



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
des affaires sociales

Le lundi 15 juin 1998 — N° 139

Étude détaillée du projet de loi n° 404 — Loi modifiant
la Loi sur les services de santé et les services sociaux
et modifiant diverses dispositions législatives (4)

Consultations particulières sur le projet de loi n° 439 — Loi
sur l'Institut national de santé publique du Québec

Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau

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
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

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

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le lundi 15 juin 1998

Table des matières

Projet de loi n° 404 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives	1
Étude détaillée	1
Coordination, surveillance et réglementation des services de santé et des services sociaux	
Les institutions régionales	
Les régies régionales de la santé et des services sociaux	
Fonctions particulières (suite)	1
Budget de fonctionnement et rapports	3
Conseil d'administration	4
Directeur général et autres cadres	10
Département régional de médecine générale	11
Le ministre	
Fonctions ministérielles	15
Délivrance, modification et renouvellement	18
Suspension, révocation et refus de renouvellement	19
Retrait du permis	20
Exploitation sans permis	20
L'agrément de certaines ressources privées aux fins d'attribution d'allocations financières	21
Le financement des services	22
Le financement des autres services	22
Réglementation	22
Pouvoirs de surveillance	
Inspection	24
Le gouvernement	
Réglementation	
Application de la présente loi	24
Normes relatives à la contribution des usagers	27
Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique	27
Centre de référence des directeurs généraux et des cadres	29
Dispositions particulières applicables sur le territoire visé par la Loi sur les villages nordiques et l'administration régionale Kativik	
Dispositions générales	
Plaintes des usagers	
Examen par l'établissement	29
Examen par la régie régionale	30
Directeur général	31
Régie régionale	
Directeur général	31
Dispositions particulières applicables dans une partie de la région du Nord-du-Québec	31
Fonctions particulières de l'établissement	33
Conseil d'administration de l'établissement	
Formation	34
Autres dispositions particulières à l'établissement	34
Dispositions pénales	35
Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	35
Loi sur l'assurance automobile	36
Loi sur l'assurance-hospitalisation	36
Loi sur l'assurance-maladie	36
Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être	39
Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux	39

Table des matières (suite)

Loi sur la protection de la santé publique	39
Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès	39
Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec	39
Loi sur la santé et la sécurité du travail	39
Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris	39
Loi sur la justice administrative	39
Articles en suspens	39
Dispositions transitoires et finales	40
Consultations particulières sur le projet de loi n° 439 — Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec	42
Auditions	42
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec	42
Document déposé	58
Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)	58
Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)	66
Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)	71

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président
Mme Marie Malavoy présidente suppléante

M. Jean Rochon
M. Pierre Marsan
M. Russell Williams
Mme Solange Charest

- * M. Marc Gaudreau, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Lionel Chouinard, idem
- * M. François Mercier, idem
- * M. Pierre Larrivée, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec
- * M. Gaston Gourde, idem
- * M. Richard Lessard, idem
- * M. Michel Vézina, idem
- * M. François Desbiens, idem
- * M. François Tavenas, CREPUQ
- * M. Pierre Lapointe, idem
- * M. Michel Bureau, FRSQ
- * M. Gilles Delage, LSPQ

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 15 juin 1998

Étude détaillée du projet de loi n° 404

Consultations particulières sur le projet de loi n° 439

(Quinze heures quatorze minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Est-ce qu'il y a quorum?

La Secrétaire: Oui, M. le Président, nous avons quorum.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Désilets (Maskinongé) sera remplacé par Mme Charest (Rimouski); et M. Paradis (Brome-Missisquoi), par M. Marsan (Robert-Baldwin).

Projet de loi n° 404

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Je vous rappelle le mandat de la commission. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 404, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Étude détaillée

Nous en sommes à l'étude article par article. Nous en sommes à l'article 106. Peut-être qu'on pourrait tout de suite procéder à la présentation des gens qui accompagnent M. le ministre: M. Larrivée, à la droite, et M. Paquet, à la gauche. Ce sera fait si nécessaire.

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

Les institutions régionales

Les régies régionales de la santé et des services sociaux

Fonctions particulières (suite)

M. le ministre, l'article 106. Je pense qu'on pourrait procéder comme j'ai procédé la semaine dernière: demander s'il y a des questions, s'il y a des amendements, de façon à ne pas répéter inutilement les choses que tout le monde connaît, «tout le monde» étant les membres de la commission des deux côtés.

M. Rochon: C'est ça. D'ici à l'article 129, il n'y a pas d'amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, à l'article 106, est-ce qu'il y a des... Je vous ferais peut-être remarquer qu'on a seulement un article de suspendu, je pense, qui est le 101. C'est ça? C'est 101, avec l'amendement, qui est suspendu. Alors, à 106, est-ce qu'il y a des questions, M. le député de Robert-Baldwin?

M. Marsan: Oui, est-ce que ce serait possible d'avoir le septième alinéa de l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie? On pourrait revenir à cet article aussitôt. Juste pour voir la concordance comme il faut.

M. Rochon: Vous n'avez pas eu le texte la dernière fois?

M. Marsan: De celui-là? Non. C'était l'autre, c'était 66, le 66.

M. Rochon: Sur l'assurance-maladie.

M. Marsan: Mais celui-là, on fait référence au contrat.

M. Rochon: Ah! Excuse, excuse, excuse. Oui, ça va.

M. Larrivée (Pierre): Celui-ci qui est dans le projet de loi, M. le ministre, c'est l'article 168 du projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Si vous allez à 168 du projet de loi, apparemment on trouverait quelque chose.

M. Marsan: À 168.

M. Rochon: Le septième alinéa, ça va être un nouvel alinéa à la loi et, effectivement, c'est celui qu'on retrouve...

M. Marsan: On fait référence au septième ici?

M. Rochon: Le septième, c'est ça, qui va être nouveau, parce que, si vous allez à 168, M. le Président, on dit que l'article 19 de la Loi sur l'assurance-maladie est modifié par l'insertion, après le sixième alinéa, du suivant...

M. Marsan: Donc, le septième.

M. Rochon: Donc, c'est ça qui devient le septième.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions, M. le député?

M. Marsan: C'est correct.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 106 est adopté, si je comprends bien?

M. Marsan: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. L'article 107, pas d'amendement. Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Juste pour être sûr. Une lecture rapide, encore une fois.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Évidemment, quand je procède comme ça, si, M. le ministre, vos assistants, ou vous, vous voulez donner un avis, ne vous gênez pas.

M. Marsan: Quand on dit: «Elle doit cependant...», c'est la régie, j'imagine?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est la régie.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 107, adopté. L'article 108, pas d'amendement non plus. Est-ce qu'il y a des questions? On va prendre le temps de le lire.

M. Rochon: On est dans le très technique, là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Larrivée.

M. Marsan: Il y a plusieurs articles qui sont touchés.

M. Larrivée (Pierre): Oui, c'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il y a peut-être des choses que vous pouvez nous dire qui aident à comprendre plus rapidement.

M. Larrivée (Pierre): C'est des objets de concordance, la référence à des articles. En fait, si vous prenez l'article 383 de la loi actuelle, vous allez vous apercevoir que cet article-là traite de la création d'une entité juridique pour les achats en commun, la corporation d'achats en commun. Alors, la modification qui est faite au projet de loi, c'est de venir spécifier à quels articles de la loi cette corporation-là est soumise. En gros, c'est de la soumettre

aux mêmes dispositions d'ordre financier de reddition de comptes qu'un établissement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Je comprends qu'on ajoute des articles, là.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça, oui.

M. Marsan: C'est ça: 282, 289, 292.

M. Larrivée (Pierre): Étant donné qu'il y a des modifications qui sont faites à des articles dans le projet de loi, bien, il est nécessaire d'apporter les concordances à l'article 383.

M. Marsan: Alors, je comprends que 383, c'est pour le regroupement des achats en commun, là?

M. Larrivée (Pierre): C'est ça, oui.

M. Marsan: La corporation qui régit ça. Et là vous nous dites qu'on modifie cette loi-là, qui avait été créée en 383 et on ajoute des dispositions auxquelles on fait référence, qui vont régir la corporation. C'est ça?

M. Larrivée (Pierre): C'est ça, oui.

M. Marsan: Puis les 282, 289, 292, savez-vous, en gros, ça fait référence à quoi?

M. Larrivée (Pierre): Bien, c'est des dispositions qui concernent essentiellement les activités financières, les rapports annuels, les autorisations requises pour que cette corporation-là loue des immeubles, acquière des immeubles, etc.

● (15 h 20) ●

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 108, adopté. L'article 109, pas d'amendement.

M. Rochon: Non, et l'article 109 remplace l'article 384. On se rappellera qu'on a décidé de ne plus utiliser le seul moyen d'une séance publique comme véhicule d'information que les établissements doivent utiliser vis-à-vis la population pour répondre de sa gestion. On a vu à l'expérience que, dans des régions rurales surtout et même dans des régions urbaines, la séance publique n'attirait pas nécessairement grand monde et qu'il y aurait lieu d'utiliser plus des moyens modernes de communication et des formules plus variées, selon les régions, pour que la population soit vraiment informée, puisse poser des questions et avoir des réponses. Alors, c'est ce que 384 dit en donnant la responsabilité à la régie régionale de déterminer suivant quelles modalités et quelle périodicité tout établissement public ou privé conventionné... en tout cas, et

le reste, va rendre compte de sa gestion. Chaque régie le déterminera par règlement et, avec l'évolution du temps, des moyens de communication, avec l'évaluation de l'efficacité des moyens qui sont pris, bien on aura quelque chose de plus souple, de plus décentralisé, de plus déréglé aussi pour être capable d'atteindre l'objectif de façon plus efficace.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: O.K. Je pense, dans un premier temps, que, nous, on avait souhaité que l'imputabilité des régies puisse demeurer. Il y avait eu le débat sur l'assemblée publique. L'assemblée publique a été retirée dans le 116, si je me souviens, et maintenant ce qu'on dit, c'est que... bon, la régie n'est pas imputable, sauf qu'elle doit faire une assemblée publique et c'est elle qui va déterminer les modalités.

M. Rochon: C'est-à-dire, on ne dit pas qu'elle n'est pas imputable.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Elle reste imputable quand même.

M. Rochon: Elle reste très imputable.

M. Marsan: À qui?

M. Rochon: Mais on dit que les moyens pour rendre compte de sa gestion, ça pourrait être aussi une assemblée publique. Ça n'empêche pas ça — parmi les moyens qui sont retenus, ça peut être une assemblée publique. On dit: On va donner plus de marge de manœuvre pour que les gens puissent choisir aussi, ou à la place, d'autres moyens, parce que, dans beaucoup de cas, les assemblées publiques ne rejoignent pas le monde. Donc, on sait que c'est difficile dans le réseau de la santé, comme dans le réseau de l'éducation, d'avoir des gens, même au moment des élections, de monter le taux de participation à des élections puis à des assemblées publiques en général, à moins qu'il y ait une crise, et là il y a beaucoup de gens qui viennent qui sont directement impliqués au sujet de la crise, autrement il y a des assemblées qui se faisaient avec à peu près personne dans la salle ou juste du personnel de l'hôpital. Alors, on dit qu'il y a d'autres moyens qui peuvent être faits. Ça peut être de l'information qui est distribuée sous forme d'imprimés. Ça peut être des conférences en circuit fermé de télévision où les gens sont impliqués à différents endroits. Tout ce qu'on veut faire, c'est d'ouvrir les possibilités plus larges, mais en obligeant toujours les régies de rendre compte, mais de rendre plus compte justement.

M. Marsan: Je me souviens qu'au moment où on avait fait le débat le député de Lévis avait proposé à cette commission peut-être de rendre les régies régionales et les

administrateurs responsables à un groupe de députés. Je ne sais pas s'il y a eu des réflexions de ce côté-là, parce que ça aurait été intéressant de le voir apparaître à ce moment-ci dans le projet de loi. Je pense qu'il y avait beaucoup d'intérêt de la part des deux côtés de la table, si vous vous souvenez des discussions qu'on avait eues.

M. Rochon: Ah oui! puis il y a sûrement là des idées qui vont continuer à susciter des discussions intéressantes et passionnantes, M. le Président. Je suis convaincu de ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a d'autres remarques, d'autres questions?

M. Marsan: Je veux simplement dire qu'on va voter contre parce qu'on trouve que l'imputabilité dont on parle ici, c'est trop peu suffisant et on aurait souhaité qu'il y ait une véritable imputabilité des régies. C'est demandé par beaucoup de gens dans le réseau à ce moment-ci.

Budget de fonctionnement et rapports

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Donc, adopté sur division. L'article 110. Est-ce qu'il y a des remarques qui peuvent aider à la compréhension?

