



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 28 avril 2005 — Vol. 38 N° 120

Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi sur
le Commissaire à la santé et au bien-être (2)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0702

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 28 avril 2005 — Vol. 38 N° 120

Table des matières

Étude détaillée

Nomination, responsabilités et organisation (suite)

2

Intervenants

M. Russell Copeman, président

M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard

Mme Louise Harel

M. Camil Bouchard

Mme Sylvie Roy

Mme Elsie Lefebvre

Mme Solange Charest

Mme Diane Legault

M. Jean-Pierre Soucy

M. Daniel Bernard

M. Pierre Moreau

Le jeudi 28 avril 2005 — Vol. 38 N° 120

**Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi sur
le Commissaire à la santé et au bien-être (2)**

(Neuf heures quarante minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre! Alors, ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales. Je vous rappelle que nous sommes réunis afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président, M. Bachand (Arthabaska) va être remplacé par M. Soucy (Portneuf); M. Girard (Gouin), par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve); Mme James (Nelligan), par M. Moreau (Marguerite-D'Youville). Voilà.

Le Président (M. Copeman): Merci. Je suis sûr que les téléphones cellulaires ont déjà été mis hors tension. Puis, avant de reprendre nos travaux, je dois clarifier quelque chose qui a été dit hier. La présidence a erré dans toute la question de l'attribution du temps: une fois qu'un article est amendé — la jurisprudence et la doctrine sont constantes — ça ne donne pas droit à un nouveau bloc de 20 minutes à qui que ce soit. C'était une erreur hier.

Je me souviens que la question a été posée de façon informelle. J'ai répondu non dans un premier temps. Nous avons fait certaines vérifications qui m'ont laissé croire que la réponse était oui, mais la réponse est effectivement non. Le fait d'amender un article ne fait pas en sorte que le compte à rebours recommence à 20 minutes pour les parlementaires. La discussion se poursuit sur l'article mais toujours à l'intérieur d'un temps maximal de 20 minutes, sur l'article, par parlementaire. J'espère que c'est clair pour tout le monde. D'ailleurs, je vous rappelle en terminant: pour déposer un amendement, il faut avoir le temps de parole...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): ...sur son temps, exact, sur l'article en question. Autrement dit, si j'avais utilisé 20 minutes pour discuter de l'article 2, et j'avais écoulé le temps, le temps était écoulé, et je souhaitais déposer un amendement, la présidence ne peut pas reconnaître cette personne afin de déposer un amendement.

Évidemment, lors du dépôt d'un amendement d'un autre collègue, d'un autre député, tous les parlementaires disposent de 20 minutes sur l'amendement, mais par la suite, une fois que l'amendement est soit adopté ou soit rejeté, on reprend le débat sur l'article comme tel, avec les temps de parole qu'il reste, toujours à l'intérieur de l'enveloppe de 20 minutes. La jurisprudence et la doctrine sont constantes là-dessus. J'ai erré hier.

Sur la question, Mme la députée?

Mme Harel: Sur la question du temps.

Une voix: Oui.

Mme Harel: Alors, je comprends également que la jurisprudence et la doctrine sont constantes sur le fait que le temps de parole de 20 minutes s'exerce pour chacun des paragraphes et des alinéas.

Le Président (M. Copeman): Par contre, la doctrine et la jurisprudence sont claires: il faut le demander au début de l'étude de l'article. Ça, il y a des multiples décisions en ce sens.

Mme Harel: Alors, est-ce qu'on peut le demander comme une ordonnance de groupe, là, collective ou on le demande pour chaque article?

Le Président (M. Copeman): On me dit qu'il faut le faire au début de chaque article.

Mme Harel: Ah, on le fera, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Puis, la décision, c'est laquelle, Mme la secrétaire?

Mme Harel: ...présumer qu'on puisse avoir besoin. Alors, on peut ne pas utiliser le temps. Mais cette façon d'interpréter, du président, va nous obliger à le faire.

Le Président (M. Copeman): Non, non, mais, écoutez, ce n'est pas une question d'interprétation, là. La décision 245 — j'oublie toujours l'expression pour un «slash»; ce n'est pas un tiret, hein, c'est une...

Une voix: barre oblique.

Le Président (M. Copeman): ...barre oblique — 245/4: Lors de l'étude détaillée d'un projet de loi, «un député de l'opposition officielle demande la parole pour intervenir[...]. Le président de la commission lui indique qu'il a utilisé son enveloppe de temps de vingt minutes pour l'ensemble de l'article. Le député de l'opposition officielle — c'est drôle, c'est presque toujours l'opposition officielle, c'est ça — allègue qu'il a encore le droit de parole puisque l'article en question comporte [...] un alinéa et que, en vertu de l'article 245[...], le temps de parole de vingt minutes dont disposent les membres vaut pour chaque alinéa de l'article». La question posée: «Quelle est la façon dont le président de la commission doit calculer les temps de parole prévus à l'article 245 du règlement?»

La décision: «La pratique démontre qu'il faut indiquer à la présidence dès le début de l'étude d'un article s'il est l'intention des députés de procéder à l'étude détaillée alinéa par alinéa ou paragraphe par paragraphe, sinon l'article est étudié globalement.» La décision est très claire: dès le début d'un article. Pas dès le début du projet de loi, pas dès le début d'une série

d'articles, mais dès le début d'un article, sinon l'article est étudié globalement. Le règlement cité est le règlement de l'Assemblée nationale, article 245. Décision antérieure: le 8 décembre 2000, en CET, par Mme Denise Carrier-Perreault quand elle était dans le fauteuil. Et c'était à la Commission des transports et environnement. Des décisions similaires: le 6 décembre 1984; le 1er décembre 1986; le 4 décembre 2003.

Alors, c'est très clair. M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, il n'y a aucun parlementaire autour de cette table qui doute de votre bonne foi, puis de votre compétence, et de votre rigueur...

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): ...toutefois, est-ce que vous nous dites en même temps que votre responsabilité, hier, aurait été de nous informer de ces directives dès avant que les travaux de la commission commencent, parce qu'on n'est pas tenus, chacun d'ici, de connaître la jurisprudence. Votre rôle consiste à nous éclairer là-dessus, si je comprends bien.

Le Président (M. Copeman): Oui, si j'ai une question là-dessus, c'est sûr que ma responsabilité, c'est de répondre.

M. Bouchard (Vachon): Mais est-ce que vous sentez dans une situation où vous trouvez équitable, par exemple — je vous pose la question, là — de revenir sur vos pas et de dire: Finalement, si vous voulez demander une discussion alinéa par alinéa, paragraphe par paragraphe, faites-le donc maintenant sur l'article 2, puisque j'ai erré.

Le Président (M. Copeman): Non. Je n'ai pas...

M. Bouchard (Vachon): Ah, vous vous n'êtes pas dans ce genre de sentiment là, ce matin.

Le Président (M. Copeman): Non, vraiment pas.

M. Bouchard (Vachon): Vous avez raison peut-être.

Le Président (M. Copeman): Non, non, écoutez, je...

M. Bouchard (Vachon): Mais c'eût été magnifique de votre part de nous l'offrir.

Le Président (M. Copeman): Oui, ça aurait pu. Dans d'autres circonstances, oui. Non, non, mais, écoutez, le règlement est clair pour tout le monde. Je prends pour acquis que les parlementaires sont familiers avec le règlement, sont familiers avec le recueil des décisions et en particulier je prends pour acquis que le vice-président de la commission est aussi familier avec le recueil de décisions...

M. Bouchard (Vachon): Autant que le président, autant que le président.

Le Président (M. Copeman): ...et autant que des présidents d'autres commissions, hein? Je prends ça pour acquis également, que les parlementaires qui sont présidents d'autres commissions, par exemple, sont très familiers avec l'application du règlement, également.

Alors, cela étant, comme dit un de nos collègues souvent, cela étant, je résume la situation actuelle. Nous avons suspendu l'amendement proposé par le ministre sur l'article 1 et nous avons suspendu en conséquence l'article 1. Nous sommes toujours en discussion sur l'article 2. Les temps de parole disponibles — je ne sais pas si ça intéresse les parlementaires — sur l'article 2 sont les suivants: Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve a utilisé tout son temps sur l'article 2; M. le député...

Mme Harel: ...

Le Président (M. Copeman): ... — mais bien sûr, Mme la députée; là, je parle uniquement du temps de parole sur l'article — le député de Vachon, il lui reste 3 min 20 s sur l'article 2; les autres collègues à date n'ont pas intervenu sur l'article 2. Évidemment, c'est toujours en fonction d'une discussion autour de l'article 2. Le dépôt de l'amendement fait en sorte qu'on recommence la discussion générale sur l'amendement, qui fait en sorte que les parlementaires disposent de 20 minutes sur chaque amendement, le cas échéant.

Je ne veux pas présumer qu'il va y avoir une pluie d'amendements, mais, à chaque...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): ...la température; quand même, là, on ne peut pas faire des allusions météorologiques.

Étude détaillée

Nomination, responsabilités et organisation (suite)

Cela étant, je suis prêt à céder la parole à un parlementaire qui désire toujours intervenir sur l'article 2.

M. le député de Vachon.

• (9 h 50) •

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, hier, quand on s'est quittés — je vais parler vite — nous en étions à considérer un nouvel amendement que je voulais déposer et que je dépose sur le champ. Et cet amendement se lit comme suit: L'article 2 du projet de loi est modifié par le remplacement, à la cinquième ligne du premier alinéa, du mot «compréhension» par le mot «évaluation».

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Ça me paraît recevable. Alors...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): ...oui, on va faire des copies. Mais, il s'agit — je pense, c'est assez facile à

comprendre: on change le mot «compréhension» pour le mot «évaluation». Je ne pense pas que c'est nécessaire de suspendre pendant qu'on fait le débat. C'est un mot. Alors, M. le député de Vachon, sur votre amendement.

M. Bouchard (Vachon): Très bien. Merci, M. le Président. Je rappelle qu'hier nous avons modifié cet article-là de la façon suivante. Alors, il faut reprendre, là, à la quatrième ligne de l'alinéa un de l'article 2. Nous l'avons modifié de la façon suivante: Fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. Donc, tout le monde est d'accord là-dessus. Ça, c'est la nouvelle façon de lire cet alinéa. Cependant, ma proposition d'amendement est à l'effet de changer le mot «compréhension» pour «évaluation» pour être cohérents avec les opinions et les analyses que nous avons faites de cet alinéa, M. le Président.

Le ministre, hier, a accepté cette modification d'ajouter: «des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux» parce qu'il reconnaissait en effet que la fonction du Commissaire était de faire le suivi, d'apprécier les résultats atteints dans le système de santé et d'autre part de faire le suivi des actions gouvernementales qui auraient été entreprises en regard des grands domaines de la santé et des services sociaux. Donc, d'une notion de favoriser la compréhension du grand public par rapport aux enjeux, qui est finalement une notion du directeur de la santé publique, on passe à une notion de suivi, de lecture des impacts, d'évaluation qui fait contrepoids à la première partie de l'alinéa un concernant l'appréciation des résultats dans le système de santé et des services sociaux. M. le Président, je vous réfère aussi au chapitre II, article 10, paragraphe 4° de la loi, qui se lit comme suit: «Il — c'est-à-dire le Commissaire — donne des avis [...] sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales...»

Alors, l'analyse rétrospective des impacts, ça concerne essentiellement l'appréciation des résultats ou, si on veut, l'évaluation des résultats. Et, dans la façon, M. le Président, de se représenter désormais, suite à notre amendement qui a été accepté par le ministre, la fonction du Commissaire, il me semble qu'on serait plus cohérents, en tant que parlementaires, de réintroduire, dans cette deuxième partie de l'alinéa, cette notion d'évaluation, d'appréciation, de suivi global des actions gouvernementales dans les grands enjeux. Alors, voilà, pour l'essentiel de mon argumentation, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Oui, très brièvement, M. le Président. On a bien entendu qu'il y a extrêmement de cohérence dans le projet parce qu'au chapitre II on revient sur le même élément: l'élément d'appréciation est dans le premier alinéa. Pour apprécier, il faut être en mesure de comprendre, donc le Commissaire donne les outils favorisant la compréhension en cette matière.

Donc, nous allons nous opposer à cet amendement, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): Bon. Bien, nous revoilà dans un film que nous avons déjà joué hier. J'espère que la fin sera aussi heureuse, qu'on aura un «happy end» à la fin d'une longue discussion, qui aurait pu être courte.

L'argumentation que j'avance, M. le Président, me semble tout à fait dans l'ordre de la rationalité, lorsqu'on analyse la fonction du Commissaire en regard de ce que nous avons accepté comme amendement hier. Alors, je répète, le Commissaire à la santé se distingue dans ses fonctions, par son approche d'appréciation des impacts et des résultats, que ce soit dans le système de santé ou que ce soit dans l'ordre plus général des approches ou des politiques gouvernementales en fonction de la santé et du bien-être de la population, etc.

Le Commissaire se distingue du directeur de la santé publique en ce que ce dernier — et j'ai comme l'impression de répéter encore une fois ce dont on a discuté hier — mais le directeur de la santé publique a comme fonction, lui, de favoriser une compréhension globale des grands enjeux, de favoriser cette compréhension-là à la fois auprès du gouvernement, ou des parlementaires en général, ou à la fois auprès de la population. En effet, il commente des études épidémiologiques, des enquêtes de santé, il met à jour des indicateurs sur la santé et le bien-être de la population et il tente de faire des liens entre ces indicateurs de santé, et ces indicateurs de bien-être, et un certain nombre d'éléments qui, dans l'environnement de la population, soit dans l'environnement social, culturel — ça peut être aussi géographique, ça peut être politique, ça peut être économique — ont un impact sur le bien-être ou la santé des populations. Ça, c'est le rôle du directeur de la santé publique. Et, lorsqu'on regarde la Loi sur la santé publique, c'est bien ça qu'il doit faire. De fait, il le fait au nom du ministre, dans le fond. Le ministre assume. Lorsqu'il signe les rapports, lorsqu'il accepte les rapports, il assume la lecture que fait le directeur de la santé publique des grands enjeux qui peuvent affecter la santé et le bien-être de la population. Ça, c'est le rôle du directeur de la santé publique. Nous avons convenu de ça hier.

Tout ce que j'essaie de faire aujourd'hui, M. le Président, c'est d'arriver — et le ministre me dit qu'il y a du bien-fondé, là, derrière mon intervention, il la comprend très bien — c'est d'arriver à faire en sorte qu'on élimine toute ambiguïté dans l'écriture de l'alinéa un de l'article 2, dans le deuxième segment de cet alinéa, en remplaçant «compréhension» par «évaluation», ou alors le ministre pourrait proposer un autre terme synonyme: «appréciation», «suivi des actions», etc., mais qui place vraiment la fonction et la mission du Commissaire dans cet environnement de reddition de comptes que doit éventuellement avoir le gouvernement dans ses actions en faveur de la santé et du bien-être. On pourra toujours arguer que c'est une coquetterie, mais ce n'en est pas une.

Non, mais je voyais bien, à l'attitude, au langage non verbal du ministre, qu'on s'en allait vers cet espèce de boutade. Mais non, ce n'en est pas une. Ce n'en est pas une dans le sens où on éviterait, me semble-t-il, une

confusion de fond sur la mission des deux entités, c'est-à-dire de la Direction de la santé publique et du bureau du Commissaire, si on complétait le travail de clarification qu'on a amorcé hier. Je ne vois pas ce pourquoi le ministre dit non. De fait, il n'a pas expliqué son «non», sinon peut-être une fatigue qui commence à s'installer dans nos discussions. Je ne pense pas, non, il est plus costaud que ça.

Alors, j'aimerais ça, M. le Président, si on pouvait avoir une discussion de l'ordre de la rationalité là-dessus. Et quels sont les motifs qui empêchent le ministre d'adhérer à une clarification plus grande de ce segment de l'alinéa un?

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

M. Couillard: ...expliqué tantôt, M. le Président. Je n'ai rien à ajouter sur la question.

Une voix: ...

M. Couillard: Il n'y a rien à ajouter sur la question.

Le Président (M. Copeman): C'est ça que le ministre a dit, M. le député. Alors, moi, je suis prêt à reconnaître un autre parlementaire. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

● (10 heures) ●

Mme Harel: Oui. Alors, M. le Président, sur l'amendement présenté par le député de Vachon, qui consiste à remplacer le mot «compréhension» par le mot «évaluation», le ministre évacue la question de manière assez cavalière, mais je voudrais lui signaler qu'il écarte et abandonne — on pourrait peut-être dire renier d'ailleurs — l'engagement qu'avait pris le Parti libéral dans sa plateforme électorale sur la santé.

M. le Président, mon collègue parlait de cohérence. Le ministre en a parlé, de cohérence, en plaidant que, dans le premier terme de l'alinéa, le Commissaire est responsable d'apprécier les résultats. Mais ce qui est en cause, c'est une confusion que le ministre a introduit entre le rôle du Commissaire, qui est d'apprécier, et l'amendement de mon collègue, qui consiste justement à faire apprécier par la population et le gouvernement. Alors, il n'y a rien. La réponse que le ministre a donnée ne s'applique pas, hein, diraient les étudiants, puisqu'il ne s'agit pas de redondance, là, avec le rôle que le Commissaire a d'apprécier les résultats atteints par le système, mais il s'agit de faire évaluer, par le gouvernement et la population, les actions entreprises par le gouvernement dans les grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

M. le Président, c'est dans le programme du Parti libéral. C'est à la page 106 de la plateforme Partenaires pour la santé. Et ça ne parle pas de faire comprendre à la population, ça dit explicitement: faire évaluer par la population. Et je vous en fais la lecture, on dit ceci: «La Loi sur les services de santé et les services sociaux établit divers droits relatifs aux services de santé et aux services sociaux. [...] Mais cette loi recèle des limites dans son application et n'a pas empêché l'entrée en vigueur de décisions qui ont eu pour impact de réduire la disponibilité, l'accessibilité et

la qualité des services offerts à plusieurs clientèles au cours des dernières années.» Et la plateforme libérale ajoute: «...il nous faut offrir une protection, une garantie pour que les droits à la santé, [incluent] un droit à des soins sans délais indus, puissent être reconnus. Pour que l'on puisse également détenir des éléments permettant d'observer et d'évaluer la performance et les résultats de notre système de santé et de services sociaux.» Et ça ajoute: Un gouvernement du Parti libéral du Québec va nommer un commissaire à la santé, assurer son indépendance, etc.

Mais, je reviens à l'objectif qui est indiqué ici: «Pour que l'on puisse également détenir des éléments permettant d'observer et d'évaluer la performance et les résultats de notre système de santé et des services sociaux.» C'était d'ailleurs repris, M. le Président, par à peu près tous les éditorialistes et quelques-uns que je vais citer, qui ne sont pas réputés pour être des condescendants, du moins à l'égard de l'opposition officielle. Je pense en particulier à M. Pratte, André Pratte, du quotidien *La Presse*, qui, le 27 décembre 2003, au moment du dépôt du projet de loi, disait ceci: «Lorsqu'ils ont lancé l'idée il y a deux ans, les libéraux parlaient volontiers d'un "vérificateur de la santé".» C'était ça qui à maintes reprises a été plaidé ici, dans le Parlement, de la part de l'opposition libérale. C'est ça qu'on retrouve dans la plateforme électorale libérale, c'est ça qu'on retrouve comme engagement du Parti libéral, l'équivalent d'un vérificateur général pour la santé.

