certaines circonstances et dans certains secteurs d'activité, d'une distribution territoriale, c'est vrai. Alors, je peux vous dire que, si ce n'est pas la raison initiale, ça a toujours été une raison, ça a toujours été une raison, à laquelle j'ai moi-même participé dans le passé abondamment dans mes fonctions antérieures.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Alors, est-ce que l'article 6 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Adopté. Article 7. M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, l'article 7 est dans le même esprit et il n'a pas de modification. Il se lit comme suit : L'article 35 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «ou révoqué» par «, révoqué ou assujéti à une condition, restriction ou interdiction». C'est le même esprit.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a des interventions? Il n'y a pas... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Oui, je voudrais juste voir... Est-ce qu'il y a des centres à l'extérieur de Montréal?

Une voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : C'est mieux avec le sourire que sans sourire.

M. Lisée : Est-ce qu'il y a des centres de procréation assistée à l'extérieur de la grande région de Montréal en ce moment?

M. Barrette : En ce moment, la réponse est oui, mais partiels.

M. Lisée : C'est-à-dire?

M. Barrette : En ce sens que les centres de procréation médicalement assistée actuellement ont parfois ce que l'on appelle un centre affilié. Dans notre jargon, on dit une succursale, là, mais ce n'est pas vraiment une succursale, c'est un centre affilié à la même organisation qui fait une partie du traitement.

M. Lisée : Et donc?

M. Barrette : Bien, donc quoi?

M. Lisée : Donc, il y en a un ailleurs que dans la grande région de Montréal qui est affilié.

M. Barrette : Oui. J'ai dit oui.

M. Lisée : Et donc il est où? À Québec, à Sherbrooke, à Gatineau?

M. Barrette : Ah! vous voulez savoir où exactement.

M. Lisée : Oui, s'il n'y en a qu'un.

M. Barrette : Alors, actuellement, à ma connaissance, il y en a un à Québec, il y en a un... je ne sais pas s'il est ouvert finalement, mais c'est à Gatineau. Il est-u ouvert?

Une voix : ...

M. Barrette : Québec, Laval, Gatineau sous peu. Il est peut-être même en opération maintenant, là.

M. Lisée : D'accord. Donc, c'est une préoccupation, je suppose, du ministre de faire en sorte que le déploiement de nouvelles cliniques se fasse dans des régions du Québec qui, pour l'instant, sont sans couverture?

M. Barrette : Ma préoccupation est évidemment de faire en sorte que nous puissions allier dans la même équation l'équilibre budgétaire et l'accès à des techniques requises par la population, ce qui entraîne évidemment parfois certaines contraintes qui peuvent être d'ordre géographique. Mais là, évidemment, nous nous en allons dans une certaine distance du projet de loi n° 20.

M. Lisée : Oui, mais c'est intéressant. Il n'y a pas de refus...

M. Barrette : Mais, comme notre présidente nous a dit, nous devons faire preuve de largesse.

M. Lisée : Mais on n'est pas dans des cas de refus de demande de permis.

M. Barrette : Non.

M. Lisée : Merci.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 7?
• (20 h 10) •

Mme Lamarre : Oui. Moi, je compare avec ce qu'on avait dans l'article 35 de la loi actuelle, et on abolit le mot «suspendu» et «révoqué». Avant, on pouvait avoir un permis qui était suspendu ou révoqué et là on enlève le «suspendu», on conserve le «révoqué» et on ajoute «assujetti à une condition, restriction ou interdiction».

M. Barrette : Mme la Présidente, pour sauver du temps, je tiens à informer la députée de Taillon que le «suspendu», il est clairement là puisque les guillemets commencent à «ou révoqué» et le «ou révoqué» est après «suspendu».

Mme Lamarre : O.K. Donc, qu'est-ce que c'est, la différence entre... Alors, suspendu temporairement...

M. Barrette : Parce que suspendu, ça veut dire qu'il est suspendu, il peut revenir sur terre, et révoqué, il s'en va directement dans les limbes.

Mme Lamarre : Puis assujetti... Parce que ça, c'est la portion qui est rajoutée, condition, restriction ou interdiction...

M. Barrette : C'est le même esprit de ce qu'on a discuté tantôt avec le député de Rosemont, les mêmes termes et les mêmes indications.

Mme Lamarre : J'aimerais avoir un exemple de chacun, là. Assujetti à une condition, quel genre de situation...

M. Barrette : Je vais redonner... Mme la Présidente, là, là, je vais répéter mot à mot ce que j'ai dit. Est-ce nécessaire? Je comprends la largesse, là...

La Présidente (Mme Hivon) : Pour la bonne collaboration, c'est bien d'avoir des échanges qui favorisent la compréhension commune.

M. Barrette : ...mais sont itératifs. Alors, itératons.

La Présidente (Mme Hivon) : C'est libre à vous, mais vous savez que la collaboration est toujours une bonne chose dans les travaux.

M. Barrette : Oui, bien sûr. Alors, je vais redonner le même exemple, et le verbe et le complément seront changés... Le verbe a changé, mais le complément et le sujet vont rester les mêmes.

Alors, il serait possible, par exemple, pour une clinique, d'être soit... d'obtenir un permis soit à condition de, soit avec la restriction de, soit avec l'interdiction d'avoir des activités à l'hôpital affilié.

Mme Lamarre : Mais il me semble qu'il peut y avoir d'autres types de conditions qu'avoir... Moi, j'essaie de voir dans quel contexte c'est placé, mais ça me semble être plus disposé dans les cas où il y a une déviation par rapport aux attentes, par exemple. S'il y a une non-conformité, s'il y a des activités qui sont posées... Moi, je vois, là, vous avez une pénalité pour un médecin qui... Si vous faites une inspection puis vous trouvez que ce n'est pas un spécialiste en endocrinologie obstétrique qui est responsable... Mettons, dans un an, là, quand on a adopté tout ça, vous vous rendez compte que, pour une raison x, y, z, la personne qui avait été là n'est plus là, et, dans l'inspection, vous le voyez, est-ce que ça devient une situation où vous pouvez suspendre et que c'est une des conditions, ou restrictions, ou interdictions?

M. Barrette : C'est potentiellement le cas. Une personne, évidemment, qui ne se conforme pas aux obligations prévues à la loi aura un constat de non-conformité et devra sans aucun doute s'amender et se conformer aux provisions prévues à la loi, là.

Mme Lamarre : Parce que l'article 35, il ne concerne pas un individu, il contient... il vise le centre. Donc, ce centre-là, ce n'est pas lui qui va avoir une autorisation de pratiquer à un endroit ou à un autre, là. Le centre peut faire l'objet de conditions qui ne rencontrent pas, au niveau de la qualité, de la protection des embryons, de situations comme celles-là, là. Donc, ça, je ne pense pas que vous en ayez parlé encore jusqu'à maintenant.

M. Barrette : Bien, c'est parce que là, ici, s'il faut regarder... On peut discuter aussi de la couleur de la peinture des murs, là. On peut regarder tout ce qui se passe.

Mme Lamarre : Non, mais je veux savoir qu'est-ce qu'on a eu comme situation jusqu'à maintenant qui justifie cet ajout-là.

Moi, je cherche à comprendre clairement et pour le bénéfice des gens qui nous écoutent. Il semble y avoir eu des situations particulières au niveau des centres de fertilité qui ont dévié. C'est ce qu'on semble vouloir contrôler dans le projet de loi et de bonne foi, là. Et on est en train d'essayer d'expliquer et de comprendre quelles sont les balises qu'on essaie de mettre par ces articles-là. On n'est pas juste dans vérifier la double pratique d'un médecin, on est dans le centre. Ce centre-là, il doit se soumettre à des conditions particulières : la protection des embryons, le choix de certaines pratiques, de certaines technologies. Et je crois que c'est ça qui est visé, et moi, j'aimerais ça qu'on puisse en parler.

Quelles sont les expériences qu'on a eues jusqu'à maintenant au niveau d'écarts par rapport aux bonnes normes de pratiques qui pourraient conduire un centre à être assujéti à une condition, à une restriction ou à une interdiction?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, ici, on est dans un exercice qui s'apparente au travail que fait, par exemple, le Commissaire à la santé et au bien-être. Le Commissaire à la santé et au bien-être fait des entrevues d'un paquet de monde et découvre qu'il y a des problèmes, mais ne les cite jamais dans son rapport, mais il évoque des problèmes sans les nommer, pour toutes sortes de raisons. Et là ici ce que l'on fait, ce que la députée de Taillon fait, c'est qu'elle essaie de me mettre et de nous mettre, de notre côté de la table, dans une situation où on aurait révélé a, b, c, d. Je ne le ferai pas, là, parce que ce n'est pas l'objet de l'analyse du projet de loi.