M. Rochon: On peut passer la parole à M. Larrivée, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): Simplement, M. le Président, pour dire que l'article 110 traite des activités accessoires et des règles concernant l'usage de l'avoir propre d'une régie régionale, et on réfère aux dispositions qui s'appliquent à un établissement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Non, c'est correct.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 110, adopté? Adopté. L'article 111, toujours pas d'amendement.

M. Rochon: Non. Alors, cet article-là est assez simple. C'est, encore là, pour enlever des irritants et simplifier les choses. Dans le même article, on demande aux régies de faire un rapport par année qui contient toute l'information de ce qui était fait en rapports différents. Alors, comme l'article était avant, il y avait un rapport d'activité qui devait être fait. Il y avait un autre rapport qui devait être fait sur l'état général de fonctionnement de la régie par rapport à ses objectifs, ses orientations, ce qui avait été réalisé. Il y avait un autre rapport qui était fait sur les états financiers. Alors, maintenant, on demande un

rapport intégré de la part des régies plutôt que trois rapports différents, qui ne sont pas faciles nécessairement à lire et à analyser ensemble.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: En tout cas, on n'est pas contre l'information, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ce qui veut dire que l'article 111 est adopté. L'article 112. Oh, qu'il est long, celui-là!

M. Rochon: À 112, c'est simplement une concordance: on enlève 393, qui était le rapport d'activité, qu'on a intégré avec le même rapport à 391.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 112, adopté? Adopté. L'article 113.

M. Rochon: Me Larrivée, s'il vous plaît.

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, c'est tout simplement une précision qui est apportée à l'article 395 de la loi actuelle, qui soumet les rapports que la régie fait et les vérifications qui doivent être effectuées à la régie régionale à des dispositions qui s'appliquent également aux établissements, notamment sur le caractère public des renseignements ayant trait à l'exercice financier et sur les obligations de vérification des états financiers. Ce qu'on ajoute, c'est que les rapports qui sont soumis à ces règles-là, c'est les rapports que la régie doit transmettre au ministre, dans le premier paragraphe de l'article 113 du projet de loi, et il y a une concordance aussi sur les vérifications qu'elle doit faire effectuer et non pas toutes les vérifications qui sont nécessairement effectuées.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? Donc, l'article 113 est adopté. L'article 114.

Conseil d'administration

M. Rochon: L'article 114, c'est une précision qui est apportée au 4° du premier alinéa, où on disait que, faisant partie du conseil d'administration de la régie régionale, il y avait deux personnes élues par des établissements d'enseignement, et on rajoute, pour préciser, qu'il s'agit bien des établissements publics d'enseignement, parce que l'expérience s'est avérée qu'en laissant l'article ouvert comme ça il y avait des écoles de mode, ou de coiffure, ou... Effectivement, je pense qu'il y a une régie qui se retrouvait avec, venant du monde de l'enseignement, quelqu'un qui était d'une école de coiffure. On n'a rien contre ça, mais la volonté du législateur, ce n'était pas ça,

c'était vraiment d'aller chercher le réseau d'enseignement avec qui on est en collaboration sur le terrain. Alors, c'est le seul changement qui est fait. Le 4°, il est réécrit, mais la seule différence dedans, c'est qu'on a ajouté le mot «publics».

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? L'article 114, adopté. L'article 115.

M. Rochon: Alors, le prochain, on abroge l'article 397.1 qui traitait de la région du Nord-du-Québec, parce qu'il y a une section dans la loi qui décrit une nouvelle organisation pour le Nord-du-Québec. Alors, cet article-là devient caduc.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? L'article 115, adopté. L'article 116.

M. Rochon: Ça, je pense, c'est un oubli quand on avait fait la modification au projet de loi n° 116 il y a presque un an maintenant. Je vous rappellerai qu'on avait introduit la notion de «membres de conseil d'administration cooptés», avec des critères pour permettre une meilleure représentativité du conseil d'administration, et on lit à l'article de la loi tel qu'il est actuellement que les critères de choix de membres cooptés...

M. Larrivée (Pierre): ...

M. Rochon: Écoutez, je pense que je vais demander à M. Larrivée d'expliquer. J'ai l'impression que je ne suis pas parti sur la bonne voie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Me Larrivée.

• (15 h 30) •

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, l'article 397.2, il prévoit un pouvoir pour le ministre, suite à la consultation de la régie régionale, de venir moduler de façon plus précise les différents collèges électoraux: établissements, municipalités, etc., et, dans le fond, pour certains collèges, comme le collège des municipalités, le ministre pouvait prendre en compte le critère de représentativité territoriale. L'objectif du projet de loi est de faire en sorte que le ministre puisse en tenir compte, de ce critère-là de représentativité territoriale, pour l'ensemble de la modulation de chacun des collèges. Alors, il pourrait en tenir compte pour le collège des établissements de santé comme pour le collège des établissements d'enseignement ou il pourrait dire: Je divise la région en deux, par exemple; alors, il y en a un qui doit provenir de telle partie du territoire puis il y a un poste qui doit provenir de l'autre partie du territoire.

M. Marsan: Ça, c'est bon pour toutes les régies?

M. Larrivée (Pierre): Oui.

M. Rochon: Bon pour toutes les régies. C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que ça veut dire que, si, sur un mode d'élection, les objectifs n'étaient pas atteints, le ministre peut, lui, les compléter? C'est à peu près ça?

M. Larrivée (Pierre): L'article 117 qui suit répond à votre question, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a d'autres questions? Est-ce que 116 est adopté? Adopté. L'article 117. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Par rapport à, je pense que c'est le premier alinéa, 398.0.1, là, vous dites que, s'il n'y a personne qui est nommé, le ministre peut nommer...

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: ...alors que le 116, si je comprends bien, le ministre peut nommer à peu près à n'importe quel moment, même s'il y avait quelqu'un qui serait recommandé par la régie?

M. Rochon: Non, non, non.

M. Larrivée (Pierre): Non, non.

M. Marsan: Non?

M. Rochon: Il ne nomme pas, là.

M. Larrivée (Pierre): L'article 116, ce n'est pas ça. L'article 116, c'est que, quand arrivent les élections...

M. Marsan: Les cooptés.

M. Larrivée (Pierre): Vous avez déjà dans la loi, à 397, différents collèges électoraux, les membres de conseils. On ne parle pas des cooptés, là; les membres de conseils. L'article 397.2, ce que ça vient dire, c'est que le ministre a un pouvoir de venir moduler davantage. C'est-à-dire que, parmi les six postes réservés aux membres de conseils d'établissements, il y en a un qui doit provenir des centres hospitaliers, un des CLSC. C'est ça que donne le pouvoir de 397.2.

M. Marsan: Tu parles des cooptés?

M. Larrivée (Pierre): Non, non, je parle des membres de conseils de régies.

M. Marsan: O.K.

M. Larrivée (Pierre): Des membres de conseils...

M. Marsan: De régies.

M. Larrivée (Pierre): Si vous prenez, par exemple, le collège des établissements de santé et de services sociaux, vous avez six postes qui sont au conseil de la régie.

M. Marsan: Oui.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça qui est indiqué à 397. L'article 397.2 vient dire: le ministre a le pouvoir de venir préciser davantage, suite à une recommandation de la régie, comment ce six-là se divise, c'est-à-dire un pour les CH, un pour les centres jeunesse, un pour les CLSC, etc., pour assurer la représentativité.

M. Marsan: O.K. Je ne me souviens pas de l'article...

M. Larrivée (Pierre): C'est 397.2 qui dit ça.

M. Marsan: Les six postes au niveau électoral pour la régie, c'est à quel article déjà?

M. Larrivée (Pierre): L'article 397. La composition du conseil d'administration de la régie, c'est à 397.

M. Marsan: C'est à quel alinéa?

M. Larrivée (Pierre): Premier paragraphe.

M. Marsan: Le premier?

M. Larrivée (Pierre): «Six personnes élues».

M. Marsan: «Six personnes élues par les établissements, choisies parmi l'ensemble des membres des conseils d'administration des établissements publics visés au paragraphe 1°...»

M. Larrivée (Pierre): Alors, si vous prenez ce premier paragraphe là, il n'y a rien qui nous dit comment le six est divisé.

M. Marsan: Mais je prends juste l'exemple, et c'est bon pour n'importe quel ministre... Les établissements élisent six personnes. Le ministre n'est pas d'accord avec une de celles-là.

M. Rochon: Non, non.

M. Larrivée (Pierre): Non, non, non. C'est avant le processus électoral.

M. Rochon: Je vais donner le genre d'expérience qu'on a eue qui a mené à ce type de considération. Il y a des régions — on va les nommer, c'est connu, c'est de notoriété publique — Lanaudière, par exemple,

Chaudière-Appalaches, où tu as clairement au moins deux sous-régions, très clairement identifiées, avec quasi des sous-cultures assez différentes. Et si le jeu, l'aléa des élections fait qu'il n'y a pas une représentation équilibrée du territoire au niveau des différents collèges... On a eu l'expérience de régions qui avaient un conseil d'administration avec une très forte proportion de gens, une très forte majorité qui venaient de la même partie de la région, et ça a créé des situations terriblement difficiles dans les décisions à prendre parce que l'autre partie se sentait sous-représentée au conseil d'administration. Alors, cette modulation-là que le ministre peut faire, quand il y a cette réalité-là, bien, c'est de s'assurer de mettre les règles de jeu pour que, venant des municipalités, par exemple, tu n'auras pas quatre municipalités qui viennent de la partie nord de la région puis pas une du sud. Ça va obliger à avoir deux, deux, par exemple.

M. Marsan: Je comprends l'exemple que vous nous donnez. Cependant, si je lis le début de l'article 397, ces gens-là sont élus. Vous avez donc six personnes qui sont élues par les établissements. Et là vous faites entrer le 116 qui dit: Bien, le ministre peut, dans le cadre d'une répartition... Est-ce que ça veut dire...

M. Larrivée (Pierre): Avant. C'est avant qu'elles soient élues.

M. Rochon: Avant. On va dire, pour les six personnes, il y en aura juste une d'un centre hospitalier, une de CLSC, une d'un centre jeunesse...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Avant l'élection.

M. Rochon: C'est ça, avant l'élection. Donc, on va limiter...

M. Marsan: C'est dans la détermination de la composition de chacun des groupes et non pas dans la nomination.

M. Rochon: Voilà.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça.

M. Rochon: Puis la réalité n'est pas la même d'une région à l'autre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, ça, c'était à 116.

M. Rochon: C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Maintenant, 117?

M. Marsan: Ça va de soi. O.K. S'il n'y a personne, il faut que quelqu'un nomme.

M. Rochon: C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est ça.

M. Marsan: Ça, ce n'était pas déjà dans la loi, par exemple?

M. Larrivée (Pierre): Non.

M. Marsan: Qu'est-ce qu'il y avait? Qu'est-ce qui arrivait?

M. Larrivée (Pierre): Un vide.

M. Marsan: C'était la régie qui nommait?

M. Larrivée (Pierre): Non, il y avait un vide.

M. Rochon: Un siège vacant.

M. Larrivée (Pierre): Il y avait un vide juridique, c'est-à-dire que, quand le processus électoral ne permettait pas de combler un poste, il n'y avait personne qui avait le pouvoir de le combler.

M. Marsan: O.K.

M. Rochon: Le siège restait vacant.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 117 est adopté. L'article 118. Le ministre qui peut nommer une personne à ce poste dans les 60 jours. C'est l'ajout.

M. Larrivée (Pierre): Alors, quand le projet de loi n° 116 avait été adopté, il y avait eu une disposition qui faisait en sorte, à 398.1 de la loi actuelle, que tout membre du personnel du réseau de la santé et des services sociaux n'était plus éligible à siéger au conseil d'administration de la régie régionale. Si on tient compte de la composition d'un conseil d'administration de régie, on s'aperçoit qu'il y a six postes qui sont réservés pour les établissements publics et les établissements privés. Lors du dernier processus électoral, le jeu de la disposition empêchant un employé du réseau a fait en sorte que les établissements privés dans un bon nombre de régions n'ont pas pu accéder au conseil de la régie pour la raison suivante: c'est que la plupart des administrateurs d'un établissement privé sont également les directeurs généraux de l'établissement, donc sont des employés du réseau de la santé et des services sociaux. Alors, le projet de loi vient apporter, à 118...

M. Marsan: Mais juste une petite chose.

M. Larrivée (Pierre): Oui.

M. Marsan: Tu n'as pas un autre article qui interdit au directeur général d'avoir d'autres professions, ou quelque chose comme ça?

M. Larrivée (Pierre): Ce n'est pas une fonction. De siéger sur un conseil d'administration de la régie régionale, ce n'est pas considéré comme étant une autre fonction.