Qu'est-ce que vous pensez que ça fait, un vérificateur général? Ça évalue, un vérificateur. Ça fait un rapport d'évaluation de l'action des gouvernements. Alors, M. Pratte disait: «Lorsqu'ils ont lancé l'idée il y a deux ans, les libéraux parlaient volontiers d'un "vérificateur de la santé". Comme le Vérificateur général, le Commissaire [devait relever] de l'Assemblée nationale, non du gouvernement. Comme [le] Vérificateur général, les informations qu'il publierait seraient d'une crédibilité à toute épreuve. Le projet de loi 38 fait plutôt du Commissaire à la santé et au bien-être un serviteur du ministre...» Alors, c'est signé M. Pratte dans *La Presse* du 27 décembre 2003.

Et c'est ça, je pense, M. le Président, qui est au coeur, là, de l'amendement qui est déposé par mon collègue le député de Vachon, à savoir: Est-ce que le Commissaire à la santé va avoir comme rôle de faire comprendre au gouvernement et à la population les actions entreprises par le gouvernement dans les grands enjeux de la santé ou il va avoir comme fonction d'évaluer, d'évaluer les actions entreprises par le gouvernement à l'égard des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux? Déjà que la différence de fonction entre le Commissaire à la santé et le directeur de la santé publique du Québec est encore floue, mais là, disons, l'opacité augmente, n'est-ce pas, puisque d'un rôle de vérificateur général qui avait été annoncé à la population du Québec, un vérificateur général à la santé qui allait faire les évaluations, indépendant, impartial qui allait faire rapport à la population, alors vous voyez bien, M. le Président, que la montagne a accouché d'une souris.

Là, non seulement le projet de loi a-t-il renié l'engagement de faire nommer par l'Assemblée nationale

le Commissaire à la santé, mais même la fonction qu'il lui a attribuée n'est même plus une fonction d'évaluation.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres parlementaires qui désirent intervenir? M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, pour le bénéfice de celles et de ceux autour de cette table, et notamment celles et ceux qui entourent le ministre, je vais donner un exemple.

Il se peut, par exemple, que, comme il est arrivé de fait à certains moments, le directeur de santé publique constate qu'il y a, parmi certains groupes d'enfants dans la population, des retards de développement importants au niveau cognitif, au niveau social, au niveau affectif. Le directeur de la santé publique réussit à faire le lien entre ce retard et les conditions de vie dans lesquelles ces enfants se développent. Il réussit de fait à marquer l'écart entre le rythme de développement et la capacité de développement de ces enfants comparés à d'autres enfants dans la population et fait état de cette situation. C'est arrivé. On le sait. Ce sont des données dont on dispose déjà. Le directeur de la santé publique peut par la suite faire des recommandations dans un plan d'action et demander au gouvernement d'intervenir massivement, par exemple, dans les milieux défavorisés, en augmentant les crédits qui seraient dévolus, par exemple, aux services de garde à la petite enfance ou en indiquant qu'il serait malvenu — là, je tire un exemple au hasard, là — d'augmenter les tarifs de services de garde étant donné l'impact que ça peut avoir, une augmentation, par exemple, de 40 % sur la capacité des familles les plus démunies d'inscrire leurs enfants en services de garde. Alors ça, ce serait du ressort, ça, du directeur de la santé publique.

Donc, il conseille au ministre d'adopter cette approche. Le ministre l'entérine. Or, le ministre n'est pas le gouvernement, le ministre est une partie importante. Il représente une partie importante de la fonction gouvernementale de par sa mission, le ministre de la Santé et des Services sociaux, mais il n'est pas le gouvernement. Mais il aura désormais un outil important si bien sûr le Commissaire a quelque impact, étant donné maintenant son lien non gouvernemental et plutôt ministériel dans sa nomination. Mais il aurait un outil, si cette fonction du Commissaire est bien ficelée, à sa disposition pour voir si ses collègues dans d'autres ministères et si le gouvernement, dans ses politiques d'ensemble, ont bien respecté à la fois l'esprit et la lettre des recommandations qu'il fait au gouvernement par l'entremise du directeur de la santé publique.

● (10 h 10) ●

Et ce qu'il veut dans le fond — et je pense, moi, que c'est un levier extrêmement important de l'influence du ministre que ce Commissaire et que les opinions du Commissaire — il veut éclairer la population de par ce qu'on appellerait un retour d'information ou un feedback à la population sur, un, la pertinence des actions entreprises sur le gouvernement, en fonction de ce problème du retard de développement cognitif, social et affectif de certains enfants, qui sont systématiquement

vulnérables dans l'environnement dans lequel ils sont, du point de vue de leurs capacités de développement.

Donc, il y aurait des informations sur: Est-ce que le gouvernement a, oui ou non, entrepris les actions qui ont été recommandées? Quelle était la nature exacte de ces actions? Quelle était la qualité de l'implantation de ces actions? Combien d'enfants auront été touchés? Combien de familles auront été aidées? Est-ce que, par exemple, cette recommandation sur une précaution à prendre vis-à-vis d'une augmentation des tarifs des services de garde a été suivie par la ministre de la Famille ou par quiconque est responsable de l'application de cette politique? Donc, il informe le gouvernement et la population, il apprécie publiquement de ces observations vis-à-vis de ce qui a été entrepris par le gouvernement. Ce n'est plus, dans ces cas-là, si on comprend bien à partir de cet exemple — et le ministre a peut-être été mieux informé de mon intention à partir de cet exemple — ce n'est plus une fonction d'informer la population et le gouvernement à propos de la compréhension globale des enjeux, mais plutôt d'informer la population et le gouvernement de l'appréciation qu'il fait, lui, des actions qui auront été entreprises par le gouvernement suite aux conseils, que le ministre aura donnés au gouvernement, en matière de prévention du retard de développement chez les enfants, par l'entremise du directeur de la santé publique.

Alors, je ne vois pas, M. le Président, ce qui menace la nature de ce qui est poursuivi comme objectif dans le projet de loi et qui fait en sorte que le ministre refuserait, de façon peut-être un peu hâtive, la modification qui est proposée par notre formation. La population est sujette à recevoir toutes sortes d'informations souvent spectaculaires, par exemple, à propos de la protection des enfants, ou de leur non-protection, ou de leur retard en termes de développement, etc., par la voix de la première page des journaux, souvent des informations qui sont très, très parcellaires, souvent des informations qui ont plus trait au côté extraordinaire de l'événement que sur des informations de fond et sur des observations systématiques et rigoureuses à partir d'indicateurs que le Commissaire pourrait avoir à sa disposition. L'avis du Commissaire, me semble-t-il, ajouterait un élément extrêmement significatif dans la capacité.

Et là je prends, M. le Président, le ministre à témoin, et non pas à rebours, là-dessus. Mais le ministre évoque, depuis qu'il est arrivé, une approche populationnelle en santé. L'approche populationnelle en santé commence par l'éducation, l'information et la capacité du public à juger des actions qu'on fait en regard de l'amélioration des conditions qui font que la population va se retrouver en meilleure santé ou en moins bonne santé. Ça commence là. Et la capacité de redonner à la population cet outil fondamental d'information de type rétrospectif, de retour d'information sur les actions gouvernementales me semble tout à fait adéquate dans les circonstances, pertinente et nécessaire.

Alors, je pourrais «éloquer» davantage, M. le Président, mais je ne le ferai pas. Non, je le sais, ce n'est pas un... mot. Non. C'est un néologisme que l'histoire ne retiendra pas.

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): Oui, mais...

Le Président (M. Copeman): Pêrorer?

M. Bouchard (Vachon): Non. Non, pêrorer, ça ne va pas mieux. Non, je vous je demanderais quasiment de retirer...

Le Président (M. Copeman): Honnêtement, je ne le savais pas, que c'était...

M. Bouchard (Vachon): Non. Bon. Alors, je pourrais continuer, M. le Président, mais il me semble que l'argument est désormais suffisamment solide pour que le ministre puisse le considérer à sa juste valeur.

Le Président (M. Copeman): Très bien.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui, je le sais bien, mais, écoutez, on a eu une discussion sur l'ordonnance, Mme la députée, ça fait qu'allez-y.

Mme Roy: Bon. Pour ma part, ce sera une courte discussion. Ici, il y a deux versions qui se confondent, c'est la compréhension des activités entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux par rapport à l'évaluation.

Donc, le mot sur lequel on discute, c'est soit «compréhension» soit «évaluation». Pour ma part, «compréhension», ça réfère plutôt à quelque chose de subjectif. Une «compréhension», c'est la façon dont je comprends les choses. On parle souvent de plusieurs compréhensions, tandis qu'«évaluation» ça réfère à quelque chose de plus objectif. J'ai vraiment l'impression que, quand on évalue, on le fait en fonction de critères, en fonction de règles établies, en fonction de preuves scientifiques. Et cela m'étonne, M. le Président, que M. le ministre ne préfère pas le mot «évaluation», puisqu'à au moins la majorité de ses réponses en Chambre, comme ici, en commission, il ressort toujours les critères scientifiques pour préférer une réponse à une autre.

Donc, je pense que le mot «évaluation» se rapproche plus de la façon dont il aime traiter les questions et serait préférable, dans ce cas-ci, au mot «compréhension».

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

Mme Harel: Merci, M. le Président. Je rappelle, M. le Président, tantôt que, dans la plateforme électorale du Parti libéral, il était proposé, en fait l'engagement était pris de mettre en place un commissaire à la santé qui allait permettre d'évaluer, d'évaluer la performance et les résultats de notre système de santé et des services sociaux.

On sait cependant que l'évaluation de cette performance et des résultats du système de santé et des

services sociaux est extrêmement dépendante également de ce qu'on appelle les déterminants sociaux. Alors, il est évident, M. le Président, que, tel que libellés, si le Commissaire a la responsabilité d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et des services sociaux en prenant compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs du système, il n'a plus la responsabilité de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à l'évaluation des actions qui ont été entreprises en regard des grands enjeux, donc les enjeux étant les déterminants cette fois dans le domaine de la santé et services sociaux. Ça signifie que non seulement le Commissaire à la santé n'a plus le statut d'impartialité que le Parti libéral avait promis de lui donner, mais il n'a même plus la fonction d'évaluation qui avait été promise.

Et, pour donner un exemple concret, je prendrai le Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec, un rapport national sur l'état de santé de la population du Québec qui est très récent, et qui s'intitule *Produire la santé*, et qui est en date de 2005, n'est-ce pas, et qui est présenté par le directeur national de santé publique suite à la loi adoptée par le gouvernement précédent en 2001, en matière de santé publique, intitulée Loi sur la santé publique. Alors, que fait ce Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec et que ferait le Commissaire à la santé, dont la fonction est introduite par le projet de loi qui est maintenant à l'étude, de plus? Si c'est la même chose, pourquoi est-ce que, M. le Président, on ajouterait? Le gouvernement avait promis de faire du décapage, et là au contraire il ajoute des structures les unes sur les autres. Qu'est-ce qu'il va faire de plus, le Commissaire à la santé, que ne peut pas faire le directeur national de santé publique dans la fonction qui lui est assignée en vertu de la Loi sur la santé publique de produire un rapport sur l'état de santé de la population du Québec?

● (10 h 20) ●

Nous l'avons, le rapport sur l'état de santé de la population du Québec. Il vient d'être publié. Que va faire de plus le Commissaire à la santé? Qu'est-ce qu'il devrait faire de plus? Et ce qui avait été prévu qu'il fasse de plus, c'est l'évaluation en regard des actions. Quand le rapport a été rendu public il y a quelques semaines de cela et que le directeur national de la santé publique a été interpellé par les groupes sociaux en disant: Est-ce que vous évaluez que les actions entreprises par le gouvernement sur les déterminants de la santé, lutte à la pauvreté, cette action est satisfaisante?, il a dit: Ce n'est pas mon rôle. Mais à qui est-ce, le rôle?

M. le Président, ce rapport fait les observations et permet à la population la compréhension, et c'est le rôle du directeur national de la santé publique. D'ailleurs, à l'introduction de ce rapport, à la page 17, le directeur national de la santé publique écrit ceci: «Les Québécois peuvent [...] encore améliorer leur bilan de santé, vivre mieux et plus longtemps. Les facteurs à l'origine des grands problèmes sont bien connus. [...] Il est possible d'agir sur ces facteurs pour éviter ces problèmes ou retarder leur apparition. [...] Les solutions ne sont pas simples. Pour l'essentiel, elles ne se trouvent pas [...] au sein du système de services de santé et de services sociaux, dans l'amélioration des traitements et des soins, par exemple. Non pas qu'il faille minimiser

ces éléments auxquels l'État doit consacrer beaucoup de ressources. Mais pour améliorer de façon sensible la santé de la population, il faut plutôt chercher les solutions dans les conditions de vie, l'environnement, les communautés, les habitudes de vie et les comportements, bref dans tout ce qui contribue à produire la santé, de manière efficace et durable. Ne pas emprunter cette voie, c'est rester confiné au traitement des conséquences. Ce n'est certainement pas le choix que souhaitent [tous] les Québécois.»

Alors, que fait le directeur national de la santé publique? À moins qu'on modifie la Loi de la santé publique, mais c'est son rôle, de faire comprendre la compréhension en regard des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. C'est le rôle que la Loi sur la santé publique attribue au directeur national de la santé publique s'il s'en acquitte bien.

Alors, dans le rapport, le directeur national de la santé publique dit répondre à deux grandes questions: Quels grands problèmes évitables affectent le plus la population et comment les prévenir? Mais il ne fait pas d'évaluation, il explique. La première section porte sur les grands maux évitables; la deuxième section, sur la façon dont le système de santé et de services sociaux lui-même peut contribuer à l'amélioration de la santé. Mais la troisième section répond à la question centrale. Je lis, là, le rapport. «La troisième question répond à la question centrale, qui constitue la trame de fond de ce rapport: quels choix sociaux offrent les meilleures possibilités aux individus, aux communautés et à la société de prévenir les grands problèmes et, plus largement, de maintenir et d'améliorer leur santé? Les grands moyens retenus pour mieux prévenir les problèmes évitables portent sur les objectifs suivants: la réduction des disparités sociales, [...] lutte à la pauvreté, l'amélioration de la qualité de l'environnement physique, [...] développement [des] communautés solidaires, l'adoption d'habitudes de vie qui favorisent la santé et le développement optimal des enfants et des jeunes.»

En d'autres termes, M. le Président, ce que le directeur national de la santé publique explique pour faire comprendre à la population, c'est l'importance, entre autres, des déterminants — le logement, en fait la pauvreté, l'alimentation, l'hygiène — l'ensemble de l'importance de ces déterminants sur la santé. Et d'ailleurs on retrouve, à la section III de son rapport, une bonne description de l'impact de l'environnement... sur la santé, de l'impact de l'environnement physique sur la santé. Et ce que dit finalement, ce que fait comprendre le directeur national de la santé publique — et je le cite: «Il est possible d'agir sur les [...] déterminants.» Et il dit ceci: «Alors que la section précédente faisait état des moyens possibles d'améliorer la contribution du système de services de santé et de services sociaux à la santé, [cette] section présente les moyens d'agir sur les autres déterminants communs des problèmes de santé évitables, c'est-à-dire la pauvreté, la qualité et la sécurité de l'environnement physique ainsi que l'environnement social, en particulier les communautés.»

Alors, c'est donc dire que ce que le ministre refuse au Commissaire à la santé, c'est sa capacité de faire l'évaluation des actions entreprises par le gouvernement en regard de ces grands enjeux dans le domaine de la santé et de les faire connaître au gouvernement et à la

population. Il lui permet d'apprécier les résultats atteints par le système de santé, mais il ne lui permet pas d'apprécier les actions entreprises en regard des déterminants qui jouent sur la santé.

M. Bouchard (Vachon): Et ça, monsieur...

Le Président (M. Copeman): M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): ... — à moins qu'il y ait... Non? — mais ça, M. le Président, ça m'apparaît comme en incohérence totale avec l'article 10, quatrième paragraphe, mais en cohérence avec le fait que le Commissaire n'est plus rattaché à l'Assemblée nationale mais au ministre. Alors, le ministre désormais se voit dans la position où il a le pouvoir d'exercer un regard sur les résultats de son système, mais il avoue son impuissance quand il avoue... Quand il ne peut pas accepter cet amendement, il avoue l'impuissance du Commissaire dans toutes les autres fonctions qui interpellent directement le gouvernement au-delà des fonctions strictement ministérielles de la santé et des services sociaux.

Mais je reviens, M. le Président, sur cette observation que je viens juste de faire parce qu'il me semble encore une fois que les juristes qui entourent le ministre vont devoir lui faire comprendre quelque part qu'il y a une incohérence entre le terme «compréhension globale» qui apparaît à l'article 2 et le quatrième paragraphe de l'article 10, où on dit: Le Commissaire donne des avis au ministre, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur l'état de santé de la population, «et il lui propose en conséquence des grandes orientations aptes à guider l'élaboration de la politique de la santé et du bien-être.»

Autrement dit, l'article 10 définit très bien en détail ce que devrait faire le Commissaire mais s'est contredit par l'article 2, qui va...

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): Oui, il s'est contredit par l'article 2 qui apparaît antérieurement à l'article 10. Autrement dit, lorsque le Commissaire va, lui, devoir rendre des comptes présumément désormais seulement au ministre plutôt qu'à l'Assemblée nationale, il va prendre l'article, quoi, qui fait son affaire? Il va dire: Écoutez, moi, je n'étais pas tenu de faire l'évaluation; l'article 2 ne m'oblige pas à faire l'évaluation des politiques gouvernementales ou des actions entreprises par le gouvernement. Ou il pourrait dire: L'article 10 m'y oblige, m'y contraint. Alors, il y a une ambiguïté, il y a une contradiction dans les termes, dans la loi, M. le Président, que le ministre ne semble pas voir, à moins qu'il les voit mais n'accepte pas de le modifier.