L'étude détaillée, là, lorsqu'on arrive à un article comme ça, il y a un fondement à l'article. Est-il justifié, dans certaines circonstances, d'avoir des conditions, des restrictions, des interdictions? La réponse, c'est oui. Je donne quelques exemples. Ça ne fait pas, Mme la Présidente. Ça ne fait pas parce que la députée de Taillon veut avoir littéralement des noms, des exemples précis, des rapports. Ce n'est pas l'objet. À partir du moment où je donne un, deux, trois exemples, il me semble qu'un exemple justifie l'article 7, par exemple. À partir du moment où il y en a une, possibilité de condition, bien, qu'il y en ait une, qu'il y en ait deux, qu'il y en ait trois, qu'il y en ait quatre, là, bien, ça ne fait pas de différence, là. Je suis obligé de l'avoir, cette clause-là.

Alors, je vais être fin, là, puis je vais lui donner un autre exemple. Alors, il y a la question du diagnostic préimplantatoire que l'on veut baliser, et on veut le baliser dans des circonstances les plus contrôlées possible. Et on sait, on sait qu'il y a eu des endroits où le diagnostic était disponible et était exercé pour des raisons plus «lax». Le DPI va être assujéti à des règles du collège et se fera dans des endroits spécifiques plus contrôlés.

Moi, là, je veux bien, Mme la Présidente, là, faire une chasse aux sorcières. Ça égaie tout le monde, puis ça fait des bonnes nouvelles, et ça permet de générer une bibliothèque de questions à la période de questions ou des commentaires x dans le futur. Ce n'est pas l'objet du projet de loi n° 10.

Et je comprends, Mme la présidente, votre désir de nous permettre la plus grande largesse, mais c'est bien plate, là, mais moi, je refuse d'avoir cette trop grande largesse. J'ai répondu, il y a des conditions qui le justifient, qui expliquent clairement la nature et la portée de l'article 7. «That's it», là. Ça arrête là pour moi, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Mme la Présidente, moi, je pense que je ne veux pas de nom, mais je pense qu'on a le droit, dans le travail parlementaire qu'on fait, de comprendre pourquoi on restreint des droits, parce qu'il y a une restriction de droits, et les restrictions de droits, elles doivent se justifier par des situations. Je n'ai pas besoin d'avoir le nom des médecins ni le nom des cliniques, mais je pense qu'une bonne connaissance de ce qui se passe dans ces cliniques-là intéresse non seulement, dans ce cas-ci, les gens qui sont des gens qui peuvent bénéficier de la procréation médicalement assistée, mais l'ensemble de la population parce qu'il y a des enjeux importants au niveau de la protection de... et de la confidentialité de ces données-là. Donc, je ne comprends pas les sautes d'humeur du ministre et...

M. Barrette : ...

Mme Lamarre : Bien, écoutez, il y a juste vous, là, qui considérez que ce n'est pas une saute d'humeur. Il y a réellement des sautes d'humeur et il a des...

M. Barrette : Mme la Présidente, la députée de Taillon prête même des intentions à ses collègues. C'est quand même pas pire.

La Présidente (Mme Hivon) : Là, c'est bon, là. Je pense qu'on va revenir dans de bonnes dispositions, de part et d'autre. Ça allait très bien, nous avançons tout à fait correctement. Donc, Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, je suis heureuse que le ministre ait pu nous donner un autre exemple, et effectivement ce genre d'information là m'apparaît essentiel et justifie qu'on puisse avoir des assujettissements à des conditions, c'est ce qu'on... représente des conditions, des restrictions, des interdictions qui peuvent justifier un assujettissement et qui, je crois, nous montrent que, oui, il y a de la place et il y a de la nécessité pour de l'inspection.

Et je reviens à ce que tantôt le ministre a évoqué, à l'effet qu'on lui reprochait de faire des inspections ou de faire de l'ingérence. Eh bien, quand on parle de règles de gouvernance et puisque c'est à ça qu'il faisait référence... Sur le coup, je vous avoue que je n'y faisais même pas référence, mais maintenant que je le vois bien, le projet de loi n° 10, en termes de gouvernance, il va falloir qu'on se concentre sur qu'est-ce que c'est, la gouvernance. Mais il y a des niveaux d'autorité sur lesquels on doit exercer... et il y en a d'autres où on doit les laisser à d'autres niveaux hiérarchiques. Alors, il y a des...

M. Barrette : ...Mme la Présidente, on est rendus au projet de loi n° 10.

• (20 h 20) •

Mme Lamarre : ...niveaux de conseil d'administration.

La Présidente (Mme Hivon) : ...laisser la députée terminer, M. le ministre.

Mme Lamarre : Oui, parce que vous avez évoqué qu'on vous reprochait de faire trop d'ingérence dans d'autres dossiers. Alors, je me réfère probablement — j'essaie de déduire, puisque vous avez fait cette ouverture — au fait qu'au niveau de la gouvernance vous aviez des autorités au niveau des conseils d'administration, mais pas au niveau de nominations qui sont décidées par les comités de nomination.

Maintenant, je pense, et c'est ce qu'on est en train de bien démontrer, que, dans le cas de la procréation médicalement assistée, on confie au ministre et au ministère une responsabilité et une autorité directes. Alors là, il faut savoir comment appliquer les règles de gouvernance qui nous sont imparties, et, dans ce cas de ce dossier-là et des huit cliniques, le ministre, d'après ce que je comprends, et le ministère ont une responsabilité de s'assurer que les éléments de la loi que nous sommes en train d'approuver progressivement sont bien respectés.

Et j'espère que le ministre prend bien la mesure de la différence entre les niveaux d'autorité qu'il doit exercer au niveau d'un conseil d'administration et les niveaux d'autorité qu'il doit exercer quand il est le premier élément de supériorité et dont il a la responsabilité au niveau de l'inspection parce qu'il y a des enjeux importants au niveau de cette inspection-là. Et, je le répète, il y a certainement une grande partie de ce qu'on impose actuellement comme restrictions aux gens qui pourraient bénéficier de la fécondation in vitro, et ils sont nombreux à nous écouter actuellement, qui vient du fait qu'on n'a pas été capables de poser les bonnes actions pour bien restreindre et pour s'assurer que chacun des articles — chacun des articles, pas juste quelques-uns, mais chacun de ces articles-là, puisqu'on prend le temps de s'y intéresser — est bien supervisé et bien appliqué, et quand ça, ce sera bien appliqué, on sera en mesure, incluant le registre, de bien s'assurer qu'on ne privera pas dorénavant la population d'accès à des soins, à des services comme on est en train de le faire actuellement en refusant, en retirant du panier de services... en retirant la fécondation in vitro des services assurés et en la soumettant à des crédits d'impôt qui deviennent un véritable obstacle pour les personnes qui veulent y avoir accès. Donc, notre travail est justifié, et je vais continuer de le faire avec la même rigueur et à poser les mêmes questions.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Je n'ai aucun doute que la députée de Taillon continuera à poser les mêmes questions. Aucun. Je rappellerai à la députée de Taillon, Mme la Présidente, que l'article 7 est un article qui vient boucher des trous d'ordre

légal, point, puisque ces éléments-là étaient déjà à l'article 19 de la loi de 2009. Et je rappellerai encore à la députée de Taillon que sa formation ne s'est jamais adressée à cette problématique-là pendant 18 mois, alors qu'elle aurait eu l'occasion.

Je comprends que c'est un intérêt personnel pour elle et, compte tenu de l'énergie qu'elle met à défendre son point, qui est d'un autre ordre... parce qu'ici, ce n'est pas compliqué, la construction argumentaire de la députée de Taillon est à l'effet que l'absence d'inspection a généré des dépenses, donc n'a pas créé d'économies qui auraient justifié un maintien totalement public de la procédure. C'est une hypothèse qui pourrait être démontrée autrement, là. J'invite la députée de Taillon de nous faire une démonstration économique de ce qu'elle avance, mais je ne pense pas qu'elle puisse le faire. Mais je suis sûr que j'aurai plein, plein, plein de questions de basées là-dessus d'ici la fin de l'étude détaillée du projet de loi.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, comme ma collègue, je pense qu'on est quand même au coeur du sujet. Et, bien sûr, le libellé préexistait, on y fait une modification mineure, mais une modification qui étend la capacité d'intervention du ministre, et une des raisons pour lesquelles on est en train de revoir l'importance de la procréation assistée dans le panier de services, c'est parce que la loi antérieure, la loi d'origine, n'était pas faite de façon à ce qu'on contrôle correctement l'évolution des coûts.