M. Marsan: Non, mais tu disais qu'il y a beaucoup de directeurs généraux qui possèdent des établissements privés?

M. Larrivée (Pierre): Non, ce qu'on dit, c'est que, la plupart du temps, l'administrateur d'un établissement privé... O.K., ce n'est pas tous les établissements privés qui sont constitués en corporation...

M. Marsan: Mais l'administrateur.

M. Larrivée (Pierre): ...qui ont des conseils d'administration. Les établissements privés, alors le détenteur du permis — M. Paquet, par exemple, qui est détenteur d'un permis d'établissement — dans la plupart des cas, il est aussi directeur général de l'établissement en plus d'en être le propriétaire.

M. Marsan: Oui, O.K., dans cet établissement-là. Oui.

M. Larrivée (Pierre): Donc, étant donné qu'il est directeur général de l'établissement, il n'est pas éligible à siéger au conseil de la régie...

M. Marsan: À cause de cette loi-là.

M. Larrivée (Pierre): ...parce que la loi interdit aux employés du réseau d'être là, ce qui a provoqué un effet pervers d'empêcher des représentants d'établissements privés d'arriver au conseil de la régie. C'est pour ça que le projet de loi propose de régler la situation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 118 est adopté?

M. Marsan: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. L'article 119. Me Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, l'article 119, c'est aussi afin de combler un effet pervers de certaines situations qui se produisent dans la vraie vie. C'est qu'au niveau des établissements, toujours au niveau du collège des établissements, les gens doivent être élus par la population. Alors, les gens qui sont au collège établissement à la régie régionale doivent provenir du collège établissement au conseil d'administration de l'établissement. Lorsque des établissements se fusionnent, on a ce qu'on appelle des administrateurs de lettres patentes. À ce moment-là, ils ne sont plus élus par la population, ils sont nommés par lettres patentes, ils perdent donc la qualité pour siéger à la régie régionale, et on se retrouve dans

quelques circonstances où l'effet des fusions fait en sorte qu'on n'a plus d'administrateur élu par la population, donc, on ne peut plus combler un poste à la régie régionale réservé à une mission d'établissement. Alors, l'objectif de la disposition qui est introduite à 398.2, c'est de permettre que, lorsqu'il y a une fusion d'établissements, l'administrateur ne perde pas automatiquement qualité à la régie régionale dans la mesure où il continue de siéger au conseil d'administration fusionné.

M. Marsan: Il ne faudrait pas marquer «pour la durée non écoulée du mandat»? C'est ce que vous voulez dire, c'est ça?

M. Larrivée (Pierre): C'est ça. Oui.

M. Marsan: Parce qu'il n'est pas automatiquement renouvelé après...

M. Larrivée (Pierre): Non.

M. Marsan: ...il doit passer dans le processus...

M. Larrivée (Pierre): Non, il va jusqu'à la fin de la période du mandat.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que c'est obligatoire ou une bonne chose de mentionner «jusqu'à la fin du mandat», ou est-ce que ça va de soi? Ça va de soi.

M. Larrivée (Pierre): Non, parce que ce qu'on dit, ce n'est pas qu'elle remplace, c'est qu'elle ne perd pas qualité. Ce qu'on vient de dire, c'est qu'elle continue ce mandat.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Donc, ça va de soi, on n'a pas besoin de le mentionner.

M. Larrivée (Pierre): Ça va de soi, c'est implicite, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que ça va, M. le député de Robert-Baldwin? L'article 119, adopté. L'article 120.

M. Rochon: L'article 120, c'est une concordance, parce qu'on supprime l'article 152 de la loi qui disait: «Une personne cesse de faire partie d'un conseil d'administration lorsqu'elle perd la qualité nécessaire». Et ça, c'est le premier alinéa de l'article 398 qu'on vient d'adopter. Ce qu'on fait, en fait, c'est qu'on transpose ça dans la loi, cet alinéa, qui était un article qui était au chapitre des mandats et des qualifications des membres des conseils d'administration, pour l'introduire dans la section qui parle de la composition des conseils d'administration. Alors, ça met toute la même information...

M. Marsan: C'est l'article 152 qui disparaît, hein?

M. Rochon: Oui, c'est ça.

M. Marsan: «Une personne cesse de faire partie d'un conseil d'administration dès qu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination ou à son élection.» Ce n'est pas en contradiction avec celui qu'on vient d'adopter?

• (15 h 40) •

M. Rochon: C'est-à-dire, ce qu'on vient de lire là, c'est exactement la même phrase que le premier paragraphe de l'article 398.2 qu'on vient d'adopter. Alors, pour ne pas le répéter, on l'abroge dans 152.

M. Marsan: C'est correct.

M. Rochon: Alors, ça se trouve à le changer de place dans la loi. Ça l'amène dans la section des conseils d'administration plutôt que des mandats et des qualifications des membres.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 120 est adopté. L'article 121.

M. Larrivée (Pierre): À 121, on introduit...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Me Larrivée.

M. Rochon: En fait, je pense que c'est assez simple...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: ...c'est un ajout où on prévoit que, si une vacance n'a pas été comblée après une période de 60 jours, le ministre peut la combler.

M. Marsan: Est-ce que c'est «peut» ou «doit»?

M. Rochon: «Peut».

M. Marsan: «Peut». Mais ça ne serait pas mieux «doit»? Je ne sais pas. S'il y a une vacance, il me semble qu'il faut qu'elle soit comblée.

M. Larrivée (Pierre): La raison du «peut» et non du «doit», c'est qu'il va arriver le cas justement à la régie régionale de la Côte-Nord: vous avez une démission la semaine prochaine. Alors, durant la période estivale, il y a un 60 jours qui va sûrement s'écouler où le conseil d'administration de la régie ne se réunira pas. Alors, ce n'est pas par négligence ou par manque de candidats que le conseil n'aura pas comblé dans les 60 jours. C'est tout simplement par le fait que c'est tombé durant la période estivale. Donc, à ce moment-là, la régie va pouvoir combler dès sa première séance à l'automne. Alors, c'est tout simplement pour ne pas faire transférer le niveau de nomination lorsque ce n'est pas obligatoire. Il y a la même disposition concernant les membres de conseils d'établissements.

M. Marsan: Vous n'aimeriez pas mieux ajouter le nombre de jours, à ce moment-là, 90?

M. Rochon: Non, c'est parce qu'on voulait mettre une limite quand même pour ne pas que ça s'étire indéfiniment. Mais, même de façon générale, si une régie disait au ministre: Écoutez, on a eu de la difficulté pour telle, telle, telle raison; maintenant, c'est après se régler, puis, si on prend 15 jours ou 30 jours de plus, on va y arriver, le ministre n'a pas intérêt à faire ça à leur place.

M. Marsan: Ça veut dire qu'à 60 jours ce qui peut arriver, c'est que la régie va faire une recommandation au ministre et le ministre va confirmer ou que le ministre peut décider aussi.

M. Rochon: Ou intervenir directement s'ils sont bloqués et qu'ils ne peuvent pas le faire.

M. Marsan: C'est correct.

M. Rochon: Mais il n'est pas obligé de le faire si les gens, avec un peu de temps de plus, vont le faire. Ça peut être d'intérêt de leur donner le temps de le faire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 121 est adopté. L'article 122.

M. Rochon: L'article 122, c'est une pure concordance où on remplace l'expression «cadre supérieur responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes» par «le responsable». C'est parce qu'on a remplacé partout, au début du projet de loi, «cadre supérieur» par «un responsable».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? Est-ce que 122 est adopté? L'article 122 est adopté. L'article 123, pas d'amendement encore.

M. Rochon: Me Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): L'article 123, c'est calqué sur une disposition qu'on a pour les établissements. En fait, c'est un nouvel article 407 qui réfère aux articles 175 et 181 qui s'appliquent à un conseil d'administration de régie régionale. L'article 175, c'est la défense d'un membre de conseil d'administration qui est poursuivi par un tiers, et 181, c'est les comités qu'un conseil d'administration peut mettre en place pour la poursuite de ses fins.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Je suis sous l'impression — et ça fait peut-être un bout de temps — je croyais que, dans les règlements et dans les assurances que les établissements avaient, ceci était couvert. Je pensais que les assurances

qu'on avait, avec l'Association des hôpitaux par exemple...

M. Larrivée (Pierre): Ils l'ont, mais c'est...

M. Marsan: ...c'était toujours couvert, que les membres des conseils étaient à l'abri, en tout cas étaient défendus s'il y avait des poursuites.

M. Larrivée (Pierre): Mais c'est en raison d'une obligation législative que les établissements sont obligés de prendre des assurances, justement.

M. Marsan: O.K. Et la modification que vous faites, vous ajoutez: «Les articles [...] s'appliquent, compte tenu des adaptations...»

M. Larrivée (Pierre): C'est 181, dans le fond, qui est ajouté. L'article 175 était déjà là, c'est 181. C'est l'article qui permet à un conseil d'administration de créer des comités.

M. Marsan: O.K. Je vais vous dire la difficulté que j'ai. Ils sont déjà là, ces articles-là.

M. Larrivée (Pierre): Mais 181 ne s'applique que pour les établissements, actuellement. Là, le projet de loi va faire en sorte qu'il s'applique également à une régie régionale. Ça va?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 123 est adopté. L'article 124.

M. Larrivée (Pierre): Encore une fois, M. le Président, l'article 124 du projet de loi vient modifier l'article 409 de la loi actuelle pour venir préciser certaines dispositions qui s'appliquent aux établissements et qui s'appliquent également aux régies régionales. Cette fois-ci, on est dans le cas des séances à caractère public. Alors, ce sont les articles qui concernent les établissements qui s'appliquent au conseil d'administration de la régie régionale.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions.

M. Marsan: Oui. Qu'est-ce qui arrive? On a aboli les assemblées publiques?

M. Larrivée (Pierre): Non, non.

M. Marsan: Non, mais dans la dernière loi.

M. Larrivée (Pierre): En fait, là, on parle de la séance du conseil d'administration, elle est toujours publique. Ça, c'est 161.

M. Marsan: Les séances, O.K.

M. Larrivée (Pierre): Ça, c'est 161.

M. Marsan: Oui.

M. Larrivée (Pierre): À 161.1, vous vous rappellerez sans doute qu'on a introduit la possibilité de faire des séances par des moyens technologiques.

M. Marsan: Oui.

M. Larrivée (Pierre): À 162, vous avez l'article qui prévoit le quorum. À 164, je pense que c'est la conservation des documents, je ne me souviens plus par coeur.

M. Rochon: Les urgences.

M. Larrivée (Pierre): En cas d'urgence, c'est ça.

M. Rochon: En cas d'urgence, une résolution écrite et signée de tous les membres a la même valeur que si elle avait été prise en séance.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça.

M. Marsan: À 164...

M. Larrivée (Pierre): C'est la résolution écrite en cas d'urgence.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 124, adopté? Adopté. L'article 125.

M. Marsan: Ça va dans le sens de simplifier...

M. Rochon: Oui, absolument.

M. Marsan: ...toutes les rencontres...

M. Rochon: Ah oui! ça, c'est la section de soulagement administratif.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 125 est adopté?

M. Marsan: Juste une seconde.

M. Rochon: À 125, c'est une question de concordance aussi. On avait modifié...

M. Larrivée (Pierre): Pour les établissements.

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: «Voix exprimées par les membres présents».

M. Rochon: C'est ça. Au lieu de «à la majorité des voix des membres», c'est «voix exprimées».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 125 est adopté? Adopté. L'article 126. Oh! lui, il est long.

M. Marsan: Il est abrogé. «En cas d'urgence, une résolution écrite...» C'est par rapport à ce qu'on a dit tantôt.

M. Larrivée (Pierre): Il faut l'abroger, puisqu'on l'a introduit à 124.

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: Par rapport à 162 ou 164?

M. Larrivée (Pierre): C'est 164. La référence qu'on a faite à 164 fait en sorte que le 411 n'est plus nécessaire.

M. Rochon: C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 126 est adopté? Adopté.

Directeur général et autres cadres

L'article 127. Est-ce qu'il y a des questions?

M. Rochon: Là aussi, on fait la même chose pour la régie qu'on a déjà faite pour l'établissement qui est la concordance avec la modification ou la disparition du fameux Centre de référence des directeurs généraux. Vous vous rappelez qu'il y avait eu dans la loi — ce qui n'a jamais été appliqué — que les établissements ne pouvaient recruter un directeur général que parmi ceux dont la qualification aurait été attestée par le Centre, ce qui avait soulevé une énorme opposition. Ça n'a jamais été appliqué. Alors, on l'a enlevé pour l'établissement et là on l'enlève pour la régie. C'est de la pure concordance.

M. Marsan: Le Centre de référence, qu'est-ce qui arrive de ça?

M. Rochon: Le Centre de référence avait continué à fonctionner pour des fonctions un peu de gestion des cadres en disponibilité, de gestion de leur plan de carrière. Alors, dans le sens de la décentralisation qu'on a faite, c'est une fonction qui passe aux régies régionales, qui vont remplacer le Centre de référence, mais sur une certaine période de temps, je pense. Je ne me rappelle pas des détails, mais on a prévu...