Et, encore une fois, M. le Président, je ne peux pas comprendre la position du ministre là-dessus, parce qu'il ne l'explique pas, à moins que ce ne soit pas avouable. À moins que quelque part il se sente très mal à l'aise avec l'idée que son Commissaire ne soit plus redevable à l'Assemblée nationale mais seulement redevable au ministre de la Santé qui n'a que du pouvoir sur son ministère plutôt que sur l'ensemble des politiques

gouvernementales. Si c'est ça, qu'il nous le dise, on va l'aider à changer la situation. Mais, comme c'est là, et, étant donné la revendication du ministre de toujours prendre des décisions de rationalité, je ne comprends pas ce qui fait en sorte que le ministre nous proposerait une loi, proposerait une loi à l'Assemblée nationale qui ferait en sorte que — et je vois les collègues, là, qui sont autour de moi, qui ont une formation en droit — qui ferait en sorte que quelque part il y aurait une indication très nette de la fonction du Commissaire qui lui dirait: Vous faites de l'évaluation; vous faites une appréciation rétrospective des programmes, des politiques gouvernementales eu égard aux actions entreprises en matière de santé et de ses impacts sur l'état de santé de la population; vous nous dites ce que vous en pensez à partir des grands indicateurs. Puis d'autre part ce n'est pas ça que vous faites, c'est que vous donnez à la population une idée de la compréhension globale des enjeux. Ça ne marche pas.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. Peut-être avant, Mme la députée, vous pouvez m'éclairer un peu. Vous savez que la langue française, c'est ma deuxième langue. Parfois, des subtilités de la langue m'échappent. Dans le premier alinéa de l'article 2, on dit: «Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire est responsable d'apprécier les résultats atteints...»

Je suis allé voir, dans le dictionnaire, «apprécier» parce que j'aime ça apprendre un peu plus, puis je vois des synonymes: «estimation», «évaluation», alors ça a l'air qu'«appréciation» et «évaluation» sont des synonymes.

● (10 h 30) ●

Et on voit également — un peu plus tard on va le voir, j'imagine sous peu — à l'article 10: «Il apprécie périodiquement les résultats obtenus...» C'est également de l'évaluation. Alors, si je comprends bien, là, dans *Le Petit Robert*, on peut associer «évaluation» et «appréciation». Ce qui est en cause, je crois, c'est plutôt dans le deuxième alinéa où il s'agit de voir est-ce que la population doit apprécier ou comprendre. C'est bien ça, l'enjeu, je crois, n'est-ce pas? En tout cas, si vous pouvez m'éclairer là-dessus, ce serait intéressant pour moi, à mieux comprendre la nature de l'amendement du député de Vachon.

Mme Harel: Je pense, M. le Président, que c'est une excellente question. Pour y répondre, je vais vous rappeler qu'au premier alinéa le Commissaire apprécie au sens d'évalue. Donc, utilisons le mot «évaluer», qui est un mot synonyme. Il évalue les résultats atteints, mais c'est les résultats atteints par le système de santé et des services sociaux qui est une des composantes de la santé. C'est curatif, si vous voulez, parce que ça peut être préventif aussi. Mais on sait que, dans ce que l'Organisation mondiale de la santé a défini comme étant la santé, c'est un ensemble dans lequel il y a les soins et les services mais sur lequel jouent des déterminants.

Alors, dans ce sens-là, le premier terme de l'article 2, si vous voulez, du premier paragraphe, c'est simplement sur le système de santé. Ce n'est pas sur le mot «apprécier» qu'il y a divergence, c'est pour qui est-ce qu'il apprécie et sur quoi porte son évaluation, si vous

voulez. Alors, elle ne porte que sur le système de santé et des services sociaux, parce que vous avez par la suite: «et de fournir au gouvernement». Comme c'est conjonctif, ça signifie donc un autre, si vous voulez...

Une voix: ...

Mme Harel: ...oui. C'est dans ce sens-là, en fait. C'est: Il fournit «au gouvernement et à la population les éléments nécessaires». Là, on parle d'une compréhension plutôt que d'une évaluation des actions entreprises à l'égard des grands enjeux. Les grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, ce sont les soins, le système, comme on voit, en première ligne, le système de santé, mais c'est plus que le système de santé. Je faisais référence au Rapport national sur l'état de santé qui rappelle que la santé, c'est en fait trois grandes composantes. Et, dans ces trois grandes composantes, il y avait aussi l'environnement physique, il y avait aussi l'environnement social, l'environnement économique également qui joue sur la santé. On les retrouve ici, dans les sections du Rapport national: première section: Les grands maux évitables; deuxième section: La façon dont le système peut contribuer à l'amélioration de la santé; et troisième section — la question centrale: les meilleures possibilités, des grands moyens retenus pour les problèmes évitables. Donc, on parle de lutte à la disparité sociale, etc.

Donc, la compréhension qu'on en a est la suivante. À l'article 2, le Commissaire peut évaluer les résultats atteints par le système, mais il n'est pas obligé de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires d'une évaluation globale des actions entreprises par le gouvernement à l'égard des grands enjeux d'une part. C'est renforcé par l'article 10, et là je vous réfère à l'alinéa 2°. On parle donc des responsabilités du Commissaire, qui «informe le ministre et la population sur la performance globale du système de santé et de services sociaux», un des trois éléments de ce que l'OMS définit comme la santé.

Allez un peu plus loin, à l'alinéa 4°. Là, il donne des avis au ministre seulement, et non pas à la population, sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être, notamment par l'analyse des impacts des politiques gouvernementales. En d'autres termes, quand il s'agit de la santé et des services sociaux en tant que système prodiguant des soins ou une prévention mais à l'égard toujours de la question des soins et des services, là il peut informer le ministre et la population puis faire l'évaluation. Mais, dès qu'il s'agit des impacts des politiques sur l'état de santé, bien, M. le Président, pourquoi est-ce que l'espérance de vie à Montréal est de huit ans d'écart entre, par exemple, le sud-ouest de Montréal et puis les quartiers, disons, comme Westmount et autres qui sont plus au nord? Comment se fait-il?

Alors, on peut donner une compréhension, mais ça, c'est une chose que le directeur national de la santé publique fait. Mais, d'évaluer l'impact des politiques pour réduire ces écarts, il n'a pas ce mandat-là. Il l'a dit, d'ailleurs.

Le Président (M. Copeman): Merci beaucoup. Merci. Il ne vous reste plus de temps, malheureusement,

sur l'amendement, mais merci beaucoup pour cette clarification.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui, oui. Mme la députée de Laurier-Dorion, sur l'amendement.

Mme Lefebvre: Merci, M. le Président. Bon. Suite au plaidoyer de mes collègues de l'opposition, que je trouve tout à fait pertinent, puisque c'est vrai que le mot «compréhension», le mot «évaluation» est bien différent, je me questionne, à savoir: le ministre ou le parti gouvernemental qui a fait une campagne complète sur la santé, qui a mis le Commissaire à la santé comme une de ses grandes priorités, comme une des nouvelles facettes qui générerait en fait, là, qui nous aiderait à avoir une perspective, une lumière sur le système de santé, quand on dit que les dépenses budgétaires de l'État québécois sont à 50 % dans le réseau de la santé, il semblait pertinent. Puis les Québécois et les Québécoises ont jugé pertinent cette proposition d'amener un commissaire à la santé qu'on a entendu autrefois sous l'appellation de vérificateur. Donc, déjà là, on avait une vérification.

Donc, on voulait, semble-t-il... Ce qu'on a présumé, ce que la population québécoise a présumé, c'est qu'on voulait aller au fond des choses puis pouvoir avoir des constats précis. Je veux dire, quand on fait une évaluation, me semble-t-il, on a, suite à ça, bon, bien, des objectifs. On peut retirer de ça, bon, différentes facettes, ce qui fait en sorte qu'on peut améliorer notre action. Le ministre reste muet puis ne répond pas aux députés de l'opposition. Soit dit en passant, c'est un des aspects les plus fondamentaux du projet de loi présentement. Il y a plusieurs groupes qui sont intervenus en commission parlementaire. Si on regarde, là, ce qui a été écrit dans les journaux, dans les médias, qui ont tous mentionné que ce qui était proposé n'était pas en fait ce qui avait été proposé initialement ni même en campagne électorale, puis finalement ce qu'on voit aujourd'hui, bon, c'est un commissaire à la santé avec un mandat bien mince, puis on se demande en quelque sorte qu'est-ce que sera la plus-value de ce Commissaire, sinon qu'ajouter une nouvelle structure.

Le parti gouvernemental nous a aussi, bon, nous a aussi beaucoup parlé de ces superstructures, de l'ajout de structures, des ministères puis de trop de fonctionnariat, etc., puis là on ajoute un commissaire à la santé et au bien-être. Et puis, comme l'ont mentionné précédemment mes collègues, ce Commissaire, avec les mandats qui lui sont dévolus présentement, n'ajoutera rien de plus. Je me demande si ce serait possible pour le ministre d'au moins, pour les bienfaits, là, des discussions à venir — on est au début de l'étude de ce projet de loi article par article — si ce serait possible, au moins pour le ministre ou peut-être pour un autre de ses collègues, puisqu'ils sont plusieurs à discuter en ce moment de choses, de nous expliquer, à tout le moins, les raisons fondamentales pour lesquelles il juge que ce serait non pertinent que le Commissaire à la santé procède à une évaluation du système. Donc, M. le ministre, je vous implore de nous répondre à nos questions.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? Je n'en vois pas, alors je mets aux voix l'amendement proposé par...

Mme Harel: Par appel nominal?

Le Président (M. Copeman): ...par le député de Vachon à l'effet de substituer le mot «compréhension» par «évaluation».

Il y a une demande de vote par appel nominal. Alors, Mme la secrétaire de la commission.

La Secrétaire: M. Bouchard (Vachon)?

M. Bouchard (Vachon): Oui. En faveur.

La Secrétaire: Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Harel: Pour.

La Secrétaire: Mme Lefebvre (Laurier-Dorion)?

Mme Lefebvre: Pour l'amendement.

La Secrétaire: Mme Charest (Rimouski)?

Mme Charest (Rimouski): Pour l'amendement.

La Secrétaire: M. le ministre.

M. Couillard: Contre.

La Secrétaire: Mme Legault (Chambly)?

Mme Legault: Contre.

La Secrétaire: M. Soucy (Portneuf)?

M. Soucy: Contre.

La Secrétaire: M. Paquin (Saint-Jean)?

M. Paquin: Contre.

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

M. Bernard: Contre.

La Secrétaire: M. Moreau (Marguerite-D'Youville)?

M. Moreau: Contre.

La Secrétaire: M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Contre. Alors, l'amendement est rejeté. Nous revenons sur la discussion générale sur l'article 2. M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): Oui. M. le Président, étant donné que je n'ai pas beaucoup de temps, je vais

expliquer pourquoi je propose l'amendement suivant. Mais je voudrais vous le lire au point de départ.

• (10 h 40) •

L'article 2 du projet de loi est modifié par l'ajout de: «du Programme national de santé publique» après «technologies». Donc, à l'alinéa deux, après «technologies».

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Alors, c'est à la fin. Essentiellement, c'est à la fin du deuxième alinéa. Il manque un «et», hein, je crois...

M. Bouchard (Vachon): M. le...

Le Président (M. Copeman): ...«et du Programme»... Vous voulez mettre à la fin, là, alors «technologies, et du Programme national de santé publique». C'est bien ça?

M. Bouchard (Vachon): Oui. Si vous voulez, M. le Président. Mais, si vous faites ça, donc vous devez remplacer aussi le «et» qui précède «des technologies» par une virgule.

Le Président (M. Copeman): Exact, exact.

M. Bouchard (Vachon): Très bien.

Le Président (M. Copeman): Bien, au lieu de dire: «et des technologies, du Programme». Il me semble que c'est plus clair.

M. Bouchard (Vachon): Très bien.

Le Président (M. Copeman): Alors, on va modifier la forme, là, on va retrancher le mot «et».

M. Bouchard (Vachon): Devant «des technologies».

Le Président (M. Copeman): Ça dépend où vous voulez le placer, hein? Vous voulez...

M. Bouchard (Vachon): À la fin.

Le Président (M. Copeman): À la fin. Vous préférez à la fin? M. le député le préfère à la fin. On va faire des ajustements de forme. On va retrancher. On va faire «des médicaments», n'est-ce pas, «des technologies, et». Pardon, pas de virgule, «des technologies». C'est ça, pas de virgule: «des technologies et du Programme national de santé publique». C'est bien ça, O.K.

On va corriger la forme. On va circuler l'amendement. La nature de l'amendement, l'objet, c'est d'ajouter les mots essentiellement «Programme national de santé publique» à la fin du deuxième alinéa.

Allez-y pour votre argumentation, M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, d'abord j'aimerais faire l'observation à l'effet que ce qu'on vient de refuser en termes d'amendement affaiblit

considérablement la portée et la mission du Commissaire qui devra rester muet quant aux observations qu'il aurait pu faire concernant l'ensemble des politiques gouvernementales qui auraient pu ou qui pourraient avoir un effet et des programmes qui pourraient avoir un effet sur la santé et le bien-être de la population.

Je trouve ça particulièrement regrettable, et mon amendement a pour but d'en quelque sorte tenter de renforcer — mais on ne pourra jamais y arriver — mais de renforcer quelque peu, à tout le moins, le regard que pourrait jeter le Commissaire à la santé non plus dans son appréciation, mais désormais dans sa compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement. Et là, M. le Président, je sais qu'il y a des oreilles de juristes qui nous écoutent et quelque part je me demande comment vont s'en sortir les personnes qui vont devoir éventuellement juger des actions du Commissaire.

Par exemple, si le Commissaire arrive avec des opinions, dans sa compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement, des opinions qui concerneraient les intentions qu'aurait eues le gouvernement dans ses programmes ou dans ses politiques, parce que c'est ça aussi que ça veut dire, compréhension, ce dont on vient de discuter, le Commissaire pourrait dire: Le gouvernement avait telle intention, puis dire ça à la population puis arrêter là. Il ferait, à ce moment-là, un jugement plus subjectif qu'objectif, mais la loi lui permettrait de le faire.

Alors, ceci étant dit, M. le Président, je veux éclairer ou informer les membres de cette commission sur la portée de l'amendement que je propose en ajoutant, à la fin de l'alinéa deux de l'article 1, «et du Programme national de santé publique». Si notre compréhension est correcte — le ministre pourra nous dire si elle l'est ou non, là — mais, si notre compréhension est correcte, l'énumération qui est faite à l'alinéa deux indique, de par le fait qu'elles sont nommées, des balises qui apparaissent au législateur importantes à identifier dans l'exercice des responsabilités qu'on aura nommées à l'alinéa un.

Nous avons discuté abondamment, hier, de toute la question de l'intégralité eu égard à l'assurabilité. Ce que l'on constate lorsqu'on lit cette énumération, c'est que, peut-être à l'exception des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, qui m'apparaît comme un concept suffisamment large pour toucher à la fois des éléments de système et à la fois des éléments de grands enjeux en matière de santé et de services sociaux, c'est que donc la très grande majorité des paramètres ou des balises à partir desquels le Commissaire exercera ses responsabilités sont liés au système de santé et de services sociaux. Alors, je dis: à l'exception de peut-être. Bien que, dans l'énumération, les aspects éthiques liés à la santé et au bien-être sont enclavés dans une énumération qui ne concerne que le système de santé et que le système de soins, donnons la chance au cœur et disons quelque part qu'on pourrait interpréter ça, cette portion, ce segment de la phase, comme un segment qui pourrait s'appliquer aussi aux actions entreprises par le gouvernement envers les grands enjeux de santé.

Mais il me semble que l'action gouvernementale est inspirée en très grande partie, en ce qui a trait, en tous les cas, aux facteurs ou aux variables environnementales

extraministérielles donc qui agissent dans l'environnement de vie des individus... Il me semble que le Programme national de santé publique énumère — et on n'aurait pas besoin de le faire donc dans la loi — mais énumère les grands enjeux en question, énumère en même temps les pistes d'action que le gouvernement est invité à emprunter pour arriver à des objectifs que le Programme national de santé publique propose. Alors, le dernier en date date de 2003 et propose un plan d'action qui va jusqu'à 2012. Je ne crois pas pertinent d'inclure les dates dans ma proposition d'amendement parce qu'éventuellement ce programme sera revu, corrigé, renouvelé, réédité à partir de son aboutissement.

Le Programme national de santé publique porte sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et, M. le Président, il énumère les finalités que doit poursuivre le gouvernement en matière de promotion de la santé, en matière de prévention, de protection de la santé et du bien-être des Québécoises et des Québécois. Et il le fait dans plusieurs grands domaines. Alors, M. le Président, peut-être connaissez-vous déjà ces domaines, mais je vais les énumérer pour qu'on soit bien à jour sur les domaines en question, et vous allez voir la pertinence d'ajouter la politique à l'alinéa deux de l'article 2, du fait qu'intrinsèquement le Programme national de santé publique donne des indicateurs globaux sur les domaines à partir desquels le Commissaire pourrait exercer ses responsabilités. Alors: domaine du développement de l'adaptation et de l'intégration sociale, ça, c'est le premier domaine; domaine des habitudes de vie et des maladies chroniques; domaine des maladies infectieuses; domaine de la santé environnementale, de la santé en milieu de travail, des activités de développement des communautés.

● (10 h 50) ●

Alors, à première vue, étant donné le vocabulaire employé, on pourrait penser, par exemple, que le domaine des maladies infectieuses, on réfère au système de santé puis au système de services de soins et de santé. Ce n'est pas le cas. Ce qui est en jeu ici, ce sont les variables, les facteurs, les conditions dans l'environnement des individus, y compris leur milieu de vie très proximal, mais aussi leur milieu de travail, etc., qui fait en sorte que quelque part la santé des populations pourrait s'en trouver menacée mais pourrait aussi s'en trouver améliorée, dépendant des pistes d'action que le gouvernement pourrait entreprendre en vertu de ces objectifs liés à chacune des dimensions que je viens d'énumérer.

Alors, M. le Président, si, en plus du fait qu'on vient de refuser au Commissaire le droit d'apprécier ou d'évaluer les actions gouvernementales entreprises en vertu de ces grands enjeux, si on vient de lui refuser ce droit, si, en plus de ça, on lui refusait de jeter un regard sur les actions entreprises — parce que c'est ça finalement; la compréhension, on ne sait plus ce que ça veut dire, là, mais est bien malin, autour de cette table, celui qui pourrait nous dire, de façon opérationnelle, désormais qu'est-ce que ça veut dire que ce terme, «compréhension»... Mais, lorsque le Commissaire va avoir à exercer cette responsabilité de la compréhension qu'il devra comprendre lui-même, là, et nous faire comprendre par la suite, sans doute, mais une fois qu'il aura ce pouvoir, il lui manque, dans ces balises, une

indication claire de s'intéresser à toute cette question de la promotion et de la prévention en matière de santé publique. Et il me semble, en tous les cas, que cette précaution, qui est devenue minimale, là, parce que, là, si on n'a pas ça en même temps, là, on vient d'avoir un commissaire qui finalement va quelque part émettre des opinions de compréhension vis-à-vis de ce qui se passe dans le système de santé, dans le système de services de santé et de soins, et des opinions et sa compréhension de ce qui se passe en dehors de ce système-là mais sans référence exacte à ce à quoi il doit porter attention.