Alors là, on a une deuxième chance, on s'est donné une deuxième chance collectivement. Le ministre dépose un projet de loi, on regarde ça puis on se dit : Bon, bien, cette fois-ci, on ne veut pas manquer notre coup. On ne veut pas faire en sorte qu'on revienne dans trois ou quatre ans puis qu'on dise : Bien, finalement, comme la loi était incorrectement écrite ou incorrectement modifiée, on n'a pas eu les outils qui nous ont permis d'éviter une nouvelle dérive. Alors, je pense qu'on est exactement dans le sujet et que, si on prend la peine de faire des commentaires article par article à partir de ce point de vue là, il est normal que les questions soient posées et il est normal que le ministre y réponde. Par exemple, est-ce qu'avec cette modification, si ça avait été mieux appliqué, on aurait pu se rendre compte plus tôt, après l'application de la loi d'origine, qu'il y avait un volume qui n'était pas prévu, pas escompté et que ça nous aurait permis de mieux... Est-ce qu'on est en train de mettre des balises qui, si elles avaient existé avant, auraient empêché les dérives que nous avons constatées?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Je pense que la réponse à ça est hypothétique. Je pense que la réponse est non, mais c'est un argumentaire basé sur une construction à portée économique qui n'est pas construite sur des faits. Alors, qu'est-ce que vous voulez que je fasse, Mme la Présidente? Je peux recevoir la même question 50 fois d'affilée; compte tenu de sa nature totalement hypothétique, je ne pourrai qu'y répondre de la même manière. Alors, la question est légitime, mais l'est-elle de façon répétitive? À partir du moment où j'y ai répondu, là, est-ce que je dois... est-ce qu'il est légitime et justifié de la reposer constamment?

M. Lisée : Bien, écoutez, il est légitime de continuer le dialogue parce que, bon...

M. Barrette : Le dialogue, c'est pète puis répète, là.

M. Lisée : Vous le voyez comme ça? Moi, j'apprends des choses tous les jours ici puis je pense que les gens qui nous écoutent en apprennent aussi. Il y a un certain nombre de dépositaires de sciences médicales autour de la table qui y contribuent. En tout cas, moi, je pose des questions, et assez souvent, dans des réponses que vous donnez, j'apprends des choses.

Alors, puisqu'on est ici parce qu'un programme a coûté beaucoup plus cher qu'on ne l'avait prévu au début, et qu'on est obligés de restreindre le panier de services, et qu'on ne veut pas se situer dans la même situation dans trois ou quatre ans, je pense qu'on est tous d'accord avec ça... Et vous dites : Bien, ce n'est pas la cause. La cause, ce n'est pas parce qu'il n'y avait pas... que le permis n'était pas bien circonstancié, ou qu'il y avait les bonnes restrictions, ou c'est ce n'est pas parce qu'il n'y avait pas un inspecteur, etc., ce n'est pas ça la cause de l'augmentation du coût. Alors, quelle est la cause?

M. Barrette : La cause de l'augmentation du coût?

M. Lisée : Du coût du programme.

M. Barrette : Le volume.

M. Lisée : Simplement le volume qui avait été mal prévu au départ?

M. Barrette : Étant donné que ce sont des dépenses qui sont liées à des actes, en général, quand la dépense augmente, c'est parce que le volume d'actes a augmenté.

M. Lisée : Mais il n'y a pas, dans les dispositions que vous nous avez soumises et qu'on discute depuis quelques heures, des dispositions, justement, qui vont baliser l'exercice, qui va le réduire de façon à ce que les coûts soient moindres.

M. Barrette : Bien, c'est parce que... Mme la Présidente, c'est parce que la loi n'est pas abrogée, là. C'est un projet de loi qui modifie certains articles, qui met en place certaines balises. Les balises, on les traite puis on y fait référence — on est rendu juste à 8 — et ces balises-là sont faites pour gérer le volume. Et d'ailleurs je vais en nommer une qu'on a adoptée, Mme la Présidente, ce qui évidemment renchérit ma surprise de la question du député de Lévis... pas de Lévis, mais de Gouin... de Rosemont. Il dit qu'il n'y a pas de balise. Mme la Présidente, on vient de passer... d'adopter une série d'articles qui fait référence aux directives du Collège des médecins qui, par définition, met des balises.

M. Lisée : C'est exactement ce que je dis, Mme la Présidente. C'est exactement ce que je dis. Donc, le projet de loi a entre autres pour objectif d'inscrire des balises qui, si on les avait mises dans le projet de loi d'origine, auraient permis d'éviter l'escalade des coûts que l'on a connue. On est d'accord là-dessus?

M. Barrette : Lapalissade serait fier de vous, M. le député, là.

M. Lisée : Bien, comme vous venez de dire le contraire, je suis content que vous soyez d'accord avec moi.

M. Barrette : Je n'ai pas dit le contraire d'aucune manière, là.

M. Lisée : Je suis en train de vous dire que la raison pour laquelle on est si intéressés à ces articles, c'est parce qu'on essaie de corriger une loi antérieure qui avait mené à une situation délétère pour l'État, pour son budget, et là on introduit des correctifs. Alors, on a adopté tout à l'heure un certain nombre de balises dont on est très contents parce qu'on les avait proposées nous-mêmes, c'est-à-dire que ce soient les directives du Collège des médecins qui guident les décisions médicales, et puis là on est sur les dispositions de permis. Tout à l'heure on va être sur les amendes, et on essaie de savoir si on fait bien le travail qu'on doit faire pour que l'architecture complète de ce projet de loi, lorsqu'il sera terminé, nous dira : Bien, franchement, si on avait fait ça en 2009, on n'aurait pas eu l'escalade des coûts qu'on avait. C'est tout simplement le cadre général dans lequel on s'inscrit.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

• (20 h 30) •

M. Barrette : Alors, Mme la Présidente, ici, on fait abstraction du deuxième élément. Il y a deux manières de réduire les coûts, madame... de contrôler les coûts, Mme la Présidente. Il y a le volet balise et il y a le volet crédit d'impôt. Alors, je comprends que le député... les deux députés, de Taillon et Rosemont, voudraient n'avoir qu'une seule voie et un seul effet, mais l'effet total recherché aujourd'hui et évalué aujourd'hui ne peut pas s'atteindre par une seule des deux voies.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Je comprends, je vais... Seulement indiquer au ministre que, de façon très constructive, ma collègue et moi, on essaie de voir si chacun des éléments, comme, par exemple, celui-là sur le permis, puisqu'on en parle maintenant, permettrait d'éviter des situations qu'on a vécues, qui ont été soulignées par le commissaire. C'est tout ce qu'on demande.

M. Barrette : Ce n'est pas le permis, Mme la Présidente, qui va permettre ou qui aurait permis d'éviter des situations relevées par le commissaire, mais bien des balises.

Mme Lamarre : Je m'excuse, je n'ai pas entendu.

M. Barrette : Ce n'est pas le fait d'avoir un permis qui permet d'éviter les situations relevées par le Commissaire à la santé et au bien-être, mais bien des balises.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Richelieu.

M. Rochon : On établit donc des balises. Il faut s'assurer que ces balises soient respectées. Une des façons, il me semble que c'est clair, c'est l'inspection et c'est ce que dit depuis tantôt ma collègue de Taillon, c'est ce qu'a répété mon collègue de Rosemont. Le ministre n'y souscrit pas?

M. Barrette : Le ministre a dit clairement... Et là je le dis pour la dernière fois, je comprends la largesse, là, requise, là, mais il y a des limites à tout dans mon esprit. Le ministre et le ministère ne vont pas se substituer ni aux organismes à l'agrément ni au Collège des médecins qui, eux, ont la responsabilité de mettre en place des cadres vérifiés qui permettent de garantir la qualité et, dans l'autre cas, de vérifier la qualité. Je veux bien, là, que les trois députés de l'opposition fassent fi du rôle des ordres professionnels, ils ont le droit, mais pas moi.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Est-ce que le ministre ne fait pas fi, lui, des rôles et obligations du ministère? Il y a des inspecteurs au ministère, vous nous le disiez tantôt, et on va faire des inspections juste si on a vent d'une situation incongrue. On ne s'assurera pas que les balises sont bien respectées périodiquement pour s'assurer qu'il n'y ait pas de dépassement de coûts, que...