M. Larrivée (Pierre): Trois ans.

M. Rochon: C'est ça, trois ans, pour faire progressivement un transfert et une intégration au niveau de la gestion des cadres dans chacune des régions.

M. Marsan: Toujours le même directeur général? C'est toujours le même directeur général qui est là, je pense?

M. Rochon: «C'est-u» lui qui est resté là, M. Desjardins?

Une voix: Non.

M. Rochon: Il a démissionné, il a quitté?

M. Larrivée (Pierre): Il y a eu une nomination récente. Celui qui avait fait l'intérim, je ne me souviens pas, je ne me rappelle pas de son nom.

M. Rochon: Je ne me rappelle pas.

M. Larrivée (Pierre): Il vient d'être confirmé dans ses fonctions.

M. Marsan: L'autre alinéa qui est supprimé, c'est: «Lorsque la classification d'un poste de directeur général est haussée, celui-ci ne peut continuer d'occuper ce poste à l'expiration de son contrat, si le Centre [...] n'atteste pas...» Là, vous enlevez le Centre. Mais je pense aux fusions qu'on a eues, les grosses, le CHUQ, celui de McGill...

M. Rochon: Tous les CHU, oui.

M. Marsan: ...le CHUM, je suis sous l'impression qu'il a dû y avoir une révision à la hausse des classifications.

M. Rochon: Oui, selon les critères qui existent, de l'importance de l'établissement. Je ne sais pas, vous les connaissez probablement mieux que moi, les critères qui existent. Alors, un nouvel établissement étant formé de ce qu'étaient trois établissements avant, ça peut avoir fait des réajustements en fonction des critères. La taille est un critère important.

Une voix: Taille, complexité, niveau de budget, c'est les trois principaux critères.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 127 est adopté?

M. Marsan: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 128.

M. Larrivée (Pierre): Alors, c'est un ajustement à ce qu'on a fait avec les établissements, c'est-à-dire les règlements concernant l'exclusivité de fonction des cadres supérieurs et les conflits d'intérêts dans l'octroi des contrats. On avait vu, au niveau des établissements, qu'on remplaçait le règlement du gouvernement par un règlement

de l'établissement. Ici, on remplace le règlement du gouvernement par un règlement du conseil d'administration de la régie régionale.

M. Marsan: O.K. Encore là, c'est de l'établissement à la régie. C'est ça? C'est les conflits d'intérêts puis...

● (15 h 50) ●

M. Larrivée (Pierre): Mais, pour les établissements... c'est l'établissement qui va faire ses règlements par rapport à ses cadres et c'est la régie régionale...

M. Marsan: Oui, mais ce que vous faites avec l'article du projet de loi, c'est d'ajouter la régie à ces articles-là.

M. Larrivée (Pierre): Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. L'article 129, et là il y a un amendement majeur, je pense, c'est un ajout, si je comprends bien. Alors, à 129, remplacer l'article 417.2, introduit par l'article 129, par le suivant... Si quelqu'un veut donner des explications.

M. Rochon: M. le Président, comme c'est un article qui a plusieurs... 417.1, 417.2, 417.3, jusqu'à assez loin, jusqu'à 417.6, on peut peut-être prendre 417.1, puis l'amendement vient à 417.2.

M. Marsan: Juste avant...

M. Rochon: Oui, oui, prenez le temps.

M. Marsan: C'est l'article 417.

M. Larrivée (Pierre): C'est carrément une nouvelle section, ça.

M. Marsan: Puis là on remplace 417.2...

M. Rochon: C'est à 417.2 que vient le remplacement. Le 417.1 reste comme tel.

M. Marsan: Alors, c'est un ajout...remplacer 417.2 par le suivant... Il y a 417.2, par exemple...

M. Rochon: Oui, jusqu'à 417.6, c'est ce qu'on appelle du droit nouveau. C'est ça?

M. Marsan: Remplacer l'article 417.2...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On va commencer par 417.1.

M. Rochon: On va commencer par 417.1 peut-être.

M. Larrivée (Pierre): Dans le projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On va les faire un par un.

M. Rochon: Dans le projet de loi.

M. Larrivée (Pierre): Pas dans la loi, dans le projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 417.1 dans le projet de loi.

M. Marsan: O.K. Je ne sais pas si c'est ma loi, mais j'ai peut-être...

M. Larrivée (Pierre): Non, vous êtes dans la loi actuellement.

M. Rochon: Dans le projet.

M. Larrivée (Pierre): C'est dans le projet de loi qu'il faut que vous alliez voir, monsieur.

Département régional de médecine générale

M. Rochon: À l'article 129 du projet de loi, il y a toute la nouvelle section qui est introduite.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, on va traiter 417.1.

M. Marsan: C'est *Département régional de médecine générale*. C'est beau.

M. Rochon: Alors, à 417.1, c'est l'institution du département, en précisant que sa composition est faite de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et qui pratiquent dans une région.

M. Marsan: «Y compris ceux qui pratiquent dans un cabinet privé de professionnel».

M. Rochon: Oui, tout médecin, qu'il soit en établissement...

M. Marsan: Ça, c'est nouveau.

M. Rochon: Oui.

M. Marsan: C'est vraiment... O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, 417.1 est adopté. L'article 417.2, là, il y a un amendement.

M. Rochon: En fait, on remplace.

M. Marsan: Moi, si je me souviens aussi, M. le ministre, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, lorsqu'elle s'était présentée devant nous, était favorable...

M. Rochon: Ah oui, oui!

M. Marsan: ...à tous les articles qui créent le département régional de médecine générale et, en retour, je pense qu'il y a une obligation de leur part d'associer dans le plan d'effectifs médicaux les membres qui pratiquent en cabinet privé.

M. Rochon: C'est ça, absolument. Ah oui! la Fédération est même très favorable à cet article. Et on se rappellera qu'il y avait eu certaines réticences qui avaient été manifestées par des associations d'établissements: l'AHQ, entre autres, et l'Association des CLSC et des CHSLD. Et il y a certains des amendements qu'on introduit qui viennent répondre à ces inquiétudes-là que les gens avaient soulignées, où ils voulaient s'assurer qu'il ne risquait pas d'avoir un conflit, ou le nouveau département territorial de médecine risquait de venir compétitionner, si vous voulez, la responsabilité du département hospitalier, par exemple, ou des départements d'établissements. Alors, ça, ça a été clarifié par des amendements qu'on introduira. Et là je pense que je peux vous dire sans aucune crainte qu'il n'y a personne qui n'est pas d'accord, je pense, avec ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur 417.1 et 417.2 aussi, ou si vous parliez particulièrement...

M. Rochon: Sur l'ensemble. Sur l'ensemble de 417, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur l'ensemble. Est-ce qu'il y a des questions sur l'amendement à 417.2, M. le député de Robert-Baldwin?

M. Marsan: Peut-être le lire comme il faut pour être sûr que tout ça, ça va bien.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On est à 417.2.

M. Rochon: À 417.1 ou 417.2?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À 417.2. Le 417.1 est adopté.

M. Rochon: À 417.2, c'est une réécriture de l'article pour certains petits ajustements. Je pense que je vais demander à Me Larrivée de nous les pointer dans l'article pour ne pas être obligé de lire les deux un à côté de l'autre. Alors, si vous prenez l'amendement qui est la nouvelle rédaction.

M. Larrivée (Pierre): Si on prend l'article 417.2 — toujours l'amendement par rapport à la

proposition — le premier paragraphe, on a ajouté, à la fin, après «assurer la mise en place et l'application», «de la décision de la régie régionale relative à ce plan». Alors, ce qui a été ajouté dans l'amendement, c'est «de la décision de la régie régionale relative à ce plan», pour venir préciser que ce que le DRMG fait, ce n'est pas d'appliquer ses propres recommandations qu'il fait à la régie, mais bien d'appliquer la décision de la régie lorsque cette dernière se sera prononcée. Ça, c'est dans le premier paragraphe. C'est l'ajout qui a été fait.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions sur celui-là, M. le député?

M. Marsan: Elle fait des recommandations sur la partie...

M. Rochon: En fait, derrière tout ça — ça va revenir à certains endroits — il y avait eu toute une discussion — puis c'est revenu à un autre article de cette loi-là; je ne me souviens pas duquel exactement — où Me Larrivée nous avait expliqué qu'il y avait des écoles de pensée différentes sur l'interprétation des termes «recommander», «définir», «proposer», «aviser», ou des choses du genre, et qu'il y a une école de pensée qui nous dit qu'il n'y a pas tellement de différence dans les termes. Mais, de toute façon, on voulait bien préciser que, peu importe qu'on ait quelque chose qui est recommandé, qui est défini et proposé, ou quoi que ce soit qu'on utilise comme expression, ce qui compte en termes d'application, c'est la décision du conseil d'administration de la régie. Alors, peu importe, que ce soit quoi que ce soit, ça a la même force en termes de qui décide, qu'est-ce qui est appliqué compte tenu de la décision de...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On ajoute «de la décision de la régie régionale relative à ce plan». C'est ce qu'on ajoute.

M. Rochon: Oui, c'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions, M. le député de Robert-Baldwin?

M. Marsan: Non, ça va.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va. Le 2°.

M. Larrivée (Pierre): M. le Président, je m'excuse, dans l'alinéa qui introduit les paragraphes 1°, 2°, 3°, 4°, j'ai seulement fait un oubli, là, suite à une demande des établissements. Alors, le projet de loi soumis: «Dans le cadre des pouvoirs confiés à la régie régionale», et vous constaterez que dans le projet d'amendement on ajoute «et dans le respect des responsabilités des établissements»... Alors, il faut lire: «Dans le cadre des pouvoirs confiés à la régie régionale...»

M. Marsan: Au début, le premier paragraphe.

M. Larrivée (Pierre): ... — c'est ça — et dans le respect des responsabilités des établissements». Donc, suite à une demande des deux associations d'établissements, il est proposé d'ajouter ce texte-là.

Le deuxième paragraphe, c'est la même chose que le premier paragraphe, on ajoute, à la fin, après «et l'application», «de la décision de la régie régionale relative à ce plan». Alors, l'amendement par rapport au projet de loi, c'est d'ajouter les termes, après «et l'application», «de la décision de la régie régionale relative à ce plan».

M. Marsan: Parce que, pour vous, ce n'était pas assez clair dans la loi...

M. Larrivée (Pierre): Pardon?

M. Marsan: ...dans le projet tel que présenté?

M. Larrivée (Pierre): Bien, c'est les commentaires qui sont venus encore de la part de l'Association des établissements.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Le 3°.

M. Rochon: Pour être bien clair là-dessus, c'est que les gens, selon certains commentaires, nous disaient que ça pourrait être interprété que, si le conseil d'administration n'est pas d'accord, il faut qu'il retourne tout ça au département et qu'il se fasse faire une autre recommandation tant qu'il n'aura pas une recommandation avec laquelle il est d'accord, puis ce n'est pas ça que les gens voulaient. En fait, le conseil d'administration, s'il n'est pas d'accord, il peut décider autrement, séance tenante, et c'est cette décision-là qui s'applique. C'était ça essentiellement qui était le noyau qui... Alors, on s'est dit: On ne va pas faire de l'exégèse: Est-ce qu'il faut dire «recommander», «proposer», «suggérer» ou «aviser», pour éviter que le conseil d'administration soit incapable d'agir? on va simplement préciser que ce qui s'applique, c'est sa décision.

M. Larrivée (Pierre): Troisième paragraphe.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Troisième paragraphe.

M. Larrivée (Pierre): L'amendement propose le même élément, sauf que vous le retrouvez à la deuxième avant-dernière ligne, après «en place et la coordination», «de la décision de la régie régionale relative à ce réseau».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est ça qui a été ajouté.

M. Larrivée (Pierre): C'est la même chose qu'aux premier et deuxième paragraphes.

M. Marsan: Juste votre compréhension, M. le ministre, d'un «réseau de garde intégré». C'est quoi? «C'est-u» garde en CLSC, garde en clinique privée puis garde à l'urgence?

M. Rochon: C'est ça. Ça veut dire que, sur un territoire, il y a un réseau de garde qui englobe l'ensemble des médecins du territoire pour assurer la disponibilité des services. Alors, selon le territoire et selon les heures et les jours, les services pourraient être accessibles au cabinet, au CLSC, à l'urgence, et un mixte de ça, peu importe. Mais l'important, c'est qu'ils soient disponibles, qu'on ne risque pas que des réseaux de garde différents fassent qu'il y a des plages pas couvertes, comme ça peut arriver aujourd'hui, là.