Alors, l'intention de l'amendement, M. le Président, ce n'est pas, comme pourrait peut-être le prétendre le ministre, d'alourdir l'alinéa, c'est tout simplement de pouvoir bien faire saisir — et ça, c'est une fonction pédagogique et éducative que le ministre doit assumer — de bien faire saisir à la population que la compréhension dont on fait état au premier paragraphe ne concerne pas seulement des éléments dans les responsabilités que l'on donne au Commissaire, pas seulement des éléments du système de santé et du système de soins. La santé, ce n'est pas seulement ça, ce n'est surtout pas ça. On sait très bien que l'amélioration de la santé des Québécoises et des Québécois ne passe pas en premier — et ça, c'est l'avis du directeur de la santé publique — ne passe pas en premier par le système de services de soins et le système de services sociaux, ça passe en premier par les conditions dans lesquelles les enfants, les adultes se développent, dans lesquelles ils vivent ces conditions, dans lesquelles ils vivent quotidiennement. Ça passe par les habitudes de vie, ça passe par un ensemble de facteurs qui échappent totalement au ministre de la Santé et des Services sociaux, ce qui faisait dire d'ailleurs à Marc-Yvan Côté à l'époque que c'était le ministère conséquences parce qu'il n'avait aucun pouvoir sur l'ensemble des autres politiques gouvernementales, autre que le pouvoir d'influence qu'il a à la table des conseils de ministres.

Bon. Alors, je pense que c'est un devoir du ministre, dans l'article même, dans l'article 2, de faire oeuvre de pédagogie, d'éducation et d'animation autour de cette notion que la santé, ce n'est pas simplement une question de services et de soins, c'est aussi une question d'aménagement de notre société autour de grands enjeux qui encore une fois concernent à la fois le culturel, parce que l'alimentation, ça fait partie de notre environnement culturel, à la fois le géographique, à la fois la communauté proximale, nos voisinages, nos environnements, nos quartiers, à la fois l'habitation, à la fois l'économique. Bon.

Alors, M. le Président, je pense que la notion même d'un regard systémique sur les enjeux de la santé — j'allais dire écologique et de développement durable, parce que ce n'est pas simplement un mot à la mode, mais c'est un concept fondamental, me semble-t-il, à considérer en matière de santé — fait en sorte que les responsabilités du Commissaire à la santé doivent être dans une énumération qui n'est pas naïve, qui n'est pas inutile, qui n'est pas banale dans la tête du législateur, doit largement faire part de toutes ces dimensions qui appartiennent au domaine de la santé publique.

Alors, M. le Président, j'ai choisi la formule courte. Rendez-vous compte que j'ai choisi la formule

courte, j'ai choisi de dire: Programme national de santé publique, plutôt que d'énumérer les dimensions qui sont touchées par le Programme national de santé publique. Peut-être que le ministre va me le reprocher puis dire: Non, non, on va plutôt faire l'énumération des dimensions qui sont touchées par le programme parce que l'oeuvre éducative et pédagogique serait encore meilleure. Peut-être que c'est ça qu'il va me dire, parce que ce n'est pas tout le monde qui prend le Programme national de santé publique et commence à le décortiquer, n'est-ce pas? Mais le minimum qu'on peut attendre dans la responsabilité d'animateur du ministre autour des grands enjeux de la santé, de pédagogue et d'éducateur, c'est ça, c'est le minimum: c'est qu'il ajoute, à l'article 2, cette précaution et cette dimension très importantes à l'effet que la responsabilité du Commissaire, dans les opinions qu'il émettra quant à la compréhension que devrait avoir le gouvernement et le public à l'égard de la santé, qu'il aille beaucoup plus loin que cette énumération, qui ne concerne quasi exclusivement que le système de services et de soins, et qu'il aille dans la direction d'émanciper le regard à la fois de la population, du gouvernement sur la définition même de ce que c'est que la santé, par le biais des responsabilités qu'il énumère dans son «notamment».

Alors, voilà pour l'essentiel, M. le Président, de l'argumentation, que je peux avancer à ce moment-ci, quant à l'amendement que je propose. Je me réserve le droit de revenir sur l'argumentation, si jamais il y avait des points qui apparaîtraient moins évidents aux yeux du ministre.

Le Président (M. Copeman): Une chance que vous avez pris la formule courte, là, parce que ça a engendré certains changements dans l'amendement. Mais j'ai utilisé évidemment la discrétion du président de corriger la forme de l'amendement et évidemment avec l'aide précieuse de la secrétaire de la commission. Alors, vous voyez le texte de l'amendement devant vous...

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, si vous permettez, là je fais un essai sur la formule courte, hein?

Le Président (M. Copeman): Excellent. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Alors, M. le Président, je vais commencer par faire un peu de peine au député de Vachon, mais par la suite je pense que je vais le satisfaire quant à ses intentions.

Une voix: ...

M. Couillard: Bonne nouvelle, mauvaise nouvelle, bonne nouvelle, alors...

Le Président (M. Copeman): ...avec la chirurgie, il faut faire un peu de peine.

M. Bouchard (Vachon): ...avec le parental.

M. Couillard: Ou à la malbouffe, le hamburger, tu sais. En tout cas, je comprends très bien le sens de ce

que propose le député de Vachon, c'est déjà un bon début, n'est-ce pas? Mais, en passant, les conseillers qui m'entourent me rassurent tout à fait sur le fait qu'il est entièrement possible pour le Commissaire de se prononcer sur les déterminants de la santé et l'action gouvernementale. Il n'y a rien qui l'empêche dans le projet de loi. Mais je propose une façon. Ce que je vais suggérer au député, c'est de retirer son amendement — ça, c'est la mauvaise nouvelle — et je vais lui en suggérer un autre de remplacement parce que, malgré ses bonnes intentions, ce qu'il propose est assez restrictif parce qu'il parle du plan national de santé publique qui est une des facettes ou du programme qui est relativement restrictif.

Moi, je vais lancer des suggestions, et l'opposition pourrait y réfléchir et nous dire ce qu'ils en pensent. Je suggérerais qu'après «services»...

Une voix: ...services?

Le Président (M. Copeman): ...par contre, deuxième alinéa.

M. Couillard: C'est ça, deuxième alinéa, après le mot «services».

Le Président (M. Copeman): Après le mot «services», oui.

• (11 heures) •

M. Couillard: On pourrait être beaucoup plus large et parler des interventions de santé publique, et ça inclut, les interventions de santé publique, ça inclut le Programme national de santé publique et ça inclut toutes les autres interventions de santé publique au sens large, incluant effectivement les déterminants. Ou — pas terminé tout à fait — autre alternative qu'on pourrait essayer de façon à ne pas alourdir le texte et multiplier les virgules et les additifs, on pourrait dire: «Du financement des services, des autres déterminants de la santé et du bien-être, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.»

Et, si le député de Vachon... Et je ne fais pas de pressions, là, mais, s'il advenait que son amendement était retiré, je serais disposé à introduire cet amendement sur-le-champ, M. le Président.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, je vais seulement considérer la bonne nouvelle et j'accepterais volontiers qu'on discute plutôt de la deuxième formule avancée par le ministre.

Le Président (M. Copeman): Donc, vous retirez votre amendement. C'est de valeur parce que Mme la secrétaire avait travaillé tellement fort pour le rendre...

M. Couillard: ...en la matière. Et donc, voici l'amendement qui est suggéré de notre côté. Ça se situe donc au deuxième alinéa de l'article 2. Il s'agit d'insérer, après «des services», les mots «des autres déterminants de la santé et du bien-être»,.

Le Président (M. Copeman): Sans doute, vous l'avez par écrit.

M. Couillard: On va vous l'écrire illico.

Le Président (M. Copeman): «Des autres déterminants...

M. Couillard: De la santé et du bien-être.

Le Président (M. Copeman): ...et du bien-être,».

M. Couillard: Et nous voilà donc, comme le souhaitait le député de Vachon, émancipés par rapport à cette définition, qu'il voyait comme restrictive, de l'action du Commissaire.

Le Président (M. Copeman): Il y a une virgule après «bien-être».

M. Couillard: Oui, il y a une virgule après «bien-être». C'est ça. C'est pour ça que j'ai dit: il faut ajouter, après la virgule qui suit le mot «services», «des autres déterminants de la santé et du bien-être,».

Le Président (M. Copeman): Virgule, exact. O.K. On pourrait peut-être commencer la discussion. On serait saisis, comme dit le ministre, illico...

Une voix: Illico presto.

Le Président (M. Copeman): ...illico presto, subito presto, santa subito — non, ça, c'est une autre affaire — de l'amendement. Vous ne voyez pas la nécessité, à ce moment-ci, d'élaborer sur l'amendement. M. le ministre, oui.

M. Couillard: Comme disent les juristes, la chose parle par elle-même, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce qu'il y a...

Une voix: ...

M. Couillard: Ipsa ou ipse?

Une voix: Ipsa.

M. Couillard: Ipsa. C'est res, c'est une...

Une voix: Une chose.

M. Couillard: ...féminin. Res ipsa loquitur. Res ipsa loquitur.

Une voix: Les faits parlent d'eux-mêmes.

M. Couillard: La chose.

Une voix: La chose. Res, c'est la chose.

Le Président (M. Copeman): La chose, pas les faits.

M. Couillard: Res... Le génitif...

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

Mme Harel: M. le Président, je crois que c'est là une excellente attitude de la part du ministre que de prendre acte en fait des échanges qui se font au sein de cette commission parlementaire. J'ai eu, moi, l'occasion dans le passé de travailler très longuement avec le ministre de la Santé et des Services sociaux des années quatre-vingt-dix, n'est-ce pas, et il avait cette...

Une voix: ...

Mme Harel: ... — ouverture, oui — il avait cette ouverture à l'égard des amendements qui étaient apportés pour les évaluer au mérite, jugeant que ceux qui lui étaient présentés par ses fonctionnaires valaient tout autant que ces amendements qui étaient apportés par les membres de la commission, y compris par ceux de l'opposition officielle, et qu'ils devaient être évalués et appréciés au mérite.

Donc, tout en saluant cette ouverture, j'aurais une question: Puisque le deuxième paragraphe consiste en une sorte de nomenclature, mais — alinéa — consiste en une sorte de nomenclature, si vous voulez, de ce qui n'est pas de même nature, hein, parce que, bon: Il exerce ces responsabilités en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité, du financement des services; il faudrait presque mettre, à ce moment-là, pas «et du financement des services» — je ne sais pas si ça a déjà été fait — une virgule: «, du financement des services, des autres déterminants ou des déterminants de la santé». Si on introduit le mot «autres», c'est comme si précédemment il y avait eu une définition de «déterminants de la santé» auxquels on ajoutait l'expression «des autres» sans les nommer. Mais ce n'est pas le cas, là.

Plus précisément, on ne fait pas une définition d'objets semblables, on fait une définition des médicaments, des technologies. Je crois qu'il vaudrait mieux mettre: «des déterminants de la santé».

M. Couillard: Bien, on pourrait — moi, je suis d'accord — on pourrait le faire comme ceci. Donc, ce qu'on suggère, c'est retirer le «et», faire une virgule et dire...

Mme Harel: Oui, et le «autres» et mettre «des déterminants de la santé».

M. Couillard: D'accord. Alors, est-ce qu'il faut absolument passer par un sous-amendement ou je peux tout de suite...

Le Président (M. Copeman): Non, non. Je veux clarifier quelque chose d'ordre technique, là. Je comprends. Il s'agit, dans l'amendement, de la possibilité de retrancher le mot «autres». «Des déterminants...

M. Couillard: De la santé et du bien-être.

Le Président (M. Copeman): ...de la santé et du bien-être». Il y a la question soulevée par Mme la députée de Hochelaga-Maisonneuve, qui est connexe,

c'est le bout de phrase «de l'assurabilité et du financement des services».

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Bien, c'est ça.

M. Couillard: On ne pas l'enlever parce que c'est relié à «services», les deux, assurabilité et financement.

Mme Harel: Ça va.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Alors: Insérer, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa et après le mot «services,» les mots «des déterminants de la santé et du bien-être,». Ça vous convient?

Est-ce qu'on est prêts à voter sur l'amendement? Est-ce que l'amendement du ministre est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Très bien. Alors, sur l'article 2, je ne sais pas s'il y a d'autres... Mme la députée de Laurier-Dorion.

Mme Lefebvre: Merci, M. le Président. Donc, à l'article 2, j'aurais un amendement à apporter au deuxième alinéa, bien qui se lirait comme suit, donc suite à l'intégration dans l'énumération qui se fait. Donc: «Il exerce ses responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration», puis j'ajouterais: «, d'une prestation de services différenciés». Puis ensuite on continuerait: «de l'assurabilité», etc.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Vous n'auriez pas, par exemple, une formule idéale de ce deuxième alinéa, que vous voulez déposer immédiatement, là, au lieu de procéder amendement par amendement. C'est une suggestion que je vous fais, là.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): C'est le dernier. Bon. O.K.

Mme Harel: ...

Le Président (M. Copeman): Non, non. Non, pas forcément. Je me demandais simplement. C'est le troisième amendement, alors je me demandais si on ne pouvait pas peut-être procéder par une... Mais...

M. Moreau: C'est une approche étape par étape.

Le Président (M. Copeman): Oui.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Si j'ai bien compris, après le mot «intégration,», «d'une prestation de services différenciés,».

Mme Lefebvre: C'est ça.

Le Président (M. Copeman): Donc, la virgule, on va l'ajouter. Tâche importante que j'ai effectuée à matin: j'ai ajouté une virgule. Merci.

M. Moreau: C'est une virgule présidentielle.

Le Président (M. Copeman): Pardon?

M. Moreau: Une virgule présidentielle.

Le Président (M. Copeman): Absolument.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): C'est gentil.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Point-virgule? Non. Excusez.

Une voix: Point final.

Le Président (M. Copeman): Point final. On est rendus au point final. Ce n'est pas pire, il est juste 11 h 7.

Mme la députée, voulez-vous expliquer, de façon plus détaillée, votre amendement?

Mme Lefebvre: Bien sûr, M. le Président, merci. Donc, en fait, c'est que, dans l'alinéa deux, donc on remarque, là, que l'article 2 donne, là, une envergure assez importante en regard au projet de loi et puis au mandat qui serait conféré au Commissaire à la santé et au bien-être, puis je considère qu'il serait important, puisque l'alinéa deux consiste en une énumération de fonctions et responsabilités que le Commissaire aura à assumer, d'ajouter qu'il ait également la responsabilité, bon, d'exercer sa compréhension sur une prestation de services différenciés.

Depuis plusieurs années, également en commission, des groupes et puis certaines clientèles sont venus nous expliquer qu'il était important de tenir compte de leurs spécificités en regard à la prestation des services et puis en regard à leur accès au réseau de la santé au Québec. Donc, notamment l'ACCESS, l'alliance. Bon. Le nom complet m'échappe

• (11 h 10) •

Donc, l'alliance, là, des immigrants des communautés ethnoculturelles du Québec mentionne que c'est important de tenir compte de leurs spécificités lorsqu'on parle de ces enjeux. Notamment, ils nous font différentes propositions, là, dans un cahier qu'ils ont déposé en 2002 puis qu'ils ont réédité en 2004, relativement, là, à l'accessibilité des services, puis donc je peux vous en répéter quelques-unes. Donc, il est recommandé de cibler les clientèles issues de l'immigration selon leur situation et d'y ajuster les modes d'intervention. Il est également recommandé de considérer les services de langue d'origine lorsque requis comme une composante de l'adaptation des services en vue de leur accessibilité. Il est recommandé que le ministère s'assure que les

régies régionales trouvent des solutions pour rendre possible la communication entre les bénéficiaires allophones âgés en perte d'autonomie et le personnel et pour adapter les services d'hébergement et de maintien à domicile aux besoins culturels particuliers de ces clientèles. Donc, toutes sortes de recommandations.

Il est recommandé que le ministère s'assure que les régies régionales, bon, bien de l'époque, les établissements travaillent en concertation et en collaboration avec les partenaires du milieu, afin d'offrir des services accessibles et adaptés aux populations immigrantes et des communautés culturelles.

Étant moi-même la députée de Laurier-Dorion puis ayant traité... bien, travaillé plutôt avec des Québécois et des Québécoises issus de l'immigration, mais on remarque que, bon, les services adaptés dans plusieurs secteurs, mais notamment dans le secteur de la santé, qui est un vaste réseau, puis, bon, en ayant ajouté l'amendement précédent donc de la santé et du bien-être donc qui touche l'ensemble des aspects... Mais il serait important que, dans le projet de loi puis dans les mandats conférés au Commissaire à la santé, on puisse tenir compte de cette particularité. Puis je viens de parler des populations dites immigrantes, mais on pourrait également parler des femmes ou, bon, des aînés, donc de différentes clientèles. Puis je n'ai pas jugé nécessaire d'ajouter, là, «d'une prestation de services différenciés en fonction des clientèles», mais c'est un peu ce que ça sous-entend parce que le mot «différenciés», si on se réfère à la définition, c'est de marquer et faire apparaître la différence entre deux ou plusieurs choses, deux ou plusieurs êtres.

Donc, ce serait, bon, pour ces raisons-là que je pense que ce serait important d'ajouter cet amendement puis que la commission, là, prenne en compte ces aspects-là qui en fait touchent des populations cibles qui sont au Québec, qui vivent au Québec, puis qu'il faut prendre en considération puis dans le fond s'attarder spécifiquement lorsqu'on pense à une politique globale... qui s'adresse à tous les Québécoises et tous les Québécois.

Le Président (M. Paquin): Merci. Y a-t-il d'autres interventions? M. le ministre.

M. Couillard: ...M. le Président. D'abord, je reconnais la pertinence de ce que soulève la députée de Laurier-Dorion, étant donné qu'elle vient effectivement d'une communauté très multiculturelle. Et le mot «différenciés» s'associe à de nombreuses situations, dont les communautés culturelles, dont les femmes, etc., mais à notre avis il n'est pas nécessaire d'ajouter ça au projet de loi. Lorsqu'on parle en plus déjà des déterminants de la santé et du bien-être, lorsqu'on parle des enjeux éthiques, c'est clair que tous ces aspects-là sont inclus dans les éléments d'appréciation.

Et, nonobstant la qualité intrinsèque de l'argument qui est à la base de la proposition, notre opinion est qu'il n'est pas nécessaire de modifier l'article en conséquence, et nous allons donc rejeter l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Paquin): M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, l'argument ou l'élément qui est soulevé par ma collègue, je ne veux pas en faire tout un plat, mais il me semble que c'est assez important qu'on le considère davantage.

Regardez, je prends exemple des programmes, par exemple, comme Naître égaux et Grandir en santé ou Programme jeunes parents qui sont des programmes extrêmement importants en termes de soutien aux parents qui sont peut-être un petit peu plus vulnérables, qui éprouvent des difficultés, qui ont besoin d'un accompagnement plus soutenu et plus intense autour de la naissance d'un enfant.