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, c'est parce que, là, on est vraiment dans une incompréhension de comment fonctionne le système de santé.

Je vais faire un parallèle, là. Le ministère n'inspecte pas les hôpitaux. Le ministère, à toutes fins utiles, délègue — et je le dis au sens figuré du terme — ces responsabilités à des organismes d'agrément. Il y a un agrément, là, qui est donné, là.

Le contrôle des coûts, ce n'est pas du tout comme ça que ça se fait, là. Ce n'est pas comme ça que ça se fait, là, vous n'êtes vraiment pas dedans, là. Le contrôle des coûts, là, dans la fécondation in vitro, là, ça s'appelle du financement à l'activité déterminé, évalué par critères objectifs par des tierces parties, ce qui a été fait.

En passant, là, juste pour vous informer, c'est moi qui ai fait baisser les coûts de 7 000 \$ à 4 340 \$, de la façon dont je viens de le dire. Alors, quand vous postulez ce que vous postulez, vous n'êtes pas dans le champ gauche, vous n'êtes même pas dans le stade.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Seulement dire que, dans le système de santé, il y a des inspections qui sont faites, pas nécessairement par le ministère, mais à tout le moins par la RAMQ, dans les pharmacies... qui inspectent des établissements pour s'assurer de leur conformité, des mécanismes de facturation qui sont adéquats. Alors, moi, je crois qu'actuellement on est dans une situation où on pénalise l'ensemble des personnes qui ont besoin d'avoir accès à la fécondation in vitro. On les pénalise par ce projet de loi là.

Une voix : ...

Mme Lamarre : On les pénalise. Certainement, on peut vérifier, mais c'est unanime, on met un obstacle à l'accès pour ces gens-là. Et notre travail, c'est de s'assurer de mettre en place des mécanismes qui vont assurer la pertinence des actes qui vont être posés dorénavant pour s'assurer qu'on n'ait pas à faire... qu'on n'aura pas à couper l'insémination artificielle dans trois ans parce que ça déborde. Et ça, c'est la décision que le ministre fait... a prise, de couper des services de fécondation in vitro parce qu'il y avait un débordement de coûts. Et ce que je comprends, c'est que le ministre n'est même pas capable de nous dire à quoi il attribue ce débordement de coûts, sauf à l'augmentation du volume d'actes.

L'augmentation du volume d'actes, on est en train de la baliser par un nombre d'épisodes de fécondation auxquels les femmes vont avoir accès par différents paramètres. Mais ça, ça nécessite qu'on va inspecter. Par exemple, si on met un règlement qui dit : Il faut baliser le nombre d'inséminations, le nombre d'expositions à la fécondation in vitro, mais que les gens sont capables d'aller dans différentes cliniques sans qu'il y ait d'inspection qui compare, alors ça donne quoi de mettre dans un règlement ou dans une loi qu'on doit baliser le nombre d'épisodes de fécondation in vitro?

M. Barrette : Ça donne que l'organisme qui a la responsabilité de faire ces inspections-là, qui sont de nature professionnelle, qui est le collège, a une liste de critères sur lesquels se baser pour tirer des conclusions.

Mme Lamarre : Il n'y a rien d'illégal du point de vue de l'exercice des professionnels en faisant ça, c'est le patient qui choisit de faire différents endroits. Il faut une collaboration au niveau des mécanismes d'inspection, et je trouve que le fait que vous teniez absolument à vous soustraire de ce processus d'inspection là, c'est très inquiétant, parce qu'on risque d'arriver avec le même constat dans trois ans. On redemandera au commissaire de faire une évaluation, on trouvera, de façon arbitraire... Qui dit que 70 millions ou 50 millions, c'est trop cher tout à coup pour la fécondation in vitro? C'est très, très arbitraire, c'est une façon d'appliquer une austérité de façon très sélective par rapport à ce sous-groupe de la population. Et, à ce moment-ci, je pense qu'on doit vraiment faire en sorte d'optimiser nos mécanismes de contrôle pour que toutes les personnes qui veulent y avoir accès puissent y avoir accès et qu'on ne soit plus obligés de faire des coupures dans le panier de services comme on est actuellement obligés de le faire.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je n'ai absolument plus rien à rajouter.

La Présidente (Mme Hivon) : D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 7? Est-ce que l'article 7 est adopté?

Des voix : Adopté.

La Présidente (Mme Hivon) : Maintenant, nous allons passer à l'article 8. M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je dépose l'amendement suivant de l'article 8 :

Remplacer l'article 36.1, proposé par l'article 8 du projet de loi, par le suivant :

«36.1. Le médecin qui contrevient au premier alinéa de l'article 10.2 ou à l'article 10.4 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.»

La Présidente (Mme Hivon) : Je suggérerais, pour un fonctionnement optimal, que l'on débute... C'est bien que vous ayez présenté l'amendement. Là, il est connu. C'est très bien.

M. Barrette : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Non, non, c'est tout à fait correct.

M. Barrette : Vous auriez voulu que je fasse 36, 36?

La Présidente (Mme Hivon) : Bien, en fait, on va commencer à 36.

M. Barrette : Je suis désolé. Je rembobine.

La Présidente (Mme Hivon) : Donc, si vous pouvez nous lire 36, donc...

M. Barrette : Mme la Présidente, merci de me rappeler à l'ordre. Ça fait du bien.

La Présidente (Mme Hivon) : Ou vous pouvez lire l'article au complet...

M. Barrette : Oui, oui, oui.

La Présidente (Mme Hivon) : ...et nous allons étudier alinéa par alinéa.

M. Barrette : Non, non, non, je vais y aller...

La Présidente (Mme Hivon) : C'est bon?

M. Barrette : Je vais y aller un par un, là. Je suis désolé. Alors, 36 sans amendement : «Quiconque contrevient aux articles 6, 8, 10.6 ou 15 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas.» Ça m'apparaît être assez direct, et il n'y a pas de modification.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce que les membres préfèrent qu'on lise l'entière de l'article ou ça vous va qu'on commence tout de suite? On lit le premier alinéa, on discute du premier alinéa, puisque ce sont tous des alinéas de même nature, ou vous souhaitez une lecture complète qui permet un comparatif?

Mme Lamarre : Bien, il est certain qu'on n'a pas eu le temps de les lire parce qu'on n'a pas eu de temps avant. Si on nous donne quelques secondes entre chacun, moi, je peux bien prendre un paragraphe à la fois, mais je vais devoir aller voir à quoi correspondent 6, 8, 10.6 ou 15.

La Présidente (Mme Hivon) : J'aurais une suggestion, M. le ministre, ce serait de le lire au complet. Comme ça, ça donne un tableau d'ensemble des sanctions, et tout ça.

M. Barrette : Oui, oui, oui. Alors, 36 est évidemment d'ordre plus général. 36.1, où il y aura un amendement...

La Présidente (Mme Hivon) : Que vous avez lu.

M. Barrette : Que je vous ai lu.

La Présidente (Mme Hivon) : Donc, on peut sauter 36.1 et aller à 36.2.

• (20 h 40) •

M. Barrette : On peut sauter à 36.2. Alors, 36.1, l'explication est évidemment que, précédemment, nous avons retiré 10.5. Alors, c'est le même que précédemment. Mais, comme 10.5 n'est plus là initialement, c'est le simple ajustement qui est fait.

«36.2. Le directeur du centre qui contrevient au deuxième alinéa de l'article 11 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$.» Et il n'y a pas d'amendement.

«36.3. Le centre de procréation assistée qui :

«1° contrevient aux premier ou troisième alinéas de l'article 11 ou aux articles 16 ou 24 commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas;

«2° contrevient aux articles 13 ou 14 commet une infraction et est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 3 000 \$ à 30 000 \$ dans les autres cas — et ça continue à la page suivante;

«3° contrevient aux articles 21 ou 23 commet une infraction et est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas.»
Il n'y a pas d'amendement là non plus.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Donc, voilà l'entièreté de l'article 8 où nous avons un amendement à 36.1. Si ça va, donc, je vous suggère que l'on procède alinéa par alinéa en commençant avec 36.