M. Marsan: Alors, c'est la responsabilité du nouveau département...

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: ...régional de médecine générale de s'assurer que cette couverture-là va être faite.

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: Ça ne devient plus la responsabilité des établissements ni de la régie comme telle. Il faut une recommandation.

M. Rochon: Non, non, il n'y a personne qui l'avait, cette responsabilité, avant.

M. Marsan: O.K.

M. Rochon: L'établissement l'a pour la garde dans son établissement.

M. Marsan: C'est ça, mais l'intégration de ça, là?

M. Rochon: Mais, sur le territoire, il n'y a personne qui l'avait. Alors, le CLSC, pour ses médecins, il pouvait bien assurer une garde tout le temps, mais les médecins en cabinet privé n'étaient pas coordonnés avec personne, ça se faisait sur une base purement volontaire.

M. Marsan: Et, dans ce sens-là, on peut penser que ça devrait donner un meilleur service pour les patients.

M. Rochon: En tout cas, c'est l'objectif, c'est sûrement l'objectif de s'assurer qu'il y a...

M. Marsan: Et c'est, je pense, aussi l'engagement de la Fédération des médecins omnipraticiens.

M. Rochon: Oui. Ah oui! ça, je pense que, pour les médecins, c'est vraiment d'avoir accepté d'assumer une

responsabilité très importante, et il n'y a que par eux que ça peut bien se faire. Il n'y a pas un gestionnaire qui va venir obliger des médecins à fonctionner à tel moment ou pendant des plages d'heures différentes.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Rochon: Ça, c'est un atout formidable.

M. Larrivée (Pierre): 4° et 5°, quatrième et cinquième paragraphes, c'est la même chose, on ajoute que c'est l'application de la décision de la régie régionale, ce que fait le département. Sixième paragraphe, ça ne change pas, l'amendement est similaire à ce qui est dans le 6° du projet de loi. Le 7°, ça ne change pas non plus. Le 8° non plus, et il y a l'ajout, à la page suivante de l'amendement, d'un alinéa qui dit:

● (16 heures) ●

«Lorsque le département régional de médecine générale néglige d'exercer les responsabilités prévues aux paragraphes 2° et 3° du premier alinéa — qui sont des responsabilités de définir et de proposer — le conseil d'administration de la régie peut demander au directeur général de les exercer.»

Les établissements, les associations d'établissement et la Conférence des régies avaient soulevé des craintes sur le fait: Qu'est-ce qui se produit si le département refuse de définir et de proposer soit le plan régional d'organisation de services médicaux, prévu au paragraphe 2°, ou soit le réseau de garde intégré prévu au paragraphe 3°?

Aux fins de s'assurer qu'il est certain que le département ne puisse paralyser les travaux d'un conseil d'administration de régie, il y a cet alinéa-là qui est introduit, qui est calqué sur le même article qu'on retrouve au niveau des établissements quand on dit que le chef de département est responsable d'établir les règles d'utilisation des ressources. Il y a un article qui dit: S'il ne le fait pas, s'il néglige de le faire, le directeur général peut demander au directeur des services professionnels de le faire. Alors, c'est tout simplement pour s'assurer qu'un département, qui est sous l'autorité du directeur général de la régie régionale, ne puisse venir paralyser les travaux du conseil d'administration de la régie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que l'article 417.2 est adopté? Adopté. Alors, article 417.3, tel qu'amendé, évidemment.

M. Rochon: O.K., pas d'amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À 417.3, est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Oui. O.K. En pratique, comment ça va fonctionner? Le département régional comprend tous les médecins qui pratiquent dans les différents départements de médecine générale des établissements?

M. Rochon: Tous les médecins sur le territoire, qu'ils soient en CLSC, en cabinet...

M. Marsan: De médecine générale.

M. Rochon: Oui, ou dans les établissements.

M. Marsan: Médecine familiale?

M. Rochon: Médecine familiale, oui, oui. Effectivement, la médecine familiale, c'est la même.

M. Marsan: O.K. Alors, c'est eux qui vont former le département et, de ce comité de direction, il va y avoir trois médecins élus parmi ce groupe-là et deux à neuf médecins du département, selon le nombre fixé à l'article 417.4, plus loin. Mon Dieu, c'est compliqué! Mais ça ne fait rien. «Le directeur général de la régie régionale ou le médecin qu'il désigne à cette fin.»

M. Larrivée (Pierre): Peut-être...

M. Rochon: On peut expliquer ça. En fait, c'est parce que, là encore, pour assurer...

M. Marsan: Ça, c'est correct. C'est le 2°.

M. Rochon: ...un bon équilibre et pour ajuster selon les régions, ce qui est standard partout, c'est que l'ensemble des médecins du territoire vont élire trois médecins qui vont être le noyau de l'exécutif.

M. Marsan: Ça, c'est correct.

M. Rochon: Et eux pourront compléter leur exécutif, soit par un minimum de deux membres, pour être cinq, mais qui vont être cooptés, en fait, qui vont être nommés par les membres qui ont été élus.

M. Marsan: Ce n'est pas plutôt trois médecins plus deux à neuf dans un autre groupe, ou...

M. Rochon: C'est ça. Il y en a trois qui sont élus...

M. Marsan: Ah! O.K.

M. Rochon: ...et ces trois-là cooptent de deux à neuf autres.

M. Marsan: O.K. En tout cas, ça ne paraissait pas évident, là.

M. Rochon: Non, non, mais...

M. Marsan: Il faudrait peut-être marquer l'explication à côté de l'article.

M. Rochon: C'est-à-dire qu'il faut le lire très attentivement.

M. Marsan: Moi, je comprenais que c'est trois médecins, plus deux à neuf autres. On en ajoute deux à neuf. Mais en tout cas, c'est...

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: C'est les références qui font que ça confirme ce que le ministre nous dit, j'imagine, à l'article 417.4 après.

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, c'est parce que, si on lit bien le deuxième paragraphe, c'est «deux à neuf médecins membres du département, selon le nombre fixé conformément à 417.4». Quand vous allez à 417.4, on dit: Le département doit faire un règlement — si vous prenez le deuxième alinéa — qui prévoit ce nombre-là. Soit qu'il est de deux, soit de sept, soit de neuf, tout dépendant des régions, et vous avez les éléments dont le règlement doit tenir compte, c'est-à-dire: assurer une représentation équitable des parties du territoire, des différents milieux de pratique, etc. Ce règlement-là doit être approuvé par le conseil d'administration de la région régionale.

Alors, c'est dans le règlement qui est prévu à 417.4 qu'on va venir déterminer quel est le nombre, entre deux et neuf, qui complète...

M. Marsan: Complètement d'accord. À ce moment-là, il me semble qu'on n'aurait pas besoin de 417.3, si c'est le règlement qui va le dire.

M. Rochon: Non, mais il faut dire...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est-à-dire que c'est trois, plus...

M. Rochon: ...quelle est la composition de base. Alors, la composition de base, c'est trois...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Trois plus...

M. Rochon: ...plus deux, trois, quatre...

M. Marsan: Dont... Plus ou dont?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Plus.

M. Rochon: Plus.

M. Larrivée (Pierre): Plus.

M. Marsan: Plus deux à neuf. O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Plus le point 3°.

M. Rochon: Alors, ça, c'est la composition. Et là on dit: Pour le 2°, est-ce que ça va être deux, trois, quatre, cinq jusqu'à neuf? Ça, il y aura un règlement qui

va le déterminer pour chacune des régions. Alors, on peut s'attendre qu'une région très peuplée... Probablement, à Montréal, que ça va être un conseil de neuf, puis dans une région moins peuplée... Le plus petit conseil, le comité de direction qui existera, sera de cinq.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Puis au point 3°, ça peut être soit le directeur général ou le médecin...

M. Rochon: Qu'il désigne.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, c'est deux, plus deux, plus un. Ça va? Est-ce que 417.3 est adopté? Adopté. Article 417.4.

M. Rochon: On vient d'en parler.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Adopté. Article 417.5.

M. Rochon: Alors, on dit que le département est dirigé par un chef qui est choisi parmi les membres...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Qu'on vient de voir à 417.3.

M. Rochon: C'est ça, du comité. Autrement dit, c'est le comité de direction qui choisit le chef du département.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 417.5 est adopté. Article 417.6.

M. Rochon: On donne les pouvoirs au comité de direction de se donner des règlements pour sa régie interne.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions à 417.6?

M. Marsan: Juste une seconde, là.

M. Rochon: Et l'autre aspect qui est très important, c'est la création des comités ou des unités sous-territoriales. Parce que le but, c'est d'avoir une gestion de ça sur chaque territoire de CLSC. Alors, le département couvre la région. Mais, dans sa gestion, il doit y avoir une instance sur chaque territoire local, qui est le territoire de CLSC.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 417.6 est adopté. Alors, si je comprends bien, 129, amendé, est adopté? Adopté.

Le ministre

Fonctions ministérielles

Article 130. Et là, il y a un petit amendement que je n'ai pas, mais qui existe. En attendant, M. le ministre,

est-ce que vous voudriez nous présenter la personne qui maintenant est à votre gauche, à la place de M. Paquette? M. Chouinard, sous-ministre adjoint.

M. Rochon: Et maître...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Voulez-vous qu'on suspende un petit peu? Non?

M. Rochon: Non, non.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Rochon: Et Me Marc Gaudreau, du ministère.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, Me Gaudreau.

M. Gaudreau (Marc): Merci, M. le Président. Alors, l'amendement est purement technique. C'est que l'article 431 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qu'on modifie par l'article 130 du projet de loi n° 404, avait déjà été modifié en décembre dernier par le projet de loi n° 39, Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui. Alors, c'est purement pour le signaler ici. On remplace: l'article 431 «est» modifié, par les mots «, modifié par l'article 50 chapitre 75...»

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Au deuxième paragraphe. Je ne suis pas dans l'amendement. Vous, vous regardez l'amendement, à ce moment-ci?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'amendement est adopté? On reviendra au paragraphe.

M. Marsan: O.K., on va juste regarder l'amendement, ça va. C'est dans l'article, ça, qu'on remplace?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que vous voulez répéter, M. Gaudreau?

M. Marsan: Non, excusez, c'est juste me situer.

M. Gaudreau (Marc): O.K. Première ligne de l'article 130. On dit...

M. Marsan: L'article 431 de cette loi est modifié...

M. Gaudreau (Marc): On remplace le «est» par «, modifié par l'article 50 du chapitre 75 des lois de 1997, est de nouveau modifié...» C'est purement technique.

M. Marsan: Une meilleure référence.

M. Rochon: Non, il avait déjà été modifié.

M. Gaudreau (Marc): Ça a été modifié en décembre dernier.

M. Rochon: On tient compte de la modification qu'il y avait déjà.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, l'amendement est adopté, on revient à l'article. Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Deuxième paragraphe?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Deuxième paragraphe.

M. Marsan: «Il approuve les priorités.» C'est là qu'on ajoute: «dans les cas prévus au dernier...»

M. Rochon: Au dernier alinéa.

M. Marsan: ...alinéa de l'article 347, les parties des plans». «Dans les cas prévus au dernier alinéa»: c'est quoi, le dernier alinéa de l'article 347?

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

• (16 h 10) •

M. Marsan: Il va m'expliquer ça.

M. Gaudreau (Marc): Pour le 1°, c'est de la concordance. C'est qu'on fait un renvoi à 347 et, à 347, on les redéfinit pour parler des parties de plan.

M. Marsan: «Ces plans doivent être soumis à l'approbation du ministre.» C'est ça, 347? «Il approuve». «Il», c'est le ministre? À ce moment-ci, c'est ça: Le ministre approuve les priorités dans les cas prévus? Il n'y a pas de répétition? Non?

(Consultation)

M. Rochon: Concordance. Si vous vous rappelez l'article 347, qui prévoit les fonctions de la régie régionale qui est en lien avec l'organisation des services, on a fait un amendement, on a fait un ajout dans le projet de loi actuel, à l'article 95. Si vous revenez à l'article 95, aux pages 24 et 25 du projet de loi, à la page 25, plus précisément, le dernier alinéa dit: «La partie des plans qui vise les services ultraspécialisés...» Alors, ça, c'est l'article qui vise les plans d'effectifs médicaux. Et on a ajouté, par le projet de loi actuel, «les parties des plans» qui visent les services ultraspécialisés sont approuvés par le ministre. Le reste du plan qui ne vise que la région n'a pas besoin d'être approuvé par le ministre.

Alors, ce qu'on fait ici par concordance, dans l'article qui définit ce que le ministre doit déterminer et doit faire, on ajoute au 2° «il approuve les priorités». Et, dans les cas prévus au dernier alinéa de 347, «les parties des plans régionaux que lui soumet la régie», c'est-à-dire les parties qui visent les services ultraspécialisés. C'est une pure concordance.

La Présidente (Mme Malavoy): Est-ce que ça va, M. le député?