J'ai souvenance qu'il y a quelques années j'étais à discuter avec les intervenants du CLSC Côte-des-Neiges et qu'il y a eu à cet effet, suite aux discussions que nous avons eues à l'époque, un programme de recherche qui a été développé autour de toute cette question des stratégies et des démarches spécifiques à consentir — puis là c'est un petit domaine de rien du tout, là — mais des démarches spécifiques à consentir à propos de ces populations qui rencontrent souvent des obstacles de familiarité avec les systèmes, aussi des obstacles de type culturel, de relations avec des fonctions plus ou moins autoritaires, par exemple, qui aussi ont des informations souvent très parcellaires dont elles peuvent disposer, toutes sortes d'obstacles qui font en sorte qu'il y a là un risque que ces populations soient quelque part, entre guillemets, négligées dans l'offre de service et dans leur capacité donc de pouvoir profiter de ces services. Ce n'est pas banal, M. le Président, surtout dans un environnement comme celui de Montréal, et bientôt dans un environnement de plus en plus étendu, là, étant donné les politiques que l'on devra adopter en termes d'implantation des populations immigrantes dans les régions du Québec. Mais il me semble que, simplement à ce niveau-là, au niveau des populations immigrantes, on a effort très spécifique à faire.

Je regarde le Programme national de santé publique et je n'y vois pas de référence quant à ces besoins-là. Bon. Ce n'est pas un reproche, c'est un constat. Et de fait le Programme national de santé publique n'est peut-être pas tout à fait l'ancrage idéal pour ce type de préoccupation, mais je ne saurais pas dire où serait l'ancrage idéal. Mais qui se préoccupe, dans l'offre de service et dans tout ce concept d'accessibilité de services, qui se préoccupe spécifiquement d'une offre différenciée? C'est sans doute le ministre, dont c'est la responsabilité ultime, mais quelque part c'est un enjeu très important vis-à-vis du défi démographique que nous devons relever au Québec, de notre capacité d'accueillir convenablement ces familles qui ont de jeunes enfants ou ces familles qui arrivent au Québec et qui doivent éventuellement s'inscrire non pas simplement dans la trame socioéconomique, mais aussi dans la trame sanitaire. Donc, il y a là des efforts très importants à faire. Ça a été soulevé, j'imagine, ce n'est pas «j'imagine», mais tout ce défi démographique, cette capacité du Québec à se renouveler, cette capacité du Québec à se développer et à faire face au défi démographique, ça se répercute dans toutes sortes de nos préoccupations, y compris dans celles d'offre de service de santé et de services sociaux.

Puisque ce n'est pas nommé dans les grands déterminants nationaux, dans un programme de santé

publique, et que par ailleurs il n'y a pas de regard spécifique qui est porté nulle part, me semble-t-il, dans les politiques gouvernementales qui sont publiées vis-à-vis de cela, il me semble que la proposition de ma collègue est pertinente et vient combler un vide important, là. La réaction du ministre au premier abord est négative vis-à-vis de cela, mais je sais que ça doit être une préoccupation pour lui et ses collègues que de tenter de voir quelque part si ces nouvelles populations sont bien servies et si elles comprennent bien également l'offre de service dans le domaine de la santé et des soins.

Alors, comme je le mentionnais, je ne veux pas en faire tout en plat, mais en même temps je me demande si on ne manque pas une opportunité, M. le Président, de manifester notre préoccupation sociale vis-à-vis de ces nouveaux arrivants, qui souvent se retrouvent de fait non simplement dans un environnement nouveau, mais en même temps dans une situation d'adaptation extrêmement, extrêmement délicate. Et le stress qui est imposé à ces populations, souvent dans des circonstances qu'elles n'auront pas choisies, devrait être, me semble-t-il, atténué par une offre de service améliorée, attentive, proactive à l'égard de leurs besoins en matière de santé et de services sociaux. C'est pour ça donc que je me dis, moi, que, dans l'énumération que le ministre accepte de voir apparaître à l'alinéa deux de l'article 2 de son projet de loi, la proposition de ma collègue me semblerait tout à fait pertinente.

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

M. Couillard: Oui, M. le Président. Bien, j'apprécie les arguments de mon collègue de Vachon et je voudrais dire que ça ne me fait pas changer d'avis sur la pertinence d'ajouter l'amendement.

Cependant, je voudrais souligner qu'au-delà des textes de loi les intentions et les actions comptent également. Alors, je vais donner quelques exemples. Il y a la loi n° 142 qui a été adoptée par mon prédécesseur, je crois, le député de Rousseau, qui contenait l'obligation d'avoir un comité d'accès pour les services de langue anglaise, comité qui n'a été finalement jamais ou à peine formé et étouffé par manque de ressources, que nous avons réactivé avec un budget et auquel nous avons ajouté un comité pour l'accès des communautés culturelles également.

● (11 h 20) ●

Donc, il y a une préoccupation au niveau ministériel pour cet accès différencié et une coloration des actions, des décisions gouvernementales qui tiennent compte de ça.

Un exemple très pratique, qui va être familier pour la députée de Laurier-Dorion: la Communauté hellénique de Montréal depuis longtemps demande un centre d'hébergement spécifique à leur communauté. Auparavant, la politique était ce qu'on appelait la politique de confort culturel, quelle que soit la signification qu'on lui donnait, où on disait aux communautés: Écoutez, non, vous allez être intégrées dans un CHSLD pour la population en général puis vous aurez un étage où il y aura une ou deux personnes qui peuvent parler votre langue. Mais la communauté hellénique est très, très préoccupée parce qu'il s'agit de gens âgés qui souvent sont de la première vague d'immigration et qui,

pour plusieurs raisons, n'ont pas acquis une bonne compréhension de la langue, même de la langue anglaise et la langue française. Alors, on est en train de travailler avec eux sur ce projet de centre d'hébergement hellénique actuellement, et ça progresse assez bien.

Donc, au-delà des textes législatifs — et je reviens encore sur le fait qu'il n'y a absolument rien dans le texte législatif qui empêche le Commissaire de faire une appréciation compte tenu de cet accès différencié — au-delà du texte législatif, il y a les actions également qui sont importantes, et les actions posées par le gouvernement à cet égard-là sont, de nature à encourager les communautés culturelles quant à notre volonté de tenir compte de leurs spécificités dans l'organisation des services, M. le Président.

Donc, en résumé, malgré le bien-fondé du principe d'analyse différenciée des services, nous ne croyons pas justifié de modifier l'article de loi en conséquence.

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

Mme Harel: Alors, je comprends que le ministre rappelle que rien n'empêche le Commissaire à la santé, mais rien ne promet non plus le fait que le Commissaire à la santé apprécie ce type d'action, notamment celle décrite par le ministre en collaboration avec la communauté hellénique, qui est en cours présentement. Mais c'est un type d'action qui manifestement relève de la bonne volonté, n'est-ce pas, du ministre et de son ministère. Et c'est un peu toujours la répétition, si vous voulez, du même comportement, à savoir que le ministre donne l'impression qu'il est là pour l'éternité, parce qu'il peut arriver qu'il y soit pour encore quelques années, mais il devrait, un jour, arriver qu'il n'y soit plus. C'est dans l'ordre des choses. La fonction occupée est par définition temporaire, même si on y est longtemps, tandis qu'une loi, ça peut avoir une espérance de vie qui est pas mal plus longue que celle de son parrain ou de l'auteur, en fait du parrain de la loi à l'Assemblée.

Alors, il est certain qu'il y a une nécessité, dans la dynamique cosmopolite de notre société, d'introduire, pour renforcer cette idée d'une intervention qui est différenciée. Je la pense en fonction des genres, masculin et féminin, en fonction des réalités ethnoculturelles. Je vais vous donner deux exemples. J'étais, vendredi dernier, à ce colloque organisé par la Coalition Priorité Cancer. J'ai suivi de peu le ministre. Malheureusement, des obligations déjà antérieures dans le comté m'ont empêchée d'écouter sa prestation. Cependant...

Une voix: ...

Mme Harel: ...c'est-à-dire que par la suite l'animatrice a demandé s'il y avait moins de confusion dans les esprits, et disons que les mains levées n'étaient pas abondantes.

M. Couillard: ...de bonnes nouvelles, M. le Président, vous savez. C'est dommage que...

Mme Harel: Bon. Je poursuis.

Le Président (M. Copeman): ...

Mme Harel: Je poursuis. Je poursuis parce qu'il a été question de cette lutte au cancer, lutte au cancer du sein. Le ministre le répète — il a raison, là — à savoir qu'il y a de plus en plus de personnes — 3 %, je pense, de plus par année — qui sont atteintes, victimes en général — c'est en général, oui. Mais on annonce la mauvaise nouvelle, je pense, à une personne à toutes les deux heures. Il y a deux personnes qui apprennent, au Québec, à toutes les quatre heures, qu'elles ont un cancer, et il y en a deux qui décèdent, à toutes les deux heures, du cancer.

En fait, le cancer du sein fait des ravages. En fait, il est devenu vraiment une maladie en fait qui atteint une femme sur huit présentement. Alors, je ne sais combien nous sommes ici présentes, mais nous sommes, à vue d'oeil, là, au moins huit, alors, statistiquement, en tout cas une de nous devrait en être victime.

Quoi qu'il en soit, il y a un grand programme qui a été mis en place. Le problème, entre autres choses, c'est le peu de visibilité de cette action de lutte au cancer, le peu de visibilité pour plusieurs raisons, une d'entre elles étant que le dépistage, la prévention, le traitement étant confiés à la santé publique, alors que le traitement est confié à une nouvelle direction au sein du ministère. Mais, contrairement à ce qui se produit dans tous les pays qui sont actuellement saisis des ravages que le cancer fait dans la population... Je pense à la France qui a mis en place un institut national de lutte au cancer récemment. Je pense à l'Ontario qui a mis en place Action Cancer Ontario, en fait qui rassemble, dans un plan d'action très visible, dans une lutte commune, l'action qu'il a fait mener contre le cancer. J'ai ici d'ailleurs le communiqué de presse. Je crois que c'est de *La Presse canadienne*. Ce n'est pas un communiqué de presse, en fait c'est un article, une dépêche de *La Presse canadienne* en date de vendredi dernier, le 22 avril, et qui fait état du point de vue des intervenants participant au forum sur le cancer, et le titre étant: *Les intervenants en cancer sont déçus par le ministre Couillard...* je m'excuse, M. le Président, mais ils sont déçus par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Alors, ceci dit, ce qui était manifeste, une des grandes, grandes difficultés qui se présente, c'est que cette campagne, entre autres, de dépistage et de prévention n'étant pas menée dans... Bon. D'abord, un des problèmes, c'est qu'elle n'est pas menée au sein d'une action commune très concertée, puisqu'elle est éparpillée entre la santé publique et la direction du ministère qui s'occupe du traitement. Mais, quoi qu'il en soit, le problème dont on parlé plusieurs intervenants, c'est qu'à Montréal cette lutte menée au cancer du sein, elle se bute au fait qu'on ne prend pas en compte les dimensions ethnoculturelles. Alors, par exemple, disons, le même plan d'action mis en place il y a déjà, je pense, sept ans donne de bons résultats dans les régions du Québec qui s'adressent à une population plus homogène. Mais, à Montréal, c'est manifeste que ça ne fonctionne pas. Il semble qu'il y ait même à peine le tiers des personnes à qui s'adresse cette campagne de lutte au cancer du sein, qui sont en fait les femmes de plus de 50 ans, à peine le tiers y participe. Pourtant, c'est gratuit. Et c'est en partie parce que les moyens utilisés ne prennent pas

en compte ou ne sont pas transmis, si vous voulez, à partir des bons référents culturels.

Par exemple, l'autoexamen des seins. Il faut pouvoir adapter cette campagne d'autoexamen des seins à des comportements, si vous voulez, culturels qui prohibent, dans certains milieux, le fait, par exemple, de toucher à ses seins ou à ses parties génitales. Alors, il y a toute une approche qui doit être planifiée parce que le fait est que ça ne marche pas. À un moment donné, il faut se rendre compte: sur papier, le plan d'action est intéressant, mais, dans la réalité, il ne donne pas les résultats escomptés.

Alors, je lisais encore, hier, l'état de situation, décrit par la Protectrice des usagers, dans un CHSLD de Montréal, où on faisait état que les soins d'hygiène, même les soins d'hygiène, disons, personnels, là, sont donnés par des personnes du sexe opposé à des personnes très, très âgées et que ça crée beaucoup de traumatismes.

● (11 h 30) ●

Alors, prendre en compte la prestation de services en fonction du genre, en fonction des réalités ethnoculturelles, je regrette, là, ça ne fait pas partie — je n'en blâme pas le ministre, là — mais je constate que ça ne fait pas partie de l'univers conceptuel de ceux et celles qui oeuvrent au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, à Québec. C'est un fait d'évidence.

Alors, est-ce que ça fera partie des pré-occupations du Commissaire à la santé? On n'en sait rien. D'abord, on n'a plus un mot à dire sur le choix du Commissaire à la santé, ce n'est plus l'Assemblée nationale qui va le nommer. Puis le Commissaire à la santé, il sera plus d'aucune façon amené à prendre en compte, dans l'exercice de ses responsabilités, cette dimension de prestation différenciée. Je trouve regrettable, vraiment, M. le Président, que le ministre écarte ça peut-être un peu trop rapidement. S'il le fait à l'article 2, peut-être pourra-t-il considérer, faire travailler ses équipes et voir si, à l'article 10, où on définit, en plusieurs paragraphes, les fonctions que doit remplir le Commissaire, peut-être faudra-t-il y revenir.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres... M. le ministre, oui.

M. Couillard: On verra. Quand on sera rendus à l'article 10, M. le Président, ce serait très intéressant d'en discuter. Juste revenir brièvement sur la question du cancer, parce qu'effectivement, avec l'augmentation des cas annuels que nous connaissons au Québec, c'est un point extrêmement important.

Et je voudrais, de façon très courte, commenter sur cette question de l'agence du cancer, parce que la fondation demande la mise sur pied d'une agence, comme il existe dans les autres provinces, et justement nous désirons que le système de santé au Québec soit géré et organisé selon les besoins du Québec et les priorités du Québec. Alors, il y a une direction qui a été unifiée pour le cancer. À mon arrivée au ministère, j'ai rencontré effectivement des équipes cancer dans à peu près toutes les directions, quand je faisais le tour des employés. Ça et en santé mentale, c'était frappant: il y avait deux personnes là, deux personnes là, deux personnes là, entre les différentes directions. Et on a concentré, dans les deux domaines, les expertises au niveau de la

Direction nationale. Pourquoi une direction plutôt qu'une agence? Parce que justement — et je pense que les collègues de l'opposition en sont extrêmement conscients — quelqu'un qui a un problème de diagnostic de cancer ou d'évolution parfois même, malheureusement, terminale de cancer a souvent des besoins qui débordent les simples soins de santé, besoins psychosociaux entre autres, support, etc., de sorte qu'il est essentiel, dans la philosophie de cohérence et d'intégration qu'on poursuit, que cette direction unifiée soit, au sein même du ministère, capable d'intervenir dans les centres de santé et de services sociaux, pour s'assurer de la cohérence.

Et actuellement, d'ailleurs — et j'en ai vu une, je dois dire, en chair et en os, M. le Président, lundi, lorsque j'étais dans le Bas-Saint-Laurent, ça m'a fait bien plaisir — s'implantent, partout au Québec, les infirmières pivots dans les centres de santé et de services sociaux, qui sont là justement pour coordonner le cheminement des personnes lorsqu'on fait face à un diagnostic de cancer. Il y a des équipes régionales, suprarégionales qui vont être mises sur pied. Il y a des investissements considérables en radio-oncologie, parce que, lorsqu'on parle de 3 % par année d'augmentation de cas de cancer, la moitié de ceux-ci auront besoin de radiothérapie.

Donc, on ne peut pas se satisfaire d'avoir fait du progrès dans le nombre de patients en attente. Quoiqu'il y a encore du progrès à faire, il faut déjà prévoir l'avenir. Donc, on a un programme assez ambitieux, qui va être annoncé très prochainement, d'augmentation des machines de radio-oncologie, et particulièrement l'ouverture d'un centre de radio-oncologie en Montérégie qui va être très prochainement annoncée. Il faut savoir que presque 40 % de la clientèle du CHUM en radio-oncologie vient de la Montérégie. Le jour où on pourra rendre cette région autosuffisante avec l'ajout de six appareils de radiothérapie, on pourra, je crois, dégager beaucoup de places sur les listes d'attente. Et il faut déjà entrevoir d'autres unités pour le futur également, particulièrement dans la région nord de Montréal.

Alors, tout ça montre qu'il y a une approche concertée qui est là. Je ne nie pas que d'autres provinces aient mis en place ces agences. Nous avons décidé de garder la direction unifiée, d'unifier bien sûr les efforts en cancer mais de garder la direction en contact étroit avec tous les autres composantes du système de santé et de services sociaux.

Pour ce qui est de la question de l'analyse différenciée pour la prévention du cancer du sein, on en est très conscients. Vous savez qu'actuellement le Programme de dépistage est sous la responsabilité des organisations de santé publique et notamment le directeur de santé publique de Montréal. Certains nous recommandent de changer cette affiliation. Pour l'instant, nous avons, je dirais, très fortement sensibilisé nos gens de santé publique à la nécessité de faire des progrès sur le Programme de dépistage à Montréal, parce qu'effectivement c'est l'endroit au Québec où on rejoint le moins de personnes. Alors, ces progrès doivent être démontrés à plus ou moins brève échéance, sinon on verra comment réformer ou ajuster ce Programme de dépistage.

Il est exact, comme l'a dit la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, qu'une des difficultés qu'on rencontre, c'est la question des approches culturelles, là,

la perception de toutes les méthodes de dépistage, que ce soit l'autoexamen ou même la mammographie. L'acte de la mammographie — et celles dans la salle qui l'ont subi certainement savent de quoi il s'agit — lorsque c'est dans un contexte culturel ou interculturel, ça peut présenter de très, très grandes difficultés, et on est en train de regarder cette question-là.

C'est important de faire le point sur la question, parce que la Fondation du cancer, qui sont des partenaires très utiles pour nous, est revenue sur cette question de l'agence la semaine dernière, et on leur a bien expliqué quelle était notre position sur la question, M. le Président.

Il faudrait juste mentionner, en terminant, que la raison pour laquelle le taux de cancer, la mortalité par cancer est plus élevée au Québec qu'ailleurs au Canada, c'est entièrement attribuable à la surprévalence du cancer du poumon. 95 % de la surmortalité équivaut à la surprévalence du cancer du poumon. Les analyses ont été faites en santé publique. Tous les autres taux de mortalité pour les autres types de cancer sont à peu près identiques au reste du Canada, sauf le cancer du poumon. Pourquoi? Parce qu'on a encore le taux de tabagisme au Québec le plus élevé, et de loin, au Canada, raison pour laquelle, avec, j'en suis sûr, la collaboration de l'opposition, on va bientôt soumettre à l'Assemblée nationale un projet pour un contrôle encore plus ambitieux de l'usage du tabac et particulièrement de l'exposition à la fumée secondaire.