M. Barrette : J'invite, Mme la Présidente pour... Au cas où ils ne l'auraient pas noté, à la page suivante, il y a la référence de... il y a l'explication, par article cité, en référence du sujet qui est en cause. Ça va peut-être simplifier vos recherches, là.

La Présidente (Mme Hivon) : Effectivement. Donc, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 36? Oui, Mme la députée de Taillon.

M. Barrette : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Oui?

M. Barrette : Bien, peut-être un dernier commentaire, oui. Je vous invite à aller prendre connaissance, si vous ne l'avez pas fait, dans la section commentaire... Je pense que vous avez les commentaires. En bas de cette boîte-là, là, il y a la liste des articles auxquels on fait référence, et donc des sujets, des sujets qui étaient l'objet de limitations ou d'interdictions. Et la non-observance de ces limitations ou interdictions là entraîne des amendes. Alors, vous les avez dans la séquence, essentiellement, qui est celle des articles précédents. Alors, je pense que ça peut simplifier les choses si vous prenez connaissance de ça en particulier... en premier, pardon.

Mme Lamarre : Mme la Présidente, je constate qu'il y a une demi-page de commentaires. J'aimerais ça qu'on puisse prendre le temps de les lire, si c'était possible.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Très bien.

M. Barrette : Je n'aurais pas d'objection à suspendre l'étude de l'article en question pour que, demain, on la reprenne, le temps peut-être pour nos collègues d'en prendre connaissance. Ça me semble être...

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce que c'est une proposition qui pourrait vous agréer, de suspendre l'étude de l'article 8, ou vous préférez qu'on suspende à ce moment-ci pour quelques minutes?

M. Barrette : On peut suspendre aussi, là.

Mme Lamarre : Quelques minutes.

La Présidente (Mme Hivon) : Quelques minutes? Très bien. Donc, on va suspendre quelques minutes.

(Suspension de la séance à 20 h 43)

(Reprise à 20 h 47)

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, nous reprenons nos travaux avec l'étude de l'article 36 introduit par l'article 8. Donc, est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 36?

Mme Lamarre : Oui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui, Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, cet article fait référence, dans le fond, à des articles de l'actuelle loi sur la procréation assistée.

L'article 6, entre autres, vise des sanctions pour les activités qui seraient faites hors centre de procréation.

L'article 8 vise l'autorité du ministre par rapport à tout projet de recherche, et là je veux en faire la lecture parce que, vraiment... «Tout projet de recherche portant sur des activités de procréation assistée doit être approuvé et suivi par un comité d'éthique de la recherche reconnu ou institué par le ministre.» Donc, il y a vraiment des pouvoirs spécifiques qui sont prévus au ministre, au ministre lui-même. «Le ministre en définit la composition et les conditions de fonctionnement, qui sont publiées à la *Gazette officielle du Québec*.» Je constate que le 8 n'était pas en vigueur actuellement. Alors, peut-être que le ministre pourrait m'éclairer sur la raison pour laquelle le 8 n'était pas en vigueur, mais, clairement, ce qui est prévu dans l'article 8 et pour lequel on prévoit des sanctions en cas de... ou si un médecin contrevient, eh bien, à ce moment-là, ça comporte... ça traite les activités de recherche.

Le 10.6, on vient de le voir, concerne les activités hors Québec, et le 15 comporte... vise les gens qui ne seraient pas titulaires d'un permis délivré.

Alors, au risque d'incommoder le ministre, je constate que, vraiment, dans le cas de la procréation médicalement assistée, il y a vraiment des responsabilités d'inspection, de supervision qui ont été prévues tout spécifiquement par... et qui sont attribuées au ministre. Alors, moi, je pense que c'est quelque chose, là, qu'on découvre en même temps que... je ne sais pas si c'est en même temps que lui, mais il y a définitivement une responsabilité très particulière, dans le cas de cette loi-là, qui incombe au ministre au niveau de la supervision, parce que vérifier s'il n'y a pas de... «titulaire d'un permis délivré par le ministre», bien, c'est le ministre qui doit vérifier s'il y a un centre qui exerce des activités de procréation sans avoir un permis que le ministre lui a attribué. Alors, ce n'est pas un permis du Collège des médecins, c'est un permis attribué, délivré par le ministre, donc c'est le ministre qui a à assurer cette responsabilité-là.

Donc, moi, d'une part, je voudrais savoir pourquoi le 8, sur les activités de recherche, n'était pas en vigueur et, à la lumière de ce que je vois, sur la base de quoi on a augmenté les amendes qui étaient prévues de l'ordre de 3 000 \$ à 30 000 \$ auparavant à 5 000 \$ et 50 000 \$ pour une personne physique puis 15 000 \$ à 150 000 \$ dans les autres cas.

• (20 h 50) •

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Alors, Mme la Présidente, pour ce qui est de 8, je n'étais pas là, alors je ne peux pas répondre, là, à la place des gens qui m'ont précédé. Heureusement, aujourd'hui, on vient de l'amender, le 8, et pour le mettre actif, alors c'est une bonne chose.

Et, pour ce qui est des amendes, Mme la Présidente, je pense que, de par votre profession, vous êtes probablement au courant du fait qu'au gouvernement il y a eu une évaluation de l'ampleur des amendes en fonction d'une catégorisation des infractions, là, et cette prévision-là a été faite... c'est-à-dire que le projet... les amendements qui sont là ont été faits dans l'esprit de cette révision-là qui a été faite dans le passé pour faire en sorte que les amendes soient concordantes en ampleur avec les types de manquements qui sont catégorisés ici.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, moi, j'essaie juste de voir... parce qu'il y a quand même des enjeux très particuliers à la procréation médicalement assistée. Et est-ce qu'on a comparé avec des amendes, par exemple, qui sont exigées dans d'autres pays pour dire que c'est 50 000 \$ ou que c'est 5 000 \$?

M. Barrette : Notre système juridique étant propre à notre société, la relativité des amendes doit se faire à l'intérieur de notre système, et c'est ce qui a été fait.

Mme Lamarre : O.K. Mais on avait 2 000 \$ à 30 000 \$ puis on passe à 5 000 \$ à 50 000 \$.

M. Barrette : J'ai répondu à la question.

Mme Lamarre : Bien, moi, je ne vois pas le même lien. Est-ce qu'il y a une grille officielle qui a été produite par le Conseil du trésor à cet effet-là?

M. Barrette : Ce n'est pas le Conseil du trésor. Il y a un exercice qui a été fait à la Justice, et j'ai demandé que les amendes qui sont là soient revues en fonction... on va appeler ça des barèmes d'amendes, ce n'est pas le bon mot, là, mais, mettons, pour... pas «carricaturer», mais vulgariser la chose, ça s'est fait.

Mme Lamarre : Est-ce que vous pouvez nous donner d'autres exemples où ces amendes-là s'appliquent dans cet ordre de grandeur là?

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : Parce que, pour moi, la procréation médicalement assistée et la manipulation des embryons, si on veut avoir un effet dissuasif, il est possible qu'on ait à utiliser d'autres barèmes.

M. Barrette : Vous trouvez qu'elles ne sont pas assez élevées?

Mme Lamarre : Je pose la question pour comprendre sur la base de quoi on les a déterminées.

M. Barrette : Mme la Présidente, j'ai répondu très clairement à la question.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, en tout respect, je devrais vous contredire parce que moi, je ne trouve pas ça clair, là. On discute d'articles où il y a des amendes. Les amendes sont catégorisées différemment. Donc, à l'article 6, 8, 10.6, ça peut aller jusqu'à 150 000 \$; sur les autres, 50 000 \$, parfois 75 000 \$. Donc, il y a de l'intelligence à l'oeuvre, là, ici, là. Il y a

quelqu'un qui a regardé ça puis qui a dit : Il y a des raisons pour lesquelles, des fois, c'est 150 000 \$ puis il y a des raisons pour lesquelles, des fois, c'est juste 30 000 \$. Puisqu'on est en train de discuter de ça, on aimerait savoir sur quoi repose cette intelligence à l'oeuvre, et à quoi ça répond comme critère, puis à quoi ça se réfère.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, je ne peux pas aller vraiment beaucoup plus loin parce que cet exercice-là a été fait par la Justice, et c'est eux qui font ces analyses-là qui ont été demandées par nous. La question était simple, je suis sûr que le mot «barème» n'est pas le bon mot, là, mais on a demandé de faire en sorte que les amendes qui sont mises dans le projet de loi soient en concordance — je suis sûr que ce n'est pas le bon mot non plus — avec ce qu'il se fait dans le merveilleux monde des amendes.