M. Marsan: O.K. C'est parce que, vu qu'on l'avait déjà inscrit dans 95, le ministre doit déjà approuver les plans des services ultraspécialisés, c'est ça?

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: Et ça, ce n'était pas, en aucune façon, dans la loi 120. Ce n'était pas comme tel? J'étais toujours sous l'impression que le ministre approuvait les plans dans d'autres articles, mais d'une régie.

M. Gaudreau (Marc): Le plan d'organisation au total, mais là il va se limiter...

M. Marsan: D'une régie. D'une région.

M. Gaudreau (Marc): ...uniquement à la partie du plan qui vise les services tertiaires. À 95, c'est l'amendement qu'on apporte, de sorte qu'ici on est juste venus rendre concordante cette référence.

M. Marsan: Là, ça veut dire qu'une région décide d'elle-même de son plan, sauf pour les services ultraspécialisés, et le ministre n'a rien à dire là-dessus.

M. Larrivée (Pierre): On a prévu également que ces plans d'organisation de services là, la régie doit les faire conformément aux orientations et politiques du ministre.

M. Rochon: Et que le ministre peut les désavouer.

M. Larrivée (Pierre): Et, par ailleurs, si une décision de la régie régionale n'est pas en conformité des orientations, des politiques du ministre, on a ajouté que le ministre peut désavouer, sous réserve des droits des tiers, ces décisions-là. Alors, on ne peut pas dire qu'il...

M. Rochon: Le changement qu'on fait... Parce que je comprends ce que le député nous dit: Comme on a dit à 347 que le ministre devait les approuver, pourquoi faire qu'on vient le répéter ici? C'est ça qu'était la question?

M. Marsan: Oui, et aussi une inquiétude. Vous savez que les régies ne sont pas uniformes de l'une à l'autre et il peut y avoir des applications qui peuvent être à la limite incohérentes et...

M. Rochon: Ah! ça n'ira jamais jusque là mais, des fois, ça peut vouloir s'améliorer, peut-être.

M. Marsan: On pourrait vous en parler, mais c'est un autre dossier. Ha, ha, ha!

M. Rochon: Non, mais revenons sur ce que vient de dire Me Larrivée. Ça, c'est de la décentralisation, ce qu'on fait là. Alors, évidemment on croit ou on ne croit pas à la décentralisation, on veut en faire ou pas, c'est la question de base, de principe. Une fois qu'on a décidé qu'on en faisait, on dit qu'on va la faire mais on va la baliser. Alors, on dit: Les plans d'organisation de services, ce n'est plus le ministère qui va faire ça, c'est la régie qui va les faire.

Mais vous vous rappellerez des discussions qu'on a eues et les modifications. Il y a même des amendements qu'on a faits au projet de loi pour repréciser que ces plans d'organisation de services doivent se faire dans le cadre des orientations et des politiques du ministère. Donc, les régies ne peuvent pas faire n'importe quoi, il faut qu'elles partent des orientations du ministère. Puis on dit: Elles n'ont pas besoin de les faire approuver, elles s'en vont avec ça, mais le ministre peut les désavouer si elles ne sont pas en ligne avec ses plans. Alors, les plans sont effectifs et fonctionnent dès que la régie les a approuvés. Elles n'ont pas besoin d'avoir une autre étape et de refaire approuver ça par le ministre, mais s'ils ne sont pas conformes, le ministre peut intervenir, par exemple, et les désavouer.

Maintenant, ici, ce qu'on dit, c'est que le ministre, lui, va continuer d'approuver, par exemple, la partie qui dépasse le territoire de la région. On modifie l'article qui disait avant qu'il approuve les plans régionaux d'organisation de services et on dit plutôt à la place: Dans les cas prévus au dernier alinéa, c'est-à-dire pour l'ultraspécialisé, là, il va approuver ça, mais pour le reste, il n'aura plus besoin d'approuver. Il désavouera, si ce n'est pas conforme.

La Présidente (Mme Malavoy): Est-ce que l'article 130, tel qu'amendé, est approuvé? Oui? Adopté. Article 131.

M. Rochon: Une pure concordance.

M. Marsan: Je pourrais vous demander juste une courte pause?

La Présidente (Mme Malavoy): Pardon? Vous voulez une courte pause?

M. Marsan: Une courte pause, mais on peut rester ici.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous l'accorde. Une courte suspension.

(Suspension de la séance à 16 h 16)

(Reprise à 16 h 20)

La Présidente (Mme Malavoy): On peut reprendre, M. le ministre? Ça va?

M. Rochon: Oui, oui.

La Présidente (Mme Malavoy): Alors, on en était à l'article 131. Je pense qu'on ne l'avait pas encore présenté.

M. Rochon: Non. Alors, ça, c'est une pure concordance aussi comme modification. L'article de la loi dit: «Dans l'exercice de ses fonctions de programmation des services...» On a vu que la programmation ne se fait plus au niveau du ministère, alors, on dit simplement: «Dans l'exercice de ses fonctions prévues à l'article 431, le ministre peut requérir...»

La Présidente (Mme Malavoy): Il n'y a pas de question? Ça va?

M. Rochon: On enlève «programmation».

La Présidente (Mme Malavoy): L'article 131 est adopté? Adopté.

Délivrance, modification et renouvellement

Article 132.

M. Rochon: Bon, ici, Mme la Présidente, si vous me permettez, on pourrait peut-être demander à Me Larrivée de nous représenter la section qui va — oui, c'est ça — de 132 à 142 inclusivement, qui est une dizaine d'articles qui traitent tous du même sujet, en rapport avec les permis. Alors, ça serait peut-être utile de se rappeler quel est le sens de la section, puis là on pourrait les prendre article par article après.

M. Marsan: O.K. Juste une question puis vous allez nous répondre... Pourquoi enlever «renouvellement»?

M. Rochon: Bon, c'est ça.

M. Marsan: On y va. O.K.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça.

La Présidente (Mme Malavoy): Ça va être dans l'explication.

M. Marsan: C'est beau.

M. Larrivée (Pierre): L'ensemble des articles, Mme la Présidente, porte justement sur l'élimination de la période de renouvellement des permis; alors, c'est dans un objectif d'allègement administratif, enlever toute cette étape-là de renouvellement, non-renouvellement. Donc, un

permis, lorsque délivré, sera valide tant qu'il n'y aura pas de modification à y apporter. Il n'y aura pas systématiquement, à tous les deux ans, une étape de renouvellement du permis à faire. Alors, tant que le permis n'aura pas à être modifié, suspendu ou retiré, il n'y aura plus d'étape. Donc, le projet de loi propose d'enlever, aux différents articles pertinents, la notion de renouvellement ou refus de renouvellement.

M. Marsan: Cela veut dire qu'un permis qui va être délivré va l'être à vie, entre parenthèses...

M. Larrivée (Pierre): Entre guillemets, oui.

M. Marsan: ...à moins qu'il y ait des modifications importantes.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça.

M. Marsan: M. le ministre, juste par expérience — je pense que vous allez peut-être être d'accord — il n'y a pas toujours une obligation — je sais qu'on ne l'a pas jusqu'ici — d'avoir une espèce d'évaluation? On connaît les conseils d'agrément de plusieurs groupes d'agrément, mais il n'y aurait pas quelque chose, si on veut éviter ce renouvellement automatique? Parce que c'était automatique, là, on le recevait aux deux ans puis, finalement, personne n'évaluait ça.

M. Rochon: Oui, c'est ça. Mais c'est justement...

M. Marsan: Mais est-ce qu'on ne devrait pas associer ça avec une obligation d'avoir une évaluation d'établissement? Ça peut être avec le Conseil canadien, ça peut être aussi au Québec. En tout cas, il peut y avoir des alternatives.

M. Rochon: Oui. La question est très bonne, Mme la Présidente. Il y a effectivement une procédure de renouvellement d'agrément qui est faite pour tous les établissements. Les hôpitaux, c'est le cas depuis longtemps, sont tous agréés par le Conseil canadien des hôpitaux. Ce n'était pas le cas pour les établissements de soins de longue durée et les CLSC, mais on a mis sur pied, il y a deux ans maintenant, trois ans, le Conseil québécois d'agrément qui, lui, a développé une procédure d'agrément et fait l'agrément de tous les autres établissements aussi.

M. Marsan: L'agrément demeure volontaire encore à ce moment-ci?

M. Rochon: Oui, c'est toujours sur l'approche volontaire mais, en pratique, une fois que c'est parti, il n'y a pas d'établissement qui ne peut pas embarquer là-dedans, il aurait un peu l'air fou, là.

M. Marsan: Et ça concerne les établissements publics?

M. Rochon: Oui, oui, publics, et les publics conventionnés sont là-dedans aussi. Tous les établissements qui sont financés...

M. Marsan: Mais pas les privés?

M. Rochon: Ah, purs privés qui ne sont pas financés par l'État, on n'a pas... Maintenant, quand on arrivera avec notre politique, à l'automne, sur les établissements privés... On a déjà une série d'établissements agréés, mais c'est une autre procédure.

M. Marsan: À l'automne, hein?

M. Rochon: Oui, oui. C'est une autre procédure d'agrément, là, ça, pour les établissements privés. Est-ce que ça sera le même Conseil d'agrément qui les prendra aussi? C'est ça qui est en analyse, là, présentement. L'idée, c'est d'aller jusqu'à avoir finalement une vérification minimale qui va être faite partout, même dans le privé.

Mais, pour ce qui regarde ce dont l'article parle ici, les permis qu'on donne, le député a absolument raison, il faut qu'il se fasse une évaluation, puis il s'en fait une de toute façon. Et la procédure de renouvellement de permis n'amenait rien de plus. Comme vous avez dit, il n'y a jamais eu d'évaluation de faite avec la procédure de renouvellement de permis, c'est un pur, si vous me passez l'expression, «red tape» qui...

M. Larrivée (Pierre): On brassait du papier.

M. Rochon: On brassait pas mal de papier pour renouveler ça à tous les deux ans, juste pour envoyer un nouveau papier. Alors, si, sur la base d'agrément, il y a des recommandations qui sont faites qui demandent une modification au permis comme décision du ministère, là, il y aura une modification qui va être faite.

M. Marsan: O.K. Une diminution de lits au permis entraînerait une modification au permis?

M. Rochon: Oui, une modification.

M. Marsan: Alors, moi, je comprends que les articles 133 à 143... C'est bien ça?

M. Rochon: À 142 inclusivement.

M. Marsan: ...à 142 inclusivement, ça va être des articles de concordance?

M. Larrivée (Pierre): Oui.

M. Marsan: On peut les regarder rapidement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Malavoy): Oui, bien sûr. Alors, on en était à 132. Est-ce que l'article 132 est adopté?

M. Rochon: Ça, c'est le titre.

La Présidente (Mme Malavoy): C'est le titre. Article 133.

M. Rochon: Alors, lui, il vise l'article 438.

M. Larrivée (Pierre): En fait, 133, c'est une concordance. Au lieu de prendre la «dénomination sociale d'une fondation», c'est le «nom d'une fondation». Concordance avec le Code civil.

La Présidente (Mme Malavoy): Ça va?

M. Marsan: Je ne rentre pas là-dedans.

La Présidente (Mme Malavoy): Oui, vous avez bien raison, moi non plus. L'article 133 est adopté? Adopté. Article 134, qui remplace l'article 442.

M. Rochon: Alors, là, on dit — c'est ça — qu'un permis est valide tant qu'il n'a pas été révoqué. On change le premier alinéa qui disait que c'était accordé pour deux ans, puis là on dit que c'est accordé jusqu'à révocation.

L'article 135, on disait que le permis était renouvelé à tous les deux ans.

La Présidente (Mme Malavoy): Vous permettez, on va les adopter...

M. Rochon: Excusez.

La Présidente (Mme Malavoy): Je ne veux pas vous précipiter mais, si on peut dire «adopté», ça simplifie la procédure. Alors, article 134, adopté. L'article 135.

M. Rochon: Adopté. Non, il faut expliquer avant. Excusez. Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Malavoy): Je peux vous céder ma place, si vous voulez, mais je ne veux pas la vôtre.

M. Rochon: Ha, ha, ha! Excusez-moi, Mme la Présidente. Alors, là, on disait qu'un permis est renouvelé à tous les deux ans. Alors, on abroge cet article.

La Présidente (Mme Malavoy): Article 135, adopté? Adopté.

Suspension, révocation et refus de renouvellement

Article 136.

M. Rochon: À 136, on modifie.

La Présidente (Mme Malavoy): On enlève «refus de renouvellement».

M. Rochon: C'est ça, «refus de renouvellement» au titre de la section III.

La Présidente (Mme Malavoy): Ça va aussi? Article 136, adopté. Article 137.