Alors, ça montre l'ensemble des actions concertées et intégrées qu'il faut mener dans la lutte pour le cancer et, je crois, un élément de renforcement quant à notre choix d'avoir créé cette direction nationale, sans bien sûr nous enfermer à long terme. On verra comment ça évolue et quels sont les besoins, mais ça semblait plus logique initialement, M. le Président, de fonctionner de cette façon.

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

Mme Harel: Oui. Est-ce qu'il serait possible d'avoir les chiffres dont a parlé le ministre concernant la prévalence du cancer du poumon qui surdéterminerait l'aggravation des cas de cancer au Québec? Parce qu'on m'a indiqué, moi, que les cancers du sein et colorectaux ne peuvent pas s'expliquer par le tabagisme et qu'il y a aussi là une très, très forte progression en fait qui serait plus importante que ce qui se vit...

M. Couillard: Ces chiffres sont disponibles à la Direction du cancer ou à la Santé publique. On peut les obtenir là, et ils sont publics. Il n'y a pas de problème avec ça. La conclusion, c'est que la grande majorité de l'excès de mortalité en cancer au Québec est due à la surprévalence du cancer du poumon et que, si on retire ça de l'analyse, il y a encore des différences, mais elles sont beaucoup moins importantes que ce qui est mentionné.

Mme Harel: Mais le ministre nous dit que les chiffres sont disponibles...

M. Couillard: Oui, bien je les ai vus, là. Les gens de Santé publique nous les ont montrés il y a

quelques mois, et les gens de la Direction du cancer également.

Mme Harel: Ils seraient disponibles pour les membres de la commission?

M. Couillard: On pourrait essayer de les trouver. On pourrait...

Le Président (M. Copeman): Si vous pouvez les transmettre à la secrétaire de la commission, on va faire la diffusion aux membres.

Mme Harel: Cette Direction nationale de lutte contre le cancer ne couvre pas le dépistage ni la prévention. C'est un choix qui a été fait. En rentrant de ce colloque, de ce forum, là, sur le cancer, j'ai moi-même l'exercice d'appeler suite à une lettre que j'avais reçue. Parce que, moi-même, j'avais fait les démarches, c'est-à-dire que je suis inscrite à un programme et qui ne m'a jamais rappelée. Je n'ai pas pourtant changé d'adresse, rien du tout. Je n'ai pas encore de nouvelles depuis six jours. Et donc, après avoir fait les démarches, je me suis dit: Je vais les faire moi-même, comme ça, je serai en mesure de savoir qu'est-ce qui bloque et où ça bloque. Alors, j'aurais peut-être pu trouver une amie qui le ferait, mais je vais suivre l'expérience jusqu'au bout pour voir: Comment se fait-il qu'un programme comme celui-là, qui s'offre à une cohorte de personnes qui seraient dans le fond plus fragiles, là, susceptibles d'en être atteintes, comment se fait-il que ça ne fonctionne pas?

M. Couillard: ...d'information qui est utile pour la discussion de ce programme, c'est que, parmi les solutions proposées par nos partenaires, il y en a qui visent finalement quoi? L'introduction d'autres personnes dans la relation médecin-patient. Et c'est ça qui fait problème actuellement: dans quelle mesure les gens qui sont responsables du Programme de santé publique peuvent s'insérer dans la relation entre le médecin traitant et la personne, le médecin de famille, par exemple, et quelqu'un, et insister que telle chose ou telle chose soit faite.

Alors ça, ça présente un problème à l'intérieur de la profession médicale, qu'on est en train de voir comment on pourrait le résoudre.

Mme Harel: Le fait est cependant qu'il n'y a pas nécessité, dans le programme d'un médecin de famille, pour référer à une mammographie. Elle peut se faire sans qu'il y ait référence par un médecin. Le programme est bâti comme tel. La difficulté, c'est qu'on n'incite pas à la mammographie. Même si on est inscrit dans le programme, on ne reçoit plus de nouvelles.

● (11 h 40) ●

M. Couillard: On est conscients de la dysfonction de ce programme à Montréal. Il faut mentionner qu'ailleurs ça fonctionne relativement bien, mais, à Montréal, on est conscient de ce problème-là. Mais on nous demande, par exemple, que les gens du Programme de dépistage puissent intervenir d'autorité et aient connaissance des résultats des examens, et tout, et puissent intervenir d'autorité pour référer quelqu'un à un endroit ou à l'autre. Ça présente certains problèmes éthiques au niveau de la profession médicale. Je ne dis

pas que c'est des obstacles insurmontables, mais c'est des choses dont il faut discuter sérieusement avant de les autoriser.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Laurier-Dorion.

Mme Lefebvre: Merci. Donc, bien, pour revenir à l'amendement, donc la prestation des services différenciés. D'abord, je voulais mentionner que j'ai escamoté, tout à l'heure, l'acronyme d'ACCESSS, donc c'était bien l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. Donc, à spécifier.

Donc, le ministre a balayé, là, du revers de la main, cette proposition qui selon moi, mais pour moi, comme députée de Laurier-Dorion puis surtout, bien, comme députée qui représente, là, majoritairement des Québécois et des Québécoises issues de l'immigration, donc des personnes qui auraient besoin, en fait qui par eux-mêmes identifient une prestation de services différenciés comme étant peut-être une clé, une solution afin de résoudre plusieurs problèmes, que ce soit évacué aussi rapidement, sans même discussion, peut-être un amendement sur l'amendement, il me semble que ça aurait été... Mais ce serait pertinent surtout pour, bon, un gouvernement qui se dit, là, à l'écoute de tous les citoyens et citoyennes, puis un gouvernement qui se dit ouvert à l'intégration des immigrants et immigrantes au Québec.

Je voudrais rappeler la recommandation 1 d'ACCESSS qui dit: Il est recommandé de cibler les clientèles issues de l'immigration selon leurs situations et d'y ajouter les modes d'intervention. J'aimerais rappeler pourquoi. Donc, de considérer aussi d'autres facteurs que l'ethnicité en matière d'accessibilité et d'adaptation des services sociosanitaires, d'identifier ces populations selon un ensemble de critères associés à l'expérience migratoire, durée de séjour, catégorie d'admission, trajet, etc., de tenir compte de la problématique spécifique des nouveaux arrivants et du cumul de facteurs de fragilisation chez ces clientèles, qui ont une incidence sur la santé. Donc, il y a différents facteurs qui amènent une condition spécifique de certains individus qui vivent au Québec. À cela s'ajoute, bon, la pauvreté circonstancielle, l'isolement, l'allophonie. Enfin, rappelons que plusieurs personnes ne maîtrisent même pas ni le français ni l'anglais, donc ça vient, à ce moment-là, très difficile d'aller les chercher puis de les informer.

La méconnaissance des ressources et de la société, le stress, la séparation familiale, la transformation des rôles familiaux, les chocs post-traumatiques, difficultés d'intégration, perte d'estime de soi, discrimination, etc., je pense que ces situations, qu'on identifie souvent dans les livres mais qui sont trop peu souvent identifiées au sein des projets de loi, font en sorte que les priorités de nos administrations, de l'administration de certains ministères ne se font pas en ce sens-là. Il y a des — je n'aime pas ça dire le mot «clientèles» — mais il y a des groupes qui sont trop souvent oubliés.

Puis, si on regarde, par exemple, le quartier Parc-Extension, qui est un des quartiers les plus multiethniques au Québec et au Canada, qui, malheureusement, remporte la palme en ce qui a trait aux

conditions socioéconomiques au Québec et au Canada, donc un des quartiers les plus pauvres au Québec et au Canada, où l'isolement ou, disons, la capacité d'intégration à la société peut être plus difficile pour plusieurs raisons, mais notamment la langue puis la méconnaissance de ce que l'on... des ressources qui sont mises à leur disposition, qu'on ne se dote pas au Québec... Que l'on ne donne pas comme mandat au Commissaire à la santé et au bien-être de s'assurer que les services pourront être adaptés en fonction des besoins de Québécois et de Québécoises qui vivent des situations particulières, il me semble que ce n'est pas justifié et puis il me semble que le ministre de la Santé et des Services sociaux devrait prendre sur lui la responsabilité de donner au Commissaire à la santé et au bien-être, par le biais de ce projet de loi n° 38, le mandat de s'assurer que ces personnes, qui ont choisi d'unir leur destinée à la nôtre, puissent recevoir les services auxquels ils ont droit en tant qu'individus à part entière au sein de notre société.

Je pense que le ministre fait une erreur en balayant rapidement cette proposition, qui en fait fait juste ajouter un élément de plus au panier qu'il énumère à l'alinéa deux. Dans le fond, il fait une énumération de mandats auxquels le Commissaire à la santé et au bien-être devra se conformer, et je ne comprends pas pourquoi le mandat de s'assurer qu'une prestation de services différenciés n'est pas ajoutée à cette liste d'éléments à l'article 2. Que ce soit aux Québécois, aux Québécoises issus de l'immigration, que ce soit aux femmes, il me semble qu'il serait intéressant de l'ajouter.

Le ministre a dit que rien n'empêche le Commissaire d'aller cerner ces problématiques, mais, en laissant à l'article tel qu'il est et en refusant l'amendement qu'on lui propose, il n'y a rien dans le projet de loi qui va inciter à aller en ce sens-là. Puis, on l'a mentionné, l'exemple de la députée de Hochelaga-Maisonneuve concernant la prévention du cancer du sein était un bon exemple pour montrer un cas concret dans lequel les démarches ou dans lequel les actions gouvernementales ne réussissent pas concrètement à résoudre des problèmes spécifiques sur le terrain, là, dans la réalité, des problématiques que vivent, là, des individus qui vivent au Québec. Puis c'est exactement pour ça qu'il est, selon moi et selon nous, préférable d'ajouter ce mandat-là au Commissaire à la santé et au bien-être puis, rappelons-le, le mandat qui a déjà été amputé de plusieurs de ces mandats initiaux.

Au début, on parlait, bon, on l'a déjà mentionné, un commissaire à la santé qui serait indépendant, qui serait élu par l'Assemblée nationale. On parle maintenant d'un commissaire qui sera nommé par le gouvernement. On parle d'un commissaire qui non pas évaluera la prestation, là, des services, mais qui va comprendre, donc une compréhension globale. Si de cette compréhension-là on ne peut même pas avoir une compréhension de s'assurer, comprendre que des services soient offerts selon les différences ou selon les besoins de certaines populations spécifiques et caractéristiques, comme on le mentionne, de certains groupes, bien je trouve qu'on passe à côté d'une belle opportunité d'agrémenter le projet de loi puis de s'assurer que la prestation des services, au Québec, en matière de santé et de services sociaux reflète dans le fond les besoins de tous les Québécois et de toutes les Québécoises.

Puis, si on parle d'un discours d'intégration des communautés culturelles, bien je pense qu'il faut que cette intégration se fasse sur tous les plans, dans tous les ministères. Et, si on parle du ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est important qu'on prenne en compte les réalités de ces personnes. Si on parle d'éducation, on parle de sécurité publique, si on parle de quoi que ce soit, il serait important que cette préoccupation soit présente. Puis ce qu'on remarque, c'est qu'à travers les années les discours sont beaux de part et d'autre, mais dans la réalité, au niveau du concret, bien c'est des personnes qui sont trop souvent oubliées puis qui finalement, malheureusement, vivent dans un isolement qui fait en sorte que ça aura des conséquences futures sur la santé publique. Et puis dans le fond c'est tous les Québécois et toutes les Québécoises qui se retrouvent en quelque sorte pénalisés de ce manque d'attention, parce qu'au bout du compte bien c'est une société qui ne permet pas cette meilleure intégration, qui fait en sorte qu'il fait mieux vivre ensemble, ici, au Québec.

Alors, en conclusion, M. le Président, je suis, bien, vraiment déçue, un peu choquée que ça ait été balayé aussi rapidement puis je suis perplexe, je ne comprends pas. C'est sûr qu'il n'y a rien d'exclusif, nous dira le ministre, puis que ce n'est pas parce qu'on ne le mentionne pas qu'on ne l'appliquera pas. Mais, à ce moment-là, si ce n'est pas parce qu'on ne le mentionne pas qu'on ne l'appliquera pas, pourquoi ne pas l'expliquer clairement puis indiquer que le gouvernement du Québec a une préoccupation réelle, qu'il va s'attarder à cette question-là en s'assurant d'une prestation de services différenciés? Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement? Je n'en vois pas d'autre. Alors, je mets aux voix...

Mme Harel: Vote nominal?

Le Président (M. Copeman): Oui, oui. Oui.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui. Je mets aux voix l'amendement de la députée de Laurier-Dorion:

L'insertion, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa et après le mot «intégration», de: «une prestation de services différenciés.»

Il y a une demande d'appel nominal. Alors, Mme la secrétaire de la commission.

La Secrétaire: Mme Lefebvre (Laurier-Dorion).

Mme Lefebvre: Pour l'amendement.

La Secrétaire: Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve).

Mme Harel: Pour.

La Secrétaire: M. Bouchard (Vachon).

M. Bouchard (Vachon): Pour l'amendement.

La Secrétaire: Mme Charest (Rimouski).

Mme Charest (Rimouski): Pour.

● (11 h 50) ●

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Couillard: Contre.

La Secrétaire: Mme Legault... Mme Legault?

Mme Legault: Chambly. Contre.

La Secrétaire: Chambly, pardon. M. Soucy (Portneuf)?

M. Soucy: Contre.

La Secrétaire: M. Paquin (Saint-Jean)?

M. Paquin: Contre.

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

M. Bernard: Contre.

La Secrétaire: M. Moreau (Marguerite-D'Youville)?

M. Moreau: Contre.

La Secrétaire: M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Contre. Alors, l'amendement est rejeté. Alors, sur l'article 2.

Mme Harel: Alors, M. le Président, sur l'article 2 tel qu'amendé, je demande le vote nominal.

Une voix: ...

Mme Harel: Oui.

Une voix: Moi, j'avais d'autres...

Une voix: Oui. D'accord.

Une voix: Donc, bon, j'aurais aimé...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Bien, je n'ai pas mis aux voix. Non, écoutez, il reste du temps de parole. Je ne veux certainement pas bâillonner les membres de la commission, pas du tout.

Vous voulez intervenir, Mme la députée de Laurier-Dorion? Allez-y.

Mme Lefebvre: Bon, bien, juste avant d'arriver à mon point, bien je voudrais mentionner que je suis assez déçue que l'amendement que j'ai proposé ait été rejeté. J'espère qu'on pourra revenir, dans des articles ultérieurs, subséquents afin de s'assurer que, bon, cette question-là puisse être traitée, parce que je considère qu'elle est importante.

J'invite le ministre à venir avec moi au CLSC Parc-Extension, pour constater les problématiques vécues par différentes personnes, puis, à cet égard-là, on pourrait peut-être s'entendre sur les mêmes choses. Mais en fait mes questions, ce n'étaient pas celles-là. J'ai des questions au ministre concernant l'article 2. Donc, quand on parle, bon, à l'alinéa deux, donc: «Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services», j'aimerais comprendre comment on peut interpréter le mandat du Commissaire. Est-ce que le Commissaire aurait le mandat de juger, par exemple, du financement des organismes communautaires? Est-ce que son mandat serait plus large, puisque, bon, on sait que plusieurs organismes communautaires offrent des services? Bien qu'ils soient autonomes dans leur mission, plusieurs d'entre eux offrent des services qui ont trait à la santé et aux services sociaux. Je me demandais si on peut interpréter que le Commissaire à la santé aura à juger d'une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux qui toucheraient directement, bon, les organismes communautaires. Donc, voilà ma question au ministre.

M. Couillard: ...le financement des services. Il faut faire attention, les organismes communautaires ne sont pas des prestataires de services du système, là. Je suis certain que la députée est consciente de cet aspect-là. Mais, lorsqu'il va se prononcer sur le financement, par exemple, des services en santé mentale, il va certainement évaluer la façon dont des groupes communautaires oeuvrant dans le secteur sont financés et soutenus. Ça me paraît évident.

Mme Lefebvre: Parce qu'à l'automne dernier il y a eu un plan d'action, qui a été déposé, en matière d'action communautaire autonome, puis le ministre fait bien de le mentionner, puis c'est juste, donc ils ne sont pas des prestataires de services, mais on pourrait, d'une façon globale, là... il pourrait y avoir de la mésinterprétation. Donc, dans ce plan d'action, il y avait l'idée de revoir, bon, les missions pour s'assurer qu'il n'y ait pas de dédoublement de mission puis pour s'assurer que, bon, les organismes entre eux offrent à la population des services, il n'y ait pas de dédoublement. Et puis donc on demandait, entre guillemets, une certaine reddition de comptes de ces organismes-là.

Est-ce que le Commissaire à la santé et au bien-être aurait un mot à dire dans ces dédoublements potentiels de mission, dans cette réorganisation du milieu communautaire?

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

M. Couillard: Ce sera intégré dans son appréciation des services. On ne lui dictera pas à l'avance comment faire, là, il choisira lui-même comment évaluer cet aspect-là de la situation.

Mme Lefebvre: Là, on a parlé du financement, mais est-ce qu'on peut le prendre d'une façon plus globale, là, en regard à tout ce qui est mentionné à l'alinéa deux, donc au regard de la qualité, de l'accessibilité et de l'intégration? Donc, est-ce que je comprends

que le Commissaire à la santé et au bien-être, bien, selon le gré du jour — c'est un peu ce que je comprends de ce que vient de mentionner le ministre — pourra, s'il le veut, expliquer sa compréhension globale des grands enjeux? C'est ce que je comprends?

M. Couillard: Il faut éviter, M. le Président, dans une fonction semblable, d'être trop restrictif et trop descriptif également dans le travail que va faire le Commissaire. Son mandat général est décrit. On vient de l'améliorer, je crois, avec l'article, l'amendement qu'on y a apporté. Mais il faut le laisser libre, lui ou elle, des moyens qu'il ou elle utilisera pour remplir son mandat. Je pense que c'est une erreur d'être extrêmement pointilleux et restrictif dans la façon dont on veut qu'il accomplisse sa tâche.

Mme Harel: ...mais est-ce que...

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, vous n'avez plus de temps de parole sur l'article 2. Je m'excuse, là. Ça me peine de vous aviser, mais...

Mme Harel: Pour un amendement, il faut avoir du temps?

Le Président (M. Copeman): À vous. Oui.

Mme Lefebvre: En fait, mon questionnement, c'est seulement à savoir si l'autonomie en fait des organismes communautaires va...

Une voix: ...

Mme Lefebvre: Donc, c'est à l'égard de l'autonomie et à savoir si, avec un projet de loi comme celui-ci puis avec, bon, cette nouvelle structure en quelque sorte, ce Commissaire à la santé et au bien-être, est-ce qu'il aura... Est-ce qu'il sera possible pour les organismes communautaires de recevoir une compréhension de la part du Commissaire à la santé?

M. Couillard: Bien, oui, le rapport va être public et déposé à l'Assemblée nationale. Là-dessus, M. le Président, je voudrais faire une motion pour qu'on ajourne nos travaux à midi.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui, c'est ça, mais je pense...