La Présidente (Mme Hivon) : Adaptées.

M. Barrette : Adaptées, bon, à des réalités relatives l'une par rapport à l'autre, et la Justice nous est arrivée avec ces montants-là. Et là je soumetts au député de Rosemont cette chose : quelqu'un qui a la compétence à la Justice a produit une analyse et des conclusions basées sur une analyse objective et nous a proposé ça. Est-il nécessaire d'aller plus loin?

M. Lisée : Mme la Présidente, je réponds oui, parce que nous sommes les législateurs.

M. Barrette : Ah! très bien.

M. Lisée : Alors, nous sommes les législateurs, une grille est modifiée, un document vous a été déposé, une analyse objective a été faite, je donne bien sûr le bénéfice du doute au ministère de la Justice, mais, comme disait Ronald Reagan à Mikhaïl Gorbatchev, (s'exprime en russe). Alors, faites confiance, mais vérifiez. Alors, si vous avez un document du ministère de la Justice qui explique pourquoi ces chiffres-là sont maintenant dans le projet de loi, on serait très heureux de le regarder puis on serait très heureux, en tant que législateurs, de dire : Bien, ils ont parfaitement raison ou bien : Ah! savez-vous quoi? On pense que, comme législateurs, ça pourrait être un peu différent. Alors, si vous avez un document à nous déposer, on va le regarder avec plaisir.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, actuellement, je n'ai pas de document à déposer, mais je peux simplement certifier que cet exercice-là a été fait et je comprends du député de Rosemont qu'il a le loisir d'avoir l'expertise infuse et qu'il a la capacité de juger de l'exercice qui a été fait par la Justice, je l'en félicite et je reconnais très bien la grande portée de ses connaissances, j'en suis heureux pour lui. Je ne l'ai pas et je me fie à ces gens-là pour cet aspect-là.

Mais par contre je suis d'accord avec lui que, dans d'autres domaines, je ferais effectivement des vérifications. Mais là on est un petit peu dans le factuel assez simple, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Mme la Présidente, on est dans un processus législatif. Nous allons voter un article de loi qui va imposer des amendes. Donc, il est normal que nous discutons de ces amendes et de comment on a déterminé ce chiffre-là. Je pense que personne autour de la table, et certainement pas moi... Je n'ai pas la science infuse, et c'est d'ailleurs pourquoi j'aimerais savoir pourquoi le ministère de la Justice, via le ministère de la Santé, nous propose d'utiliser ces chiffres-là. Comme je l'ai dit, je me répète, il y a une intelligence derrière cette grille. J'aimerais qu'on nous la montre, parce que c'est notre... Nous, on est payés pour discuter et voter.

Alors, si le ministre de la Santé, lui, il dit : Ah! la Justice nous a proposé cette grille, on l'a mis puis on n'a pas posé de questions, c'est à lui de déterminer qu'il était content de faire confiance au ministère de la Justice sans poser d'autres questions. Mais ici on est payés pour poser des questions avant de voter des lois et des articles. Et donc je comprends que le ministre n'a pas ce document avec lui maintenant, donc on pourrait suspendre la discussion de cet article pendant qu'il va chercher ce document, qu'il nous le dépose à la prochaine séance, et puis on pourra reprendre la discussion autour de ça.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre, est-ce que vous avez des commentaires?

M. Barrette : Aucun.

La Présidente (Mme Hivon) : O.K. Est-ce qu'il y a... M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Oui, bien, ma question est en complément, là. Est-ce que le ministre a vu cette analyse de la Justice ou quelqu'un de son cabinet a-t-il vu cette analyse?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Évidemment, nous avons pris connaissance des résultats de l'analyse.

La Présidente (Mme Hivon) : Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Est-ce que le ministre accepte, à une autre séance, de nous déposer ce document, qu'on puisse le regarder ensemble?

La Présidente (Mme Hivon) : On a une demande, de ce que je comprends, M. le ministre, de suspendre l'étude de l'article 8, qui comprend, là, toute la nomenclature des amendes, pour en discuter à la prochaine séance, donc, si on prend la demande du député de Rosemont, ce qui permettrait d'apporter un éclairage supplémentaire lors de la reprise des travaux de la prochaine séance. Et, de ce que je comprends, dans l'intervalle, nous poursuivrions l'étude avec l'article 9. Donc, M. le ministre, je ne sais pas si vous avez une position là-dessus.

M. Barrette : Oui, j'en ai une. Je pense... J'imagine que ça demande le consentement, la suspension?

La Présidente (Mme Hivon) : Pour sauter l'article, bien, je demande effectivement si les membres sont d'accord avec cette demande.

M. Plante : Mme la Présidente, de toute façon, pour déposer les documents, on n'est pas obligé de suspendre l'article, on peut voter l'article, le ministre peut apporter des documents par la suite. Ça, je pense que ça fait partie de notre fonctionnement. Donc, si les collègues... Je pense que le ministre avait terminé ses interventions. Les questions des oppositions ont été posées amplement, je pense que le ministre a répondu de bonne foi et je pense que, de notre côté, on serait prêts à voter l'article. Et, si le ministre désire, plus tard, apporter des documents, bien, il le fera du bon vouloir.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, en tout respect pour mon collègue, l'idée, c'est d'avoir le document pour pouvoir éclairer notre discussion avant de décider si on vote pour ou contre, hein? Alors donc, c'est pour ça qu'on voudrait avoir le document. Donc, je n'ai pas encore entendu du ministre est-ce qu'il accepte ou non de déposer le document qui lui a servi à écrire cet article pour qu'on puisse constater la justesse de la proposition qui a été faite par le ministère de la Justice.

• (21 heures) •

M. Barrette : Mme la Présidente, je suis prêt à aller au vote.

M. Lisée : Donc, je comprends que le ministre refuse de déposer ici le document qui a déterminé les amendes que des citoyens... enfin, des professionnels de la santé et des cliniques auront, et le ministre refuse d'éclairer cette commission et de nous donner les éléments qui permettraient une discussion éclairée d'une augmentation considérable des amendes qui seront imposées.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : On vote.

La Présidente (Mme Hivon) : Vous n'avez pas de commentaires?

M. Barrette : Je n'ai pas de commentaire.

La Présidente (Mme Hivon) : De votre côté, il y a des interventions? Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Oui. Moi, je regarde juste dans la séquence, là, quand je regarde un peu qu'est-ce qu'on retrouve aux différents articles, et il y a vraiment des différences importantes. Je prends le 36.3, deuxième, là, l'article 13 ou 14, dans le cas du 13, c'est un défaut de se doter de procédures opératoires normalisées, qui donne le même montant d'amende que le défaut de remettre un rapport annuel. Et on compare ça, là, avec des activités qui ont été faites hors centre avec des activités qui ont été faites hors Québec. Moi, je voudrais savoir sur la base de quels critères... Je suis sûre que, comme le ministre l'a dit, il y a des grilles qui ont dû aider à paramétrer les amendes, mais je pense qu'on doit savoir ça. Puis, ensuite, je pense que, quand on décide de mettre des amendes pour des sanctions, c'est parce qu'il y a eu des expériences qui nous ont conduits à ce que ça arrive. Et moi, je vais avoir certainement des questions à poser au ministre pour savoir si ça s'est produit. Puis je ne veux pas avoir le nom encore, mais est-ce que ça se peut qu'il y ait des gens qui aient travaillé dans des procédures opératoires... dans des contextes où les procédures opératoires n'étaient pas normalisées? Est-ce qu'on a eu des cas? Je ne veux pas avoir le nom, je ne veux pas avoir l'endroit, je veux juste savoir si ça existe.

Parce que, si on est prêts à mettre des amendes là-dessus, je trouve que ce que ça dénote, c'est que ces centres sont dans un créneau qui est différent des établissements de santé, donc pas soumis au même processus d'agrément, au même processus d'évaluation, et qu'à travers ce projet de loi là, en tout cas, on a senti l'obligation de mettre énormément de balises, de contraintes et de fixer des montants d'amendes pour ces activités-là.

Si le ministre dit : Tout ça, c'est sous l'autorité stricte du Collège des médecins, bien, on n'a pas besoin d'avoir tous ces articles-là. Si, au contraire, dans ce contexte-là, dans cette loi-là, on a jugé à propos, nécessaire, pertinent et utile pour la protection des gens de mettre ces possibilités d'infraction ou de dérive, bien, je pense que ça mérite qu'on s'y intéresse et qu'on ait les motifs pour lesquels on a choisi de donner des montants.