M. Rochon: On dit que le ministre peut suspendre ou révoquer. Cela, ça reste, mais on enlève «ou refuser de renouveler» parce qu'il n'y a plus de renouvellement.

M. Marsan: Concordance.

La Présidente (Mme Malavoy): Concordance. Donc, l'article 137 est adopté. Article 138.

M. Rochon: Même chose. On enlève les mots «refuser de renouveler».

La Présidente (Mme Malavoy): L'article 138 est adopté? Adopté.

M. Marsan: On se rend jusqu'à 142, c'est ça?

M. Rochon: C'est ça.

La Présidente (Mme Malavoy): N'allez pas trop vite, on change de présidence.

M. Rochon: Ça, c'est risqué!

M. Marsan: Pas de commentaires!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va plus vite. Merci, Marie. Article 139.

M. Rochon: C'est la même concordance.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 140.

M. Marsan: «Ou de révoquer», même chose.

M. Rochon: C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 141.

M. Rochon: C'est ça, c'est la même chose. On disait «ou dont la demande de renouvellement de permis est refusée». C'est ça qui est enlevé.

Retrait du permis

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 142.

M. Rochon: C'est-à-dire que 443 est abrogé, qui était celui qui prévoyait les renouvellements.

M. Larrivée (Pierre): À l'article 135 du projet de loi qu'on vient d'adopter, l'article 443 était abrogé. Il faut donc qu'à l'article 451.2...

M. Rochon: Excusez. L'article 443, ça disait: «Un permis est renouvelé pour deux ans si son titulaire possède les qualités, remplit les conditions...» Alors, on a abrogé ça vu qu'il n'y a pas de renouvellement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: On est à l'article 142?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

M. Marsan: Vous dites: Malgré l'article 442 qu'on a abrogé.

M. Rochon: Non. L'article, avant, disait: «Malgré les articles 442 et 443...»

M. Marsan: Ah oui! O.K.

M. Rochon: Alors, comme 443, la modification qu'on fait, c'est qu'on fait partir 443...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 142 est adopté. Article 143.

M. Marsan: Juste une question. En tout cas...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui. Je m'excuse. Vous revenez à l'article 142? Oui, d'accord.

M. Marsan: «Le permis est accordé pour une période de deux ans qui se termine le 31 mars.» «Malgré l'article 442», pourquoi vous dites ça? Vous faites référence... Parce qu'on est supposé avoir aboli la période de deux ans.

M. Rochon: Parce qu'à 442 on a aboli le premier alinéa qui parlait de deux ans mais on a gardé le deuxième alinéa qui dit que le ministre peut...

M. Marsan: C'est beau. C'est parce que je n'ai pas l'amendement intégré. C'est beau.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 142 est adopté.

Exploitation sans permis

Article 143.

M. Rochon: On précise simplement...

M. Marsan: Est-ce qu'on a fini, par exemple, pour les concordances? On tombe dans un autre dossier?

M. Rochon: Oui.

M. Marsan: O.K. Simplement pour rappeler, parce que vous n'étiez pas là, M. le Président, que les articles 133 à 142 sont surtout des articles de concordance parce que, si j'ai bien compris, on ne renouvellera plus les permis. Un permis peut être bon pour une durée illimitée, sauf s'il y a des modifications. Ça a été ma compréhension de ces articles-là.

M. Rochon: C'est absolument ça aussi.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, on prend l'article 143. Est-ce qu'il y a des questions à 143? Me Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): Oui. Alors, le projet de loi prévoit une mesure de décentralisation. L'article 452 de la loi actuelle prévoit un pouvoir pour le ministre de relocaliser des personnes qui sont dans une installation qui n'a pas de permis et qui devrait en avoir un en vertu des articles 437 et suivants de la loi qu'on vient de voir, ce qu'on appelle plus communément les clandestins.

● (16 h 30) ●

Alors, à ce moment-là, dans l'opération actuelle des choses, il y a tout un protocole de mise en place qui associe les CLSC, les régies régionales et le ministère dans l'actualisation, je dirais, de ce pouvoir-là qui est à l'article 452. Alors, le projet de loi propose que le pouvoir du ministre de relocaliser des gens puisse être délégué aux régies régionales dans un objectif de pouvoir agir plus rapidement auprès des personnes qui se retrouveraient dans des réseaux clandestins où la condition serait jugée qu'elles nécessitent de se retrouver dans une installation qui a un permis.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, l'article 143 est adopté.

L'agrément de certaines ressources privées aux fins d'attribution d'allocations financières

Article 144.

M. Rochon: Bon, 144. Je pense qu'on a là aussi, dans la voie de la décentralisation, modifié le tracé, si vous voulez, que doit suivre une demande d'agrément. D'abord, on disait que la demande d'agrément, à toutes fins pratiques, était faite au ministre qui, lui, consultait la Régie et, après ça, qu'il approuvait ou pas.

Alors, maintenant, on dit que la demande d'agrément est faite directement à la régie régionale qui, elle, transmet sa recommandation au ministre qui approuve aux conditions qu'il décide. Alors, on dit essentiellement la même chose en termes de comment la décision est prise, mais ça donne un rôle plus immédiat, direct, la régie régionale qui transmet au ministre plutôt que d'aller au ministre, de revenir à la régie, puis de repasser au ministre.

M. Marsan: Mais on parle d'agrément. Et vous parlez de l'agrément en fonction de modifier un permis, par exemple. Est-ce que c'est ça?

M. Rochon: Non.

M. Marsan: Parce que, tantôt, on parlait de l'agrément du Conseil québécois d'agrément.

M. Larrivée (Pierre): Non, ici, on parle d'un agrément — si vous avez votre texte de loi, à l'article 454 — d'une ressource privée, d'une résidence privée, aux fins que le réseau public puisse avoir un certain nombre de lits mis à sa disponibilité.

M. Rochon: C'est ça. Ça fait référence à ce qu'on disait tout à l'heure. On a un réseau de dits clandestins, qui n'ont pas d'agrément, mais un réseau de privés qui sont agréés.

M. Marsan: J'ai juste de la misère entre «peut délivrer l'agrément» et «peut délivrer le permis». On ne parle pas de la même chose?

M. Larrivée (Pierre): Non.

M. Marsan: O.K. Et quand une régie transmet la demande au ministre, le ministre qui peut délivrer l'agrément... J'étais sous l'impression, par rapport à la discussion qu'on avait, que c'était toujours un organisme qui n'était pas nécessairement au ministère, le Conseil québécois d'agrément. Et ça, ça ne touchait pas les foyers clandestins, je pense. Vous avez parlé des établissements publics.

M. Larrivée (Pierre): L'émission des permis a toujours été une responsabilité du ministre.

M. Marsan: Oui, je me souviens qu'il y avait une division qui s'appelait l'agrément, au ministère, mais...

M. Larrivée (Pierre): Et la responsabilité d'émettre l'agrément aussi. Mais quand on parle du Conseil québécois d'agrément ou du Conseil canadien d'agrément, on parle d'un organisme qui évalue plus la conformité par rapport à la qualité des services qui sont offerts qu'une autorité d'accorder ou non ou de retirer des permis.

M. Rochon: Je peux comprendre ce que le député dit. On aurait pu s'attendre à lire «délivrer un permis» plutôt que «délivrer l'agrément». Mais je pense que techniquement...

M. Larrivée (Pierre): Bien, dans le cas d'un établissement, on parle de permis, alors que dans le cas des résidences privées, on parle d'un agrément. Il y a des distinctions à faire. Les obligations ne sont pas les mêmes non plus.

M. Rochon: C'est un peu technique comme terminologie, je pense.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 144, adopté.

Le financement des services

Article 145.

M. Rochon: Bon, ça, c'est une concordance aussi avec le fameux article 347 pour l'approbation par le ministre de la partie des plans régionaux qui vise les services ultra ou super qui dépassent le rayonnement du territoire de la région comme telle.

M. Marsan: Excusez, on est à l'article 145?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 145.

M. Rochon: Qui modifie 463.

M. Marsan: Puis là vous êtes dans le 1^o du projet de loi: Par la suppression, dans les deuxième et troisième lignes du deuxième alinéa, des mots «d'implanter...»

M. Larrivée (Pierre): En fait, au deuxième alinéa, on enlève la notion de programme. Alors, c'est une concordance par rapport à la décision qui a été prise précédemment, que dans la loi on ne retrouve plus cette notion-là de programme. Donc, il faut enlever la phrase.

M. Marsan: «D'implanter les programmes...»

M. Larrivée (Pierre): D'accord. Et dans le deuxième paragraphe, vous vous appellerez tout à l'heure, que le ministre n'approuve plus l'entièreté des plans régionaux d'organisation des services mais seulement la partie qui concerne les services ultraspecialisés.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 145 est adopté.

Le financement des autres services

Article 146.

M. Rochon: Qui modifie 475.

M. Larrivée (Pierre): C'est les conventions avec les établissements privés conventionnés. Alors, comme on l'a déjà vu dans un article précédent sur les établissements privés conventionnés, c'est une concordance par rapport aux articles de loi adoptés précédemment, à l'effet que c'est une régie régionale qui va maintenant convenir avec un établissement privé de la convention comme telle, suivant les conditions et modalités prévues par le ministre.

M. Rochon: Pour voir le sens, en termes d'organisation et de fonctionnement des services, tous les soins de longue durée sont, soit fusionnés au niveau de leur fonctionnement, sont reliés avec le CLSC qui devient la porte d'entrée pour les soins de longue durée, pour avoir une meilleure continuité de la gamme de services du maintien à domicile jusqu'aux soins de longue durée. Et ça visait, ce qui a été fait comme transformation jusqu'ici, évidemment tous les établissements de longue durée publics. Les établissements privés conventionnés de longue durée, avant, avaient une entente via leur association directement avec le ministère, et là, ça devenait un peu dysfonctionnel, si on veut avoir une bonne planification au niveau de chaque région.

Ce qui est important pour la population, c'est qu'elle ait les lits, les places de longue durée au total. Qu'ils soient publics ou privés conventionnés, la région doit équilibrer. Alors, dans certaines régions, il n'y a pas ou peu de privés conventionnés, ils sont tous publics. Dans les cas où il y a des privés conventionnés, la régie régionale doit tenir compte de ces lits-là dans le développement total de nombre de places qu'elle a faire. Alors, on s'est entendu finalement avec l'ACHAP, l'Association des privés conventionnés, pour que ce que le ministère faisait soit désormais fait en région pour que chaque régie régionale tienne compte de la condition de sa région dans le cadre des règles déterminées par le ministère. Alors, c'est ce qu'on dit qu'on fait, mais on prévoit aussi, par contre, une procédure d'arbitrage finale du ministre, s'il n'y a pas d'entente possible pour une raison ou pour une autre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 146 est adopté. Article 147.

M. Larrivée (Pierre): C'est une concordance, dans le fond, avec l'article précédemment adopté. C'est que l'article 476 actuel prévoyait que le ministre, après approbation du Conseil du trésor, négociait avec les établissements les différentes modalités. Puisque ce pouvoir-là de négocier est décentralisé au niveau des régies régionales, il revient toutefois au ministre de déterminer les modalités par rapport auxquelles les régies régionales devront négocier des ententes avec les établissements. Donc, c'est l'ajustement qui est fait à l'article 147 du projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Article 147, adopté.

Réglementation

Article 148. À 148, il y a un papillon. Est-ce qu'on veut nous expliquer le papillon?

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, l'amendement rajoute un 487.2. Le projet de loi, lui, rajoutait, après l'article 487, 487.1. Ce n'est pas changé par l'amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il n'est pas changé.

M. Rochon: On y reviendra, c'est la même chose. Ce que l'amendement fait, il rajoute 487.2. C'est très long, mais ce que ça dit simplement, c'est que les conditions: sélection, nomination, engagement et rémunération des cadres dans le réseau de la santé et des services sociaux, étaient régies par un décret du gouvernement, alors que dans le réseau de l'éducation, c'est une décision du ministre qui fait ça, ce n'était plus décentralisé. Alors, c'est ramené. Comme dans le réseau de l'éducation, ça sera là aussi une décision du ministre et non pas une étape subséquente d'un décret du gouvernement qui va établir les conditions pour les cadres.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Rochon: Je peux peut-être continuer à expliquer l'article et on pourra après...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

• (16 h 40) •

M. Rochon: Ah oui! on va le lire, je pense que c'est plus simple. C'est comme il était là: «Le ministre peut, par règlement, déterminer les renseignements relatifs au rapport d'activités et au rapport financier annuel qu'un établissement public doit présenter lors de sa séance [...] d'information.»

M. Marsan: Ça, pour moi, ça va.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que l'article 148, tel qu'amendé, est adopté?

M. Marsan: Mais là on a 487.2, aussi.

M. Rochon: À 487.2, ça, c'est ce qui est ajouté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est ça.

M. Marsan: C'est ça, la concordance avec le ministère de l'Éducation?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

M. Rochon: Oui, exact.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est ça, l'amendement; je demandais s'il était adopté.