M. Couillard: Immédiatement.

Le Président (M. Copeman): Immédiatement, qu'on ajourne nos travaux?

M. Couillard: Mais je ne voulais pas donner l'impression que je voulais amputer une petite intervention résiduelle de la part de l'opposition.

Une voix: ...

Mme Harel: C'est ça. On va revenir cet après-midi.

Une voix: On reviendra.

Le Président (M. Copeman): Oui. Alors, il y a une motion d'ajournement des travaux. Elle est recevable...

M. Couillard: Suspension.

Le Président (M. Copeman): Non, non, il y a une motion d'ajournement des travaux, il n'y a pas de motion de suspension.

Une voix: Faut-u que je change?

Le Président (M. Copeman): Il y a une motion d'ajournement. On va voir évidemment les avis donnés à la période des affaires courantes, à savoir si on reprend cet après-midi. Alors, la motion d'ajournement des travaux est recevable. Elle est également débattable.

Est-ce qu'il y a des interventions sur la motion? Il n'y en a pas. Est-ce que la motion d'ajournement est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Alors, j'ajourne les travaux de la commission.

(Suspension de la séance à 11 h 57)

(Reprise à 15 h 51)

Le Président (M. Copeman): Alors, chers collègues, la commission poursuit notre mandat.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Est-ce que je vous dérange?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): O.K. Je peux me retirer, si vous voulez.

Mme Harel: ...on vous dérange?

Le Président (M. Copeman): Un tout petit peu, pas énormément. Mais bref, comme je disais, la commission poursuit son étude détaillée du projet de loi n° 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Nous sommes toujours à l'article 2, et je suis prêt à reconnaître d'autres interventions. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest (Rimouski): Oui, au moment où nous avons fermé la discussion sur l'heure du dîner, ma collègue du comté de...

Une voix: Laurier-Dorion.

Mme Charest (Rimouski): ...Laurier-Dorion, je voulais être sûre de ne pas me tromper.

Des voix: ...

Mme Charest (Rimouski): Écoutez, elle est précieuse, cette collègue, alors je tiens beaucoup à saluer aussi la pertinence des questions qu'elle a soulevées précédemment sur toute la question des groupes communautaires. Mais, moi, je voudrais revenir là-dessus, dans le sens suivant. C'est que les groupes communautaires qui oeuvrent dans des services soit de santé ou de services sociaux sont souvent des mandataires soit d'une agence locale pour exercer des responsabilités.

Et, en ce sens-là, ce qu'il serait intéressant de savoir: Quel sera le rôle du Commissaire à la santé compte tenu que ces organismes auront reçu des mandats pour assumer des responsabilités bien particulières qui touchent le réseau de la santé et des services sociaux? Vous voyez très bien ce que je veux dire. Je pourrais être plus longue, mais je pense que ce n'est pas nécessaire, c'est compréhensible à ce stade-ci.

M. Couillard: Il faut être très prudent en utilisant le terme «mandat». Je suggérerais qu'on n'utilise pas ni «mandat» ni «prestataires de services» parce que c'est excessivement important pour les groupes communautaires, et il faut les rencontrer pour voir à quel point c'est sensible pour eux. Lorsqu'ils sont impliqués, c'est en vertu d'ententes de gré à gré et non pas en vertu de mandats donnés unilatéralement par le réseau de la santé et services sociaux. C'est excessivement important. Mais la réponse que je donnais ce matin demeure la même.

Prenons, par exemple, le secteur de la santé mentale, qui est un secteur où la présence des groupes communautaires est absolument capitale, là, dans toute l'économie des services qui sont donnés.

Mme Charest (Rimouski): ...politique de santé mentale prévoit l'implication du milieu.

M. Couillard: Oui, puis le plan d'action qui va être proposé bientôt également, mais toujours sur une base volontaire, autonome, toujours dans le respect de ces principes-là. C'est certain que, lorsque le Commissaire va jeter un regard sur l'organisation des services et des résultats du système de santé en ce qui a trait à la santé mentale, forcément sur quoi va-t-il ou va-t-elle se guider? Sur le plan d'action. On aura donc déposé un plan d'action qu'on aura soutenu avec des investissements x. Et là cette personne, le Commissaire, va être appelée à juger de l'application du plan d'action. Notamment, une de ses composantes est la relation et l'implication des groupes communautaires, alors c'est à mon avis impossible que cette question échappe à son regard dans l'évaluation d'un secteur comme celui de la santé mentale. La même remarque s'applique également pour le maintien à domicile ou les autres secteurs où ils sont particulièrement actifs.

Mme Charest (Rimouski): Alors, compte tenu que le Commissaire va être nommé plutôt qu'élu par l'Assemblée nationale, est-ce que son rôle dans le fond, ce ne sera pas l'équivalent d'un autre sous-ministre? Parce que je trouve qu'il y a beaucoup de similitudes dans certains éléments, là, de ce qui est décrit entre ce que font déjà certains sous-ministres en termes d'assumer, là, des responsabilités.

M. Couillard: Bien, je vois plusieurs différences, d'abord le mode de nomination. Et on verra que, lorsqu'on étudiera l'article 3, il est composé de façon très différente. Ça n'a aucun rapport avec quelqu'un qui est dans la fonction publique.

Deuxièmement, son mandat justement n'est pas celui d'un sous-ministre, et c'est pour ça qu'on l'a modifié en y conservant essentiellement l'aspect d'appréciation et d'évaluation, parce que le sous-ministre, lui, il est là pour conseiller. Quand j'ai une idée puis que les sous-ministres trouvent que c'est une mauvaise idée — ça arrive — ils me disent: Non, ce n'est pas une bonne idée, on ne vous conseille pas de faire ça. Ça arrive. Et à l'inverse on dit: Bien, moi, je pense que. Vous voyez le genre d'interaction qu'il y a. Ce n'est pas du tout ce genre de relation-là, là. C'est un rapport qui est déposé à l'Assemblée nationale, qui est fait avec, vous verrez, tous les outils qui sont mis à sa disposition, avec la participation d'un forum de la population qui, en passant, est obligatoire. Il ne peut pas ne pas inclure.

Et ça me permet de revenir sur la question des groupes culturels. Quand on va arriver à l'étude des dispositions qui concernent — c'est probablement un oiseau, M. le Président — des dispositions qui concernent le forum de la population, vous allez voir que la partie citoyens qui est deux tiers du forum en question doit refléter la composition ethnoculturelle linguistique du Québec. Donc, il y aura forcément des gens des communautés culturelles, de la communauté anglophone dans ce groupe de citoyens, et forcément la coloration de leurs préoccupations va s'y introduire. Mais les sous-ministres, quand ils agissent, ils ne consultent pas les groupes de citoyens ni des experts, là, de façon... comme ça va être le cas ici.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Est-ce qu'on est prêts à voter sur l'article 2? Est-ce que l'article 2...

Mme Harel: Vote nominal, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Oui.

Mme Harel: Il ne faut pas juste qu'il regarde du même côté, tout le temps.

Le Président (M. Copeman): Je préfère...

Mme Harel: C'est une habitude, là.

Le Président (M. Copeman): Pas du tout.

Mme Harel: Habituellement, il regardait à gauche, auparavant.

Le Président (M. Copeman): Pas du tout.

Mme Harel: Là, il glisse vers la droite.

Le Président (M. Copeman): Mais j'écoute, voyez-vous. Que je regarde à la droite, de un, c'est contre ma nature, et, de deux, c'est relativement sans conséquence parce que c'est la voix que j'entends. Et j'entends très bien de mon oreille gauche, je peux vous le dire. J'entends très bien de mon oreille droite. C'est le problème entre les deux oreilles qui revient parfois.

Alors, je pose la question: Est-ce que l'article 2 est adopté?, et, à ce moment-là — évidemment tel qu'amendé — et, à ce moment-là, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve interjette la demande d'un appel nominal. Alors, il y a un appel nominal. Mme la secrétaire.

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Couillard: Pour.

La Secrétaire: Mme Legault (Chambly)?

Mme Legault: Pour.

La Secrétaire: M. Soucy (Portneuf)?

M. Soucy: Pour.

La Secrétaire: M. Moreau (Marguerite-D'Youville)?

M. Moreau: Pour.

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

M. Bernard: Pour.

La Secrétaire: M. Paquin (Saint-Jean)?

M. Paquin: Pour.

La Secrétaire: Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Harel: Contre.

La Secrétaire: Mme Charest (Rimouski)?

Mme Charest (Rimouski): Contre.

La Secrétaire: Mme Lefebvre (Laurier-Dorion)?

Mme Lefebvre: Contre.

La Secrétaire: M. Bouchard (Vachon)?

M. Bouchard (Vachon): Contre.

La Secrétaire: M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Pour. Alors, l'article...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Pour eux. Alors, j'hésite à le dire, mais l'article 2 est adopté.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Sur division bien sûr, excusez-moi.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui, oui, tout à fait; non, non; non, non, pas sur division. Non, non, non; quand il y a appel nominal, Mme la députée, quand il y a un appel nominal, ce n'est pas nécessaire que je dise sur division parce qu'il est reflété, dans le *Journal des débats*, les députés qui ont voté pour, les députés qui ont voté contre. Alors, c'est très clair que c'est adopté 7 à 4, là, et le *Journal des débats* va le refléter. Je dis sur division de façon générale quand c'est aux voix. C'est ça.

Alors, tout ça pour dire: nous sommes à l'article 3. M. le ministre.

M. Couillard: Merci, M. le Président. L'article 3 comporte également des amendements qui, je crois, ont été transmis aux collègues de l'opposition. Alors, je vais en faire lecture parce que c'est assez long.

Alors: «Le Commissaire est nommé pour un mandat d'une durée de cinq ans renouvelable une fois.» Vous n'avez pas les copies?

Des voix: ...

M. Couillard: Ah, pardon. Excusez-moi, je corrige. Sur le plan technique, c'est uniquement 3. Il n'y a pas d'amendement à 3. On introduit 3.1, 3.2, 3.3. Donc, on fait seulement 3, hein?

Le Président (M. Copeman): Oui. Nous allons disposer de l'article 1 dans un premier temps puis...

Une voix: 3.

Le Président (M. Copeman): 3, pardon. 3, exact.

M. Couillard: Alors, l'article 3 se lit de la façon suivante:

«Le Commissaire est nommé pour un mandat d'une durée de cinq ans renouvelable une fois. À l'expiration de son mandat, le Commissaire demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.

«Lors de la nomination du Commissaire, le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail de ce dernier.

«Le Commissaire exerce ses fonctions à temps plein.»

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a discussion sur l'article 3?

● (16 heures) ●

Mme Harel: Alors, le ministre a fait lecture de l'amendement, je crois, hein? Non, de l'article.

M. Couillard: C'est que, je vais expliquer, les amendements ont visé à introduire 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, donc on ne fait que l'article 3 actuellement.

Mme Harel: Bon. Alors, comment entendez-vous travailler, M. le Président?

Le Président (M. Copeman): À votre demande, Mme la députée.

Mme Harel: C'est une bonne attitude. Alors donc, paragraphe par paragraphe, alinéa par alinéa?

Le Président (M. Copeman): Si vous le souhaitez, vous l'indiquez, et c'est comme ça qu'on va travailler. C'est noté.

Mme Harel: C'est noté.

Le Président (M. Copeman): Alors, le premier alinéa.

Mme Harel: Bon. Alors, le premier alinéa n'est pas modifié. C'est bien ce qu'on doit comprendre, hein?

M. Couillard: Il n'y a rien qui est modifié dans les trois alinéas de l'article 3. C'est qu'on introduit par la suite, à la faveur des amendements, 3.1, 3.2, 3.3., etc.

Mme Harel: En général, M. le Président, les mandats ont plus de durée ou est-ce exceptionnel qu'il y a une durée de cinq ans? Est-ce que la majorité des mandats ne sont pas d'une durée de trois ans quand c'est le gouvernement qui nomme? Il me semble voir passer, là, à chaque vendredi, toutes les nominations du Conseil exécutif et, pour la plupart d'entre elles, elles ont une durée de trois ans.

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

M. Couillard: Alors, il y a des parallèles, M. le Président. D'abord, le président du Conseil médical, par exemple, était nommé ou est nommé, parce que le Conseil existe encore jusqu'à l'adoption de loi, pour cinq ans. D'autre part, le fait d'avoir cinq ans nous assure théoriquement de chevaucher deux mandats de gouvernement, ce qui est intéressant et ajoute au caractère, je dirais, autonome, indépendant du Commissaire, de sorte qu'il n'a pas tout son mandat de trois ans dans le même mandat gouvernemental, dans la grande majorité des cas.

Mme Harel: Évidemment, je comprends, M. le Président, que nous avons suspendu l'article 1 à l'effet de la nomination par un gouvernement plutôt que par l'Assemblée nationale. Nous l'avons suspendu et nous aurons l'occasion de refaire le débat sur cette nomination.

Le Président (M. Copeman): Exact. Je crois que le mode de nomination est une question plus pertinente à l'article 1 et non pas à l'article 3.

M. Couillard: ...les suivants, 3.1, 3.2, 3.3.

Le Président (M. Copeman): Mais ça, je ne le sais pas. Vous le dites, là, mais...

Mme Harel: ...savoir, M. le Président, pourquoi, dans la loi — je ne crois pas que ce soit fréquent — il est mentionné spécifiquement qu'il ne pourrait être renouvelé à son poste pour plus d'une fois? Je crois que le gouvernement, se donnant l'autorité de le nommer, peut également convenir de répéter finalement pour un deuxième mandat ou de ne pas le faire. Mais

pourquoi limiter la possibilité qu'il soit renouvelé pour un plus grand nombre de fois?

M. Couillard: Si on regarde le parallèle avec évidemment d'autres types de fonctions comme le Vérificateur général et autres, le Vérificateur général du Québec, c'est 10 ans non renouvelable; le Protecteur du citoyen, cinq ans renouvelable; le Directeur général des élections du Québec, sept ans renouvelable; le Commissaire au lobbyisme, cinq ans non renouvelable; Commission d'accès à l'information, au plus cinq ans; au plus cinq ans pour la fonction publique; 10 ans non renouvelable pour la Commission des droits de la personne, etc. Il n'y a pas de mandat qui dépasse 10 ans. Donc, c'est pour rester à l'intérieur, par concordance. J'en cherche.

Je regarde les autres postes sans tous les nommer; il n'y a aucun de ces postes qui dépasse 10 ans. Il n'y a que quelques-uns d'entre eux qui ont un mandat de 10 ans unique, non renouvelable, et c'est pour rester à l'intérieur de balises qui sont cohérentes avec les autres modes de nomination.

Le Président (M. Copeman): M. le député de Vachon, oui, allez-y.

M. Bouchard (Vachon): À ce sujet-là, M. le Président, lorsque le ministre fait référence... Dans l'énumération que le ministre vient de faire, là, il y avait des mandats qui étaient cinq ans renouvelable, mais on ne dit pas le nombre de fois. Il y a une interprétation que le ministre fait, là, qui pourrait être peut-être fautive.

M. Couillard: C'est vrai. C'est vrai.

M. Bouchard (Vachon): Il existe peut-être d'autres raisons, cependant.

M. Couillard: Oui, ce que dit le député de Vachon est exact. Les mandats que j'ai vérifiés, quand c'est renouvelable, on ne spécifie pas le nombre de fois où c'est renouvelable.

(Consultation)

M. Couillard: ...de l'éducation, où c'est quatre ans renouvelable une fois. Il y a quand même des... Les conseils en général, le Conseil médical, par exemple...

(Consultation)

M. Couillard: ... par exemple, du Conseil médical: le mandat d'un membre du conseil ayant droit de vote, y compris le président, ne peut être renouvelé consécutivement qu'une seule fois.

Donc, il y a encore une fois des parallèles en plus dans le même secteur, là, puis il n'est pas mauvais qu'il y ait un renouvellement de la charge non plus, là.

Mme Harel: ...médical est-il toujours en exercice?

M. Couillard: Il est en exercice tant que la loi n'est pas sanctionnée, n'est pas en application.

Mme Harel: Et votre intention est toujours de l'abolir malgré le désaccord, le désaveu, la désapprobation des équipes professionnelles dans le réseau de la santé?

M. Couillard: Oui. On pense que les modifications qui ont été faites dans l'organigramme du ministère, au fil des années, assurent une bonne représentation de la profession médicale. Maintenant, on a entendu, comme vous — pardon, M. le Président — comme les membres de l'opposition, les commentaires des groupes, surtout les groupes médicaux qui souhaitent conserver une forme de représentation. On pourra voir, par exemple, lors de la constitution du Forum de la population, de quelle façon on pourrait répondre à cette attente. Mais on ne peut pas non plus multiplier les organismes.

On parlait tantôt... ce matin, pardon, du nombre de structures dans le gouvernement. Il faut réaliser que ce poste est créé à structure et à personnel nuls, que l'effet net en termes d'ajout de personnel et de budget est neutre, et je pense que c'est important, dans un souci de conserver l'État à une taille qui est raisonnable, de ne pas multiplier les structures.

Mme Harel: Est-ce qu'on entend que le Forum de la population serait détourné de son sens pour servir plutôt à une représentation de professionnels?

M. Couillard: Non, non, le Forum de la population est décrit dans un autre article. Il est constitué aux deux tiers de citoyens représentatifs de la réalité socioculturelle, linguistique du Québec et au tiers d'experts du milieu de la santé parmi lesquels il y a des professionnels de la santé. On pourra voir s'il est possible de modifier ça et d'y ajouter pour répondre aux préoccupations des professionnels. Mais il faut réaliser que, si on le fait, les autres professionnels de la santé vont avoir des demandes semblables. Et on croit cependant, de notre côté, que la forte présence, tout étant relatif, comparé à ce qui existait au cours des dernières années, la forte présence de la profession médicale dans l'organigramme du ministère maintenant permet une bonne représentation. Et c'est des gens qui ont été en pratique clinique, donc qui ont une connaissance pratique du terrain.

Et, si on se rapporte à l'époque de la création du Conseil médical du Québec par mon prédécesseur, M. Côté, c'était une époque où historiquement la représentation du corps médical au sein du ministère était très faible. D'ailleurs, c'était une récrimination, une demande de la profession médicale à l'époque, je m'en souviens très bien, d'accentuer la présence de cliniciens ayant une expérience terrain dans le ministère de la Santé et des Services sociaux, et cette réalité n'est plus présente actuellement.

Les médecins ont également, il faut le dire — et parfois Mme la députée parle de moi comme étant un produit de, je ne sais pas comment elle dit ça, l'organisation médicale ou un pur produit médical — les médecins ont de nombreux forums où ils s'expriment. Il ne faut pas non plus dire que c'est une profession qui n'a plus de moyens de s'exprimer. Il y a les fédérations médicales, il y a les départements régionaux de médecine

générale, il y a toutes sortes de structures maintenant qui existent, qui leur donnent amplement l'occasion, la Table de concertation des effectifs médicaux. Il y a énormément de structures où la profession médicale peut exprimer ses caractéristiques. On pourra en discuter lorsqu'on parlera du Forum de la population, mais j'invite à une certaine prudence, là, de crainte de déclencher un mouvement en chaîne où, une fois qu'on aurait satisfait les demandes de la profession médicale, bien il faudrait par équité le faire également pour, pourquoi pas, les infirmières, les inhalothérapeutes et d'autres corps professionnels.