Moi, je trouve que des procédures opératoires normalisées qui ne seraient pas présentées... On met du 1 000 \$ à 10 000 \$ d'amende par rapport à 5 000 \$ à 50 000 \$ si on travaille hors Québec. Je voudrais juste comprendre pourquoi on n'a pas le même barème. Et je suis sûre qu'il y a des critères. Je suis sûre qu'effectivement les gens qui ont procédé à ça ont une grille et ont des critères puis on va les regarder de façon très constructive.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Pas de commentaire.

La Présidente (Mme Hivon) : Pas de commentaire. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Mme la Présidente, pour faire suite, je pense qu'il y a quand même une légitimité à avoir ces documents-là. On parlait tout à l'heure de théorie; dans les faits, d'effet dissuasif. Là, on est dans le pratico-pratique, il y a des montants qui sont indiqués.

Il y a aussi d'autres questionnements. Quand on dit qu'une infraction «est passible d'une amende de 5 000 \$ à 50 000 \$», ce qui fait qu'on passe de 5 000 \$ à 50 000 \$, c'est-u le nombre d'infractions commises? C'est-u la répétition de l'acte? C'est-u la gravité du geste posé? Mais il y a une gradation dans les montants qui ont été décidés et inscrits. Alors, je dirai simplement qu'il est légitime d'avoir ces documents, histoire de faire en sorte que tous puissent comprendre mieux ce qui est proposé : nous ici ainsi que ceux et celles qui devront composer avec le projet de loi en ce qui concerne la procréation assistée.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Oui. Je ne veux pas faire d'acharnement, mais le ministre peut-il nous dire pour quel motif il se refuse à déposer ici l'analyse du ministère de la Justice? Un motif, on ne l'achalera plus.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Je n'ai pas de commentaire, là. Je me suis exprimé largement là-dessus précédemment.

M. Rochon : Moi, je n'ai pas entendu — peut-être que j'ai mal écouté — le motif pour lequel vous ne voulez pas...

M. Plante : L'article 35, Mme la Présidente. On ne peut pas remettre en question les propos du ministre. Le ministre s'est expliqué, s'est exprimé, a expliqué le pourquoi qu'il s'avait basé sur des analyses. Le ministre a aussi souligné qu'il était prêt à passer au vote. De notre côté, on est prêts à passer au vote. Ça serait plaisant et agréable, comme le début de la commission s'est passé cet après-midi, d'y aller de bonne foi et, je vous dirais, en esprit de camaraderie et en faisant un esprit... ensemble, mutuellement confiance entre collègues. Et vous savez très bien, Mme la Présidente, qu'on ne peut pas remettre en question les propos du ministre. Et le ministre s'est exprimé sur ce point. Donc, Mme la Présidente, je demanderais au collègue de Richelieu... de le rappeler à l'ordre, s'il vous plaît.

La Présidente (Mme Hivon) : J'entends votre propos. Vous savez qu'ici chacun est libre de ses propos, du moment que l'on respecte le règlement, bien entendu. Et évidemment le ministre peut donner les réponses qu'il souhaite. L'opposition peut poser les questions qu'elle souhaite, et on espère que le tout se fasse de la manière la plus constructive possible. Alors, sur ce, M. le député de Richelieu.

M. Rochon : Oui, Mme la Présidente. J'ai bien entendu que le ministre ne souhaitait pas déposer cette analyse. Ce que je n'ai pas entendu, et c'est tout ce que je lui demande, c'est le motif pour lequel il ne souhaite pas nous faire connaître, là, l'analyse du ministère de la Justice qui a mené, là, aux amendes suggérées, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Rochon : Juste ça.

La Présidente (Mme Hivon) : Pas de commentaires?

M. Barrette : Je n'ai rien à ajouter, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hivon) : Oui. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, moi, je pense que cette information est importante et je pense que... Je vais vous donner une raison de plus pour laquelle la question est pertinente et importante. On parle d'interventions ici qui coûtent 10 000 \$ et qui, si elles ne sont pas faites selon les normes, pourraient valoir une amende de 5 000 \$. Moi, je ne sais pas, là, mais je fais le calcul, puis mettons que je trouve que faire des normes, ça prend beaucoup de travail, ça demande des coûts, ça peut être quelque chose qui va faire que je vais être un petit peu plus souple dans la mise à jour des normes, parce que mon

amende n'est pas proportionnelle à l'effort qui m'est demandé puis à la possibilité de gain que j'ai. Je peux faire peut-être 50, 100, 200 interventions avant d'être amenée à être questionnée là-dessus. Donc, peut-être qu'une amende de 5 000 \$, elle n'a pas un effet exemplaire et dissuasif. Et on a ces deux objectifs-là quand on fait une amende : il faut qu'il y ait un côté dissuasif et exemplaire. Or, si j'ai fait 500 000 \$ puis que ce qui me pend au bout du nez, c'est 5 000 \$, bien, peut-être que l'effet dissuasif, il n'est pas là.

Et, si on veut bien faire les choses, je pense qu'il faut vraiment regarder, et moi, je pense que le ministère de la Justice a dû vérifier ces informations-là. Mais les primes, pardon, les amendes touchent plusieurs, plusieurs articles de ce projet de loi là. On n'a pas eu ça dans le projet de loi n° 10, on n'a pas eu ça dans les autres projets de loi qu'on voit. Dans ce projet de loi là spécifiquement, on a plusieurs articles : un, deux, trois, quatre, cinq... en tout cas, on en a vraiment plusieurs où on juge pertinent de mettre dans la loi des amendes en cas de dérogation. Et ça, c'était dans le projet initial et là c'est dans le projet de réforme, de modification. Alors, je me dis : Il doit y avoir des bonnes raisons. Il faut que ces amendes-là soient bien proportionnées par rapport aux infractions qui risquent d'être commises.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : Mme la Présidente, c'est exactement ce qu'on a demandé au ministère de la Justice de faire. Alors, ce que la députée de Taillon dit et le député de Rosemont, évidemment, puisque lui a la science infuse... Apparemment qu'eux autres peuvent évaluer si le ministère de la Justice a bien fait son travail.

Rien de plus à dire, là, je pense que ceux qui nous écoutent comprennent ce qui se passe actuellement, là.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : ...me permettre, au-delà de ça, Mme la Présidente. Vous savez, au-delà de ça, je ne le sais pas, je vous dis, il est 9 h 20, est-ce que c'est un grand effort? Je veux dire, ça repart demain sur la même base, avec des documents et des données.

Vous le dites, le ministère a bien fait son travail. Là, il y a toujours un dissuasif d'exemplarité sur l'imposition d'une amende. Ce n'est pas pour rien, ça se fait dans tous les domaines. On parlait tout à l'heure... et le ministre a abordé le phénomène des panneaux routiers. C'est la même chose. Quand on décide de faire des grandes amendes pour faire en sorte que les grands excès de vitesse soient punis, on a déterminé des montants parce qu'ils étaient dissuasifs et exemplaires. On l'a vécu fréquemment dans des épisodes qui ont été présentés. Là, je suis en dehors de notre discussion, mais, je veux dire, on a vu des grands excès de vitesse ou des conduites téméraires et on a établi des amendes, faisant en sorte que la population dise : Voilà, on vient de faire du chemin. Il y a une exemplarité. On fera attention, on sait qu'on peut être pris.

Mais il y a une valeur dans une amende, ce n'est pas seulement un chiffre. Alors, ce n'est pas de mettre en doute le ministère de la Justice, c'est simplement de nous permettre aussi de comprendre le phénomène et la discussion et, ensuite, la mise en place d'amendes pour ceux et celles qui, éventuellement, bien, auront à composer avec ces données-là aussi. C'est une question d'information, mais, à cette heure-ci, est-ce qu'on bloque beaucoup la discussion pour faire en sorte que, demain, on puisse reprendre là-dessus avec des données que vous aurez? Je pense que c'est seulement légitime au niveau de l'information, me semble-t-il. Ce n'est pas si compliqué que ça, à moins que je me trompe.