Mme Harel: M. le Président, j'ai souvenir des représentations faites ici même, en commission parlementaire, entre autres par le Dr Dugré, le président de la Fédération des médecins spécialistes, et par d'autres représentants de la profession médicale qui faisaient valoir que le Conseil médical avait été très utile pour faire un rapprochement entre les professions. Je comprends, comme vous, là, je le constate, qu'il y a un très grand nombre — vous avez dit — énormément de structures, là, de représentations, mais elles sont en silo, elles sont en silo. Quand vous allez, par exemple, à l'événement organisé par l'Association médicale, il n'y a que des médecins ou, si vous allez aux journées des pharmaciens en établissement, alors... Finalement, ce qui était apprécié dans le fait de se retrouver au sein du Conseil médical, c'était de pouvoir en fait transcender sa profession et puis être en contact, en lien, en réseau en fait avec des professionnels de la santé mais dans d'autres corps de métiers, là, si je peux m'exprimer ainsi.

● (16 h 10) ●

Parce que j'ai le souvenir d'avoir posé la question: Quel choix feriez-vous — avais-je demandé, là, aux porte-parole de la Fédération des médecins spécialistes — entre l'adoption de la loi qui crée le Commissaire à la santé et le maintien des comités-conseils, notamment le Conseil médical?, puis ils avaient tout de suite répondu: Maintien du Conseil médical. Pour eux, c'était un outil qui leur semblait avoir été très, très utile dans le fond pour faire évoluer leur profession aussi, là.

M. Couillard: Bien, il est certain que la profession médicale désire conserver un haut degré de représentation et il faut également être prudents de façon à ce que ce soit équilibré. On a eu plusieurs fois, ce matin, la discussion que le système de santé et de services sociaux dépassait les seuls soins de santé. Il faut conserver cet équilibre. Et, moi, je trouve extrêmement intéressant que le contact interprofessionnel dont on parle va également se réaliser dans la partie constituée d'experts du Forum de la population, le tiers des membres, et je pense que, là, il y a une façon de s'assurer que ce contact sera maintenu.

Et il faut se rappeler que le Commissaire a l'obligation de consulter ce forum et d'en tenir compte dans l'établissement de ses avis et de ses rapports. Je suis d'accord qu'il est valable et intéressant que les professions se côtoient et je crois que nous avons un moyen ici, dans le projet de loi, pour que ce soit fait et que, pour ce qui est de la motivation initiale de la formation du Conseil médical, qui était, comme je le

disais, une sensation d'éloignement entre la profession et le ministère, effectivement le Conseil médical, surtout dans les années quatre-vingt-dix et au début des années 2000, a joué un grand rôle. D'ailleurs, le sous-ministre en titre actuel était le président du Conseil médical au cours des dernières années. Et de nombreux avis, en passant, du Conseil médical sont traduits maintenant dans les projets de loi et les lois que nous avons soit adoptées ou sommes en voie d'adopter.

Alors, loin de moi l'idée de diminuer l'impact et l'importance que cet organisme a eu au fil des années, mais il s'agit maintenant de transformer la façon dont nous procédons, de faire différemment les choses tout en conservant la représentation des professionnels et le contact interprofessionnel auquel nous tenons tous, et c'est prévu dans la constitution du Forum de la population, de même que la constitution du comité de nomination. On va y revenir dans un des sous-articles — je ne sais pas comment on appelle ça, là? — 3.4, je crois, où on parle... Sous-article? Comment on appelle ça? C'est des nouveaux articles où on parle de la constitution de ce comité de nomination.

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

Mme Charest (Rimouski): Merci. Quand je lis l'article 3, là: «Le Commissaire est nommé pour un mandat d'une durée de cinq ans, renouvelable une fois», et on dit: «À l'expiration de son mandat, le Commissaire demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.» Mais là on a mis, dans la première partie de ce paragraphe, des échéances. Sur le fait qu'il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé, on n'a pas mis d'échéance. Il me semble que, si on met des échéances pour la durée de mandat, ça va. Le nombre de fois qu'il serait renouvelé, je suis plus ou moins d'accord. On pourrait dire... tout simplement, là.

Par ailleurs, je me dis que, si on ne précise pas combien de temps peut se faire en quelque sorte l'intérim, ça peut durer longtemps et parfois ça dure même plus d'un an avant qu'on renomme ou qu'on confirme, et ça, ça crée des inconforts dans la gestion du mandat de la personne en place et aussi pour tout l'appareil, parce que la personne a de nombreuses responsabilités, est en lien, en relation avec tous les partenaires. Et ça crée vraiment un inconfort important. Alors, pourquoi n'a-t-on pas précisé, là, le temps qu'on se donnerait pour remplacer ou reconfirmer?

M. Couillard: Il existe, M. le Président, au nouvel article 3.4 — on y reviendra — une limite de temps pour la nomination du Commissaire. Donc, à l'expiration du mandat, la question du renouvellement ou de la nomination d'un nouveau commissaire est soumise au comité de nomination qui est décrit, et il y a une échéance de six mois pour qu'on en arrive à la formation d'une recommandation. Donc, il ne peut pas y avoir de délai ou de vacance du poste qui dépasse six mois. Il s'agit bien sûr d'éviter par ailleurs qu'il y ait une absence pendant quelques mois, au niveau du poste.

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

Mme Harel: Je pense qu'on peut disposer de ce paragraphe.

Le Président (M. Copeman): Nous allons voter globalement sur l'article 3.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui, oui, il faut voter. On ne vote pas sur les alinéas, on procède, je comprends, au deuxième alinéa, la discussion. Alors, allez-y. Et on vote globalement sur l'article 3, à la fin de la discussion.

Alors, sur le deuxième alinéa, de façon générale, Mme la députée de Rimouski

Mme Charest (Rimouski): «Lors de la nomination du Commissaire, le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail de ce dernier.» Dans l'esprit du gouvernement, ça veut dire quoi, combien? Et c'est quoi, les barèmes, les balises?

M. Couillard: M. le Président, c'est selon les barèmes des emplois supérieurs du gouvernement en relation avec des postes. Je ne pense pas qu'il y ait d'échelon déterminé pour ça, pas à ce genre de poste là. Et là les emplois supérieurs font des corrélations entre les emplois semblables.

Mme Charest (Rimouski): ...d'un sous-ministre, le salaire d'un sous-ministre, un sous-ministre adjoint, un sous-ministre en titre, un sous-ministre?

M. Couillard: Bien, probablement au moins ça, là, parce que c'est un commissaire. Cette personne ne va pas être si facile que ça — on y reviendra tantôt — dans la nomination. Les gens qui ont les compétences requises, au Québec, pour exercer une telle fonction ne sont pas légion, là. Alors, je crois que cette personne devra certainement disposer d'une rémunération compétitive, et c'est pour ça qu'on le laisse un peu...

Mme Charest (Rimouski): ...le mettre...

M. Couillard: Sans le mettre de façon fixe.

Mme Charest (Rimouski): Sans mettre de montant, il faut quand même avoir une idée de ce que ça veut dire, ce sur quoi on vote, là, dans le sens: à quel niveau cette personne-là va être reconnue dans les échelons salariaux du gouvernement.

M. Couillard: Bien, ce genre de fonction là n'est pas associé à un échelon, en général. Et c'est des emplois supérieurs du gouvernement qui font cette détermination-là, et ça fait partie également des conversations qu'on a avec le candidat ou les candidats qui sont retenus pour la nomination.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que ça peut être l'équivalent d'un P.D.G. d'une société d'État?

M. Couillard: Je pense qu'il faudrait plutôt prendre l'analogie des officiers nommés de l'Assemblée

nationale ou des présidents de conseil actuels. Ce genre, je pense, ce genre d'intervalle là est probablement plus réaliste.

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

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Laurier-Dorion.

Mme Lefebvre: Merci. En fait, c'est une question que je vous pose, M. le Président. C'est que, juste à l'article, bon, à l'alinéa précédent, c'est que je constate que le ministre a fait une affirmation qui est, bien, à mon avis un peu erronée, en ce sens que, quand on lit l'article 3.4, il y a un mandat pour le comité de candidature. Mais, si on lit la proposition: «Le comité de candidature doit proposer au ministre», mais ensuite de ça il n'y a pas de délai pour que le ministre le nomme lui-même ensuite. Donc, quant au délai, ce n'est pas indiqué à l'article 3.4.

M. Couillard: Ce n'est pas le ministre qui nomme, c'est le gouvernement qui nomme le Commissaire.

Mme Lefebvre: «Le comité de candidature doit proposer au ministre, dans un délai maximal de six mois d'une demande de ce dernier...»

M. Couillard: Mais ce n'est pas le ministre qui nomme.

Mme Lefebvre: ... une liste de noms[...]. À cette fin, le ministre peut soumettre au comité le nom d'une ou de plusieurs personnes...» Puis: «À défaut par le comité de candidature de formuler une proposition conformément au premier alinéa, le gouvernement peut procéder à...» Oui, mais il n'y a pas de délai non plus pour le gouvernement, là.

M. Couillard: Non, il n'y en a pas en général, mais pourquoi traîner? On va être pressés de nommer cette personne.

Mme Lefebvre: ...mais, quand vous n'avez pas déposé de budget, on se demandait pourquoi c'était...

M. Couillard: Dans les autres postes, ce n'est pas le cas non plus.

Le Président (M. Copeman): En tout cas, depuis 11 ans, là, je n'ai jamais vu à ma connaissance une date pour nommer quelqu'un, là. C'est sûr que normalement on laisse ça au loisir du gouvernement, de l'Assemblée nationale. Et c'est pour ça d'ailleurs qu'on précise que la personne qui est en poste reste en poste, demeure en poste. Ce serait assez inutile, je crois, de commencer à... inusité, pardon, de commencer à fixer des délais.

M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, je trouve ça un petit peu embêtant parce qu'on a donné notre assentiment au premier alinéa.

Le Président (M. Copeman): Mais énervez vous pas là-dessus, on n'a pas voté.

M. Bouchard (Vachon): Non, non, mais c'est correct, c'est parce qu'on l'a donné de bonne foi, là, à partir de la réponse du ministre qui nous certifiait qu'à l'article 3.4 la durée ou l'échéance pour nommer était inscrite — à 3.4. Et donc on n'a pas continué à débattre. Nous avons disposé, comme disait ma collègue, de ce premier alinéa sur la foi de cette information-là, mais, à la lecture de 3.4, on s'aperçoit que l'échéance, c'est une échéance finalement qui est reliée à la fabrication d'une liste, à la proposition d'une liste mais que l'échéance de la nomination elle-même n'est pas inscrite dans 3.4. C'était ça, la question.

● (16 h 20) ●

M. Couillard: Je peux répondre. Il n'y a aucun poste pour lequel il y a une échéance de nomination, que ce soit le gouvernement ou l'Assemblée nationale qui nomme.

M. Bouchard (Vachon): ...c'est la bonne réponse, je pense.

M. Couillard: C'est par concordance avec les autres postes. Je m'excuse si ça a semé la confusion.

M. Bouchard (Vachon): O.K. D'accord.

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

Mme Harel: Alors, ce qui m'étonne, là, c'est qu'on retrouve les mots «lors de la nomination du Commissaire» en ce qui concerne la détermination de la rémunération, et des avantages sociaux, et des autres conditions de travail.

Je crois qu'habituellement ce qu'on lit, c'est une formule passe-partout qui dit que le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail. Mais on ne dit pas que c'est au moment de la nomination du Commissaire. Ça m'étonne beaucoup. En fait, le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail.

(Consultation)

M. Couillard: Effectivement, on pourrait ne pas l'inscrire, ce serait implicite. Est-ce que ça va améliorer le projet de loi, l'enlever, ou changer quelque chose? Je ne suis pas sûr, là.

Mme Harel: Ce que ça change, c'est que, tel que rédigé, là, actuellement, ça donne l'impression que c'est selon la négociation lors de la nomination du Commissaire. Alors, un nouveau arrive, les conditions seraient différentes: c'est lors de sa nomination que le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail, alors que c'est déterminé de manière à s'appliquer, quel que soit le Commissaire. Les éléments de rémunération, d'avantages sociaux et de conditions de travail ne vont pas être modifiés, disons, à la tête du client.

M. Couillard: Bien, écoutez, si c'est un problème, je ne pense pas que c'est un problème majeur, mais, si c'en est un, on pourrait certainement, de gré à gré, retirer la partie «lors de la nomination du Commissaire» et juste dire: «le gouvernement détermine la rémunération, les avantages sociaux et les autres conditions de travail». Mais il ne faudrait pas dire: «de ce dernier» à ce moment-là; il faudrait dire «du Commissaire» parce qu'il n'y a pas de référence tout à fait récente, là.

Donc, je propose un amendement. Est-ce qu'il faut le faire de façon formelle?

Mme Harel: Si vous voulez, ça peut être aussi «de ce dernier» parce que ça réfère à l'alinéa précédent qui dit: «Le Commissaire demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé.»

M. Couillard: Parce qu'il y a «le gouvernement», voyez-vous, «le gouvernement», qui est le premier sujet. Alors, «ce dernier» pourrait être «le gouvernement».

Mme Harel: ...détermine la rémunération de ce dernier.

M. Couillard: Alors, «du Commissaire».

Une voix: «Du Commissaire».

M. Couillard: Alors, l'amendement consiste, au deuxième alinéa de l'article 3, à enlever: «Lors de la nomination du Commissaire», débiter l'alinéa par: «Le gouvernement» et, après le mot «travail», inscrire «du Commissaire» en rayant «de ce dernier».

Le Président (M. Copeman): Je suis sûr que vous avez quelqu'un qui travaille là-dessus, illico.

M. Couillard: De façon accélérée, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres discussions sur le deuxième alinéa? Non. Le troisième?

Mme Harel: Alors: «Le Commissaire exerce ses fonctions à temps plein», ça signifie qu'il ne pourrait pas, là, exercer des charges autres que celles de sa fonction. C'est bien cela?

M. Bouchard (Vachon): Est-ce que ça signifie, ça, vraiment?

Une voix: Exclusive.

M. Bouchard (Vachon): Parce qu'il y a des institutions où les gens sont à temps plein, mais où ils ont droit par ailleurs d'occuper des postes...

M. Couillard: Effectivement, je suis d'accord qu'il faudrait préciser l'exclusivité de fonction en plus du temps plein parce qu'il n'y a rien qui empêcherait, si c'est un médecin, par exemple, d'aller faire de la pratique le soir. Je ne suis pas sûr qu'il serait enthousiaste

pour le faire avec la tâche qui lui serait confiée, mais qui sait?

Une voix: ...

M. Couillard: Ou avoir des contrats de consultation, par exemple, ou des choses comme ça. Alors, je pense que...

M. Bouchard (Vachon): Il faudrait que la population ait une bonne compréhension de tout ça.

M. Couillard: Oui, exactement, de façon à faciliter son évaluation, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Je soupçonne qu'il y a un autre amendement en préparation, au moment où on se parle.

M. Couillard: «Le Commissaire exerce ses fonctions à temps plein et de manière exclusive.»

Mme Harel: ...la plupart des membres de l'Assemblée nationale maintenant exercent leurs fonctions à temps plein — à l'évidence, on fait tous plus de 35 heures-semaine — mais, de façon exclusive, c'est moins évident parce que certains ont d'autres charges également. La question est de savoir quelle est l'intention du ministre concernant le Commissaire, et on comprend que ce serait de façon exclusive.

M. Couillard: Oui. Bien, de façon à minimiser toute possibilité de perception de conflit de rôles ou de conflit d'intérêts, je pense qu'on y gagne ici, en ajoutant la question d'exclusivité.

Mme Harel: M. le Président, à ce moment-ci, comme on aura à disposer favorablement, là, je pense — on m'indique immédiatement — des deux amendements annoncés par le ministre, je vous proposerais que l'on puisse ajourner de manière à ce qu'on revienne, lors des travaux de l'étude article par article, en commençant sur un bon pied.

M. Couillard: Pourquoi ne pas finir sur un bon pied?

Mme Harel: On peut aussi. Si vous êtes prêts, là, on peut en disposer.

Une voix: Deux articles par jour, c'est très bon.

Mme Harel: Et le secrétariat veut toujours avoir copie. Si vous voulez le faire maintenant.

M. Couillard: Oui, je pense qu'on a préparé les amendements. On ne s'objecte pas du tout à l'ajournement, là, c'est juste que pourquoi ne pas continuer sur cette bonne lancée?

Vous savez, M. le Président, je dois dire, pour meubler le temps pendant qu'on attend nos amendements, que la partie du travail législatif que je préfère, c'est l'étude article par article lorsqu'elle progresse. Et c'est le cas aujourd'hui, et je suis renversé par la rapidité

de progression. On peut donc profiter des suggestions qui effectivement bonifient le projet de loi, et c'est très valable de le faire.

M. Bouchard (Vachon): Je ne pense que ce projet de loi là interdise la syndicalisation ou des trucs semblables, ce qui empêche quelquefois de progresser.

M. Couillard: Il n'y a aucun projet de loi qui interdit la syndicalisation.

M. Bouchard (Vachon): D'accord.

Le Président (M. Copeman): Continuez, je vais suspendre, là. Ça va? Alors, l'amendement proposé est le suivant:

Remplacer, dans la première ligne du deuxième alinéa, les mots: «Lors de la nomination du Commissaire»...

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Mais, moi, je lis qu'est-ce qui est devant moi. Alors...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Par — attendez — par le... remplacer...

Une voix: Supprimer tout simplement.

Le Président (M. Copeman): Puis...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Chicanez-moi pas, je lis l'amendement. Si l'amendement ne vous fait pas, on va en faire un autre, mais ce n'est pas moi qui va refaire l'amendement.

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Calmez-vous et écoutez bien. Remplacer, dans la première ligne du deuxième alinéa, les mots: «Lors de la nomination, le» par: «Le». Ça marche.

M. Couillard: ...majuscule, voilà.

Le Président (M. Copeman): Oui, oui, exact, l majuscule. Deuxièmement...

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Mais vous ne m'avez pas donné la chance. Jumping on my throat, that's what happens. Give me a break.

Alors, deuxièmement, remplacer, dans les deuxième et troisième lignes du deuxième alinéa, les mots «de ce dernier» par «du Commissaire».

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Exact? Et, ajouter, à la fin du troisième alinéa, les mots «et de manière exclusive».

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Exact. Ça vous convient? Est-ce que nous sommes prêts à disposer de l'amendement? Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que l'article 3, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux de la commission à mardi le 3 mai, à 9 h 30, à la salle du Conseil législatif, afin d'effectuer un autre mandat. Merci.

(Fin de la séance à 16 h 29)