• (21 h 10) •

M. Barrette : Mais, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre.

M. Barrette : ...ici, là, je vais être le plus transparent possible dans ma pensée, là. Tout le monde comprend le but de l'exercice, hein, qui est... L'objectif ici, là, n'est pas du tout, du tout, de comprendre ce qui s'est passé, là, tout le monde le comprend, là, ceux qui nous écoutent, là. Ici, on est dans un exercice, là... On cherche des bibittes avec un objectif de ralentissement. Bon, hein, je vais le dire, là, tel quel, là; c'est juste ça. Vous pouvez le faire, là, il n'y a pas de problème, vous avez le droit. Je vais finir... je ne le redirai pas, là, puis, tiens, je vais retirer mes paroles, Mme la Présidente. O.K.?

Maintenant, ces documents-là, là, je ne sais même pas, même pas si j'ai le droit de les divulguer. Bon. Je veux bien faire la vérification, là, mais, au bout de la ligne, là, la pertinence de vos interventions n'est pas là. Elle n'est pas là, là. Vous n'avez... Ni moi ni vous n'avons la compétence pour faire cette évaluation-là, hein?

Et, pour montrer l'impertinence de la logique qui est ici, là, la conversation a commencé par : Oui, c'est un peu spécial, il y a des amendes qui sont passées de 1 000 \$ à 5 000 \$, pour terminer par : Oui, mais 5 000 \$, ce n'est peut-être pas assez parce que la procédure coûte 10 000 \$. Ici, on est dans la recherche des bibittes. On n'est pas dans la recherche ni de la vérité ni dans la bonne position à prendre. On n'est pas du tout dans la saine législation du législateur. On est, en termes plus communs, dans le gossage. Vous avez le droit, c'est parfait.

Je vais vérifier et, si je peux le déposer, je le déposerai. Le déposer, ça ne me dérange absolument pas, Mme la Présidente, mais je ne pense même pas que je puisse le faire, Mme la Présidente. Je le ferai. Ceci dit, avec cette réserve, est-il possible d'adopter le projet de loi... pas le projet de loi mais l'article en question avec l'engagement de le déposer, le cas échéant, si j'ai le droit de le déposer?

La Présidente (Mme Hivon) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Bien, écoutez, tous les propos désagréables du ministre ne font que démontrer qu'il a une incompréhension de base du travail que nous faisons ici aujourd'hui. Le travail du législateur...

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Un instant, hein! Là, je veux juste dire à tous les membres de cette honorable commission qu'il est 21 h 15. Nous avons fait une bonne journée de travail. Des fois, en fin de journée, la fatigue n'aide pas à garder un climat de saine collaboration, mais je pense que l'important, c'est de se rappeler que la parole de chacun, les propos, les commentaires de chacun, les questionnements de chacun sont tous pertinents, donc je nous invite juste à continuer dans un esprit de collaboration. Donc, sur ce, M. le député de Rosemont.

M. Lisée : Le ministre devrait savoir qu'il y a des commissions parlementaires qui durent des jours juste à discuter du niveau des amendes. La commission parlementaire sur le Code de la route, il fait ça, et le ministre des Transports se présente avec son sous-ministre, son expert, il y a des témoins qui viennent pour discuter de savoir si l'amende est au bon niveau ou si elle n'est pas au bon niveau. Puis il n'y a personne qui dit que c'est du gossage, ou qu'un collègue a la science infuse, ou qu'il essaie de passer du temps, parce que c'est de la législation qu'on fait.

Et le ministre devrait se rendre compte que, s'il y a des questions qui sont posées par toutes les oppositions... Parce que nous, on va avoir nos votes là-dessus, là, puis, si on dit «adopté», là, c'est parce qu'on va être d'accord avec ça et qu'on prend au sérieux notre travail. Et il a tout à fait le loisir de dire... On lui a demandé poliment puis on lui a demandé très sagement et légitimement de prendre son temps, d'aller chercher le rapport. S'il ne peut pas déposer le rapport, qu'il amène l'expert. Nous, on accepte, par consentement, qu'un expert puisse répondre pour le ministre, puis on prendra le temps qu'il faut pour discuter pour qu'on soit tous d'accord que ce sont les bonnes amendes au bon niveau. Et justement parce qu'on n'est pas des experts des amendes, mais qu'on est des représentants de la population, c'est pour ça qu'on demande des explications dans le détail et qu'on ait des gens qui connaissent ça qui viennent nous le dire. Puis, des fois, c'est des documents puis, des fois, c'est des témoignages.

Alors, j'espère que le ministre va sortir d'ici en se disant : Oui, c'est vrai que c'est long puis c'est compliqué, puis il y a des questions auxquelles j'aimerais mieux ne pas répondre, puis je devrais être en train de négocier avec les médecins spécialistes, puis les pharmaciens, puis les autres, puis, franchement, j'ai une mauvaise gestion du temps en ce moment, là, peut-être, mais là on est en train d'adopter une loi, puis il faut que les législateurs fassent leur travail, et tout ce qu'on demande, c'est de faire notre travail. Puis c'est vrai qu'à mesure qu'on lit la loi il y a des questions qui nous viennent, puis, à mesure qu'on apprend des choses, il y a des sous-questions qui nous viennent. Et je peux vous dire, là, que, sur les articles qu'on a adoptés depuis le début, là, il y en a qu'on a adoptés en quelques minutes. On avait le droit de prendre chacun 20 minutes, une demi-heure, on ne l'a pas pris parce qu'on n'est pas ici pour faire du gossage puis on n'est pas ici pour perdre notre temps. Puis, nous autres aussi, on a autre chose à faire que de parler pour faire du temps. On n'est pas là pour ça.

Alors, j'aimerais que le ministre prenne notre parole, comme on essaie de prendre la sienne, puis, quand on dit : On aimerait comprendre la grille des amendes avant de mettre notre vote de législateurs là-dessus, c'est parce qu'on voudrait comprendre la grille des amendes. Et qu'il ne nous prête pas des intentions que nous n'avons pas, parce que, si on voulait faire du temps, là, ça paraîtrait puis on ne serait pas rendus à cet article-là. Ça, c'est sûr.

La Présidente (Mme Hivon) : M. le ministre... Donc, je comprends, peut-être pour simplifier la suite des travaux, que le ministre a proposé de regarder ce soir ce qu'il était en mesure de faire pour répondre à ces questions-là, voir s'il pouvait déposer un document. Donc, je ferais une suggestion à la commission, c'est-à-dire de suspendre l'étude de l'article 8 jusqu'à la prochaine séance, donc, de demain, question que ces vérifications-là puissent se faire et que, potentiellement, nous puissions avancer de manière plus constructive, et donc nous pourrions passer à l'étude de l'article 9. Est-ce que c'est une suggestion qui vous agréé? Oui? M. le ministre.

M. Barrette : Ah, mais c'est fantastique!

Des voix : ...

La Présidente (Mme Hivon) : Bon, heureuse de voir que la bonne humeur est revenue. Donc, article 9.

M. Barrette : Alors, je me demande si ça vaut la peine de le lire, mais je vais le lire quand même pour permettre à l'opposition de répéter ce qu'ils ont dit pendant la dernière heure, puisque c'est un article similaire.

Alors, 9. L'article 37 de cette loi est modifié par le remplacement de «est passible d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$» par «commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas». Allez-y.

La Présidente (Mme Hivon) : Suivant la même logique, est-ce que l'on souhaite suspendre l'étude de l'article 9? Nous pourrions aller à l'article 10, qui est un article abrogé. Donc, j'attends vos commentaires sur la possibilité de suspendre, dans la même logique, l'article 9?

M. Paradis (Lévis) : ...Mme la Présidente, parce que le 11 aussi, je suppose...

La Présidente (Mme Hivon) : Tout à fait.

M. Paradis (Lévis) : Encore une fois, une question de coût, alors, à ce moment-là, aller au 12...

La Présidente (Mme Hivon) : Mais l'article 10 est abrogé, donc je ne sais pas si le ministre souhaite que nous puissions suspendre l'article 9. Je peux peut-être entendre le député de Lévis.

M. Barrette : Je vais surtout souhaiter prendre une petite pause pour faire le point sur le déroulement, parce que je comprends qu'il pourrait y avoir une manoeuvre ici sur laquelle j'aimerais faire le point hors d'onde.

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, nous allons suspendre les travaux.

(Suspension de la séance à 21 h 18)

(Reprise à 21 h 23)

La Présidente (Mme Hivon) : Alors, la commission reprend ses travaux.

Alors, compte tenu de l'heure et de la volonté de poursuivre les échanges de manière informelle pour pouvoir revenir de manière plus éclairée et éclairante demain, nous allons donc ajourner nos travaux jusqu'à demain, après les affaires courantes.

(Fin de la séance à 21 h 24)