M. Marsan: Mais je pensais qu'on était dans... Je m'excuse.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je peux considérer l'amendement comme adopté et revenir avec 148, tel qu'amendé?

M. Marsan: Non. Juste pour terminer sur l'amendement, le ministre nous dit que c'est vraiment... Auparavant, lorsqu'on voulait décréter des normes ou des barèmes, il fallait passer par un décret. Maintenant...

M. Rochon: Dans le réseau de la santé, alors que l'éducation...

M. Marsan: Dans le réseau de la santé.

M. Rochon: ...c'était le ministre qui faisait ça. Alors, on s'enligne sur le modèle de l'éducation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est maintenant le ministre.

M. Marsan: O.K. «La rémunération et les autres conditions de travail applicables aux autres membres du personnel, compte tenu des conventions collectives en vigueur.» Ça va être la même chose?

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: O.K. On sait qu'on s'en va dans une période de négociation. Ça veut dire que les prochaines...

M. Rochon: Oui, oui. Mais lisez la dernière ligne, elle est toujours bien importante: «Un règlement pris en vertu du présent article doit être soumis à l'approbation du Conseil du trésor.»

M. Marsan: C'est celle-là que je cherchais.

M. Rochon: Le ministre est encadré, quand même.

M. Marsan: Voulez-vous qu'on présente un amendement pour l'enlever, celle-là? Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: On peut essayer ça.

M. Marsan: On pourrait peut-être être d'accord. Ha, ha, ha!

M. Rochon: Peut-être bien qu'on pourrait s'entendre là-dessus, M. le Président. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Mme Malavoy: Lequel?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'article 148, tel qu'amendé, est adopté? Adopté.

M. Rochon: Lequel? Ha, ha, ha!

Pouvoirs de surveillance

Inspection

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 149. Il n'y a pas d'amendement?

M. Rochon: À 149, non, il n'y a pas d'amendement. Alors, ça, ça vise, M. le Président, la section de la loi qui parle des pouvoirs de surveillance, la section sur l'inspection. On dit que «Le ministre peut déléguer à chaque régie régionale les pouvoirs qu'il exerce en application de la présente section».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? Ça va? L'article 149 est adopté.

Le gouvernement

Réglementation

Application de la présente loi

Article 150.

M. Rochon: C'est des modifications de conformité avec ce qu'on a décidé précédemment, je pense, à l'article 505 qui établit les règlements du gouvernement. Alors, peut-être pourrais-je demander à M. Larrivée.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Me Larrivée.

M. Rochon: Si c'est nécessaire.

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, c'est seulement des articles de concordance. Tout au long de l'étude du projet de loi, il y a des pouvoirs de règlement du gouvernement qui ont été soit abrogés, soit transférés au niveau du ministre. Alors, l'article 505 de la loi, qui traite de ces pouvoirs réglementaires là, doit être ajusté en conséquence. Donc, c'est pour ça que l'article 150 du projet de loi est introduit.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: Juste pour la compréhension.

M. Rochon: Là, on a un amendement, après. Excusez, ce n'est pas fini. Oui, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Après, il n'est pas adopté encore.

M. Rochon: Non, non, c'est correct.

M. Marsan: «Fixer la durée maximale de l'occupation d'un lit par un usager dans un service d'urgence».

M. Rochon: Dites-moi exactement où vous êtes, monsieur.

M. Marsan: Je suis toujours dans l'amendement.

M. Rochon: Oui. Lequel?

M. Marsan: Le premier, premier paragraphe.

M. Rochon: Ah, le premier.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Premier paragraphe.

M. Rochon: O.K.

M. Marsan: Je ne suis pas sûr que si la loi...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): «Fixer la durée maximale d'occupation d'un lit par un usager dans un service d'urgence». C'est ça qui est votre question?

M. Marsan: Oui. Dans le passé récent, il est arrivé qu'il y a eu des urgences qui ont eu des débordements. Je pense qu'il y a eu des déclarations, à mon avis, un peu malheureuses, dans le sens où c'est à cause des administrations, à cause des médecins qui ne savent pas gérer. Je ne suis pas sûr, moi, que c'est la bonne façon, en tout cas, de pallier aux difficultés des problèmes d'urgence. Je pense qu'on connaît les services d'urgence qui ont des difficultés. Je pense qu'il y a sûrement, à mon avis, en tout cas, lié à cela, un manque de ressources toujours disponibles.

L'article tel que libellé actuellement, même s'il donne des droits ou des obligations aux régies de déterminer les durées maximales d'occupation, nous, on sait, dans les faits, qu'ils peuvent marquer 12 heures, 24 heures, 48 heures, mais il arrive des situations où ils ne sont pas en mesure de bien répondre à ces normes-là. Moi, je suis toujours inquiet quand on fixe par règlement ou on demande des règlements fixant ça, je pense qu'on s'achemine toujours dans des difficultés.

Et, de nouveau, il ne faudrait pas blâmer les établissements, je pense que les établissements ont fait plus que leur part, depuis les trois dernières années, dans l'ensemble des dossiers relations avec le ministre, avec les régies, mais aussi dans les services d'urgence. Il arrive une finalité, à un moment donné, où il y a une difficulté, puis je pense qu'il faut la regarder. Dans plusieurs cas, je pense qu'il faut vraiment envisager un ajout de ressources, particulièrement ouvrir certains lits qui ont été fermés. En tout cas, c'est mon opinion.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Marsan: Je ne veux pas commencer un débat avec le ministre non plus, parce qu'on va être ici longtemps, mais je pense que c'est important que le ministre puisse être sensibilisé.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Si je comprends bien, vous vouliez le souligner. Est-ce que vous considérez l'article 150 adopté? Non? M. le ministre.

M. Rochon: Une minute, là, on veut clarifier des choses, là. Je pense que de fixer des limites de durée maximale d'occupation d'un lit, ça, c'est tout le débat sur des standards nationaux. On en a ou on n'en a pas. Alors, en termes d'équité et d'assurer une qualité de services semblable pour l'ensemble des gens du Québec, moi, il m'apparaît bien important qu'on ait un minimum de standards nationaux. Si on dit que la norme dans un établissement, c'est de donner tel type de services — on veut en donner pour des objectifs de liste d'attente, d'attente dans une urgence, de nombre de lits, d'attente sur une civière ou quoi que ce soit — ça devient très important qu'on ait des standards nationaux et qu'on s'assure qu'ils sont respectés partout. Ça, c'est une chose.

Deuxièmement, s'il y a des établissements qui ont de la difficulté à respecter les standards, là, il faut voir pourquoi. Bon, je suis bien d'accord que, dans certains cas, il faut rajouter des ressources, puis c'est ce qu'on fait. On en a rajouté pas mal en soins de longue durée pour que les lits d'hôpital se libèrent plus vite quand des gens ont terminé leur traitement de soins de courte durée puis qu'ils ne peuvent pas retourner chez eux et qu'ils ont besoin d'un lit de longue durée.

Il n'y a pas longtemps, on a commencé à réinvestir de l'argent dans la première ligne. On met en place un département de médecine familiale régional, territorial, pour s'assurer que la première ligne soit plus efficace et que beaucoup de gens trouvent une réponse à leurs besoins là et qu'ils n'aient pas besoin de se rendre à l'urgence. Ça, c'est vrai qu'il faut faire ça.

Maintenant, je regrette, je l'ai déjà dit, dans certains établissements il y a aussi, en plus, des gestions d'urgence et d'hôpitaux à améliorer. Bon. Alors, ce n'est pas que ça, il ne faut pas mettre tout le fardeau juste sur des gestionnaires, dans certains cas, ce n'est pas surtout ça qu'il y a à faire, mais ça fait aussi partie du tableau.

Alors, essentiellement, tout ce qu'on fait là, on ne change pas le sens de la loi, c'était déjà dans la loi; tout ce qu'on ajuste, c'est, comme on a dit que c'est les régies qui déterminent les centres où vont se donner les services d'urgence, ce qui reste comme décision au gouvernement, c'est de déterminer les services et les soins qui doivent se donner dans un service d'urgence. Alors, c'est une concordance à la décision qu'on a prise avant, en fait, qu'on fait là, de maintenir le pouvoir du gouvernement sur les standards qui devraient être faits, sur les services qui devraient être livrés, mais en enlevant la partie qui disait qu'on déterminait centralement aussi les centres où ces services-là vont se donner. C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Je comprends la portée de l'article mais, dans le contexte qu'on vit actuellement, où le réseau

a plusieurs difficultés, moi, je vais sûrement inscrire un désaccord sur l'article, à ce moment-ci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, c'est adopté sur division.

M. Marsan: C'est ça.

M. Rochon: Il faut respecter ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 150, adopté sur division. Nous sommes à 150.1, un amendement.

M. Rochon: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Un ajout à insérer.

M. Rochon: Est-ce qu'il a été distribué?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui. M. le député, vous avez l'amendement?

M. Rochon: Bon. Alors, là, on est à l'article 506 de la loi, troisièmement. C'est un autre pouvoir réglementaire du gouvernement où on disait que...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 150.1.

M. Marsan: J'essaie juste de me retrouver, là.

M. Rochon: C'est un papillon.

M. Marsan: O.K. C'est l'article 151.

Mme Malavoy: Non, non.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 150.1.

M. Rochon: C'est un ajout.

M. Marsan: Il est ici, O.K. C'est un ajout à l'article 506.

• (16 h 50) •

M. Rochon: On ajoute un article au projet de loi. Alors, après 150, on rajoute l'article 151 au projet de loi, qui vient modifier 506 de la loi actuelle qui vise aussi les règlements du gouvernement et le troisièmement de 506, où on dit qu'on peut «déterminer — par la loi — les statuts que le conseil d'administration d'un établissement peut attribuer à un médecin, un dentiste, un pharmacien — etc. — les conditions auxquelles ces statuts sont attribués...»

On rajoute un alinéa, un autre pouvoir réglementaire, en fait, pour déterminer la procédure que doit suivre et la teneur du formulaire que doit utiliser un

médecin exerçant sa profession dans un centre exploité par un établissement pour permettre à la RAMQ de lui verser une rémunération.

Ce que ça veut dire, c'est la chose suivante. Présentement, comme la loi est faite et que les règlements sont faits, quand un établissement donne des privilèges à un médecin, s'il le fait en dehors du plan d'effectifs de la région, de son plan d'effectifs à lui, en surnombre, par le temps que l'établissement informe la régie régionale de ça, à l'expérience, on s'est aperçu que les établissements ne se dépêchent pas tellement, et dans certains cas se dépêchent moins, quand ils ont donné des privilèges à un médecin en surnombre. Quand la régie reçoit ça et s'aperçoit que c'est en dehors du plan d'effectifs et que ce médecin-là ne devrait pas être là, il est déjà là, il a commencé à pratiquer, il est installé et la régie est dans une position très difficile d'intervenir pour dire, après un mois, deux mois ou trois mois — je pense que c'est peut-être allé plus loin, plus longtemps dans le temps — qu'un médecin ne peut pas pratiquer là.

Alors, ce qu'on dit avec cet amendement-là: le médecin va commencer à être payé ou pourra commencer à pratiquer une fois qu'il aura eu ses privilèges, d'une part, et, deuxièmement, que la régie régionale aura aussi informé la RAMQ, aura confirmé à la RAMQ que, oui, ça fait partie du plan d'effectifs, que ce médecin-là soit là. S'il est en dehors du plan d'effectifs, bien la RAMQ ne commencera pas à le payer tant que la régie ne va pas lui dire que c'est correct. C'est un moyen de plus pour contrôler un peu plus la répartition. Quant à faire des plans d'effectifs, c'est beau, mais, s'il n'y a pas de moyens de s'assurer qu'ils sont appliqués, on les a faits pour rien.

M. Marsan: Y «a-tu» moyen de changer le plan d'effectifs à partir du moment où il est approuvé pour une période de trois ans?

M. Rochon: Oui.

M. Marsan: Avoir des ajustements? Parce qu'il peut y avoir beaucoup de raisons. Je pense aux activités de recherche, aux activités d'enseignement.

M. Rochon: Ah oui! Peut-être que M. Chouinard pourrait nous...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Chouinard, une information additionnelle.

M. Rochon: Le sous-ministre adjoint au ministère.

M. Chouinard (Lionel): Oui. Effectivement, tant au niveau régional mais maintenant au niveau national, on a ce qu'on appelle le comité de suivi des plans d'effectifs médicaux. C'est vraiment un comité nouveau qui permet à toutes les régions de faire valoir des points de vue, même après qu'on ait donné des objectifs de croissance et de décroissance pour trois ans. Il peut y avoir des

situations particulières qui sont maintenant réévaluées, alors que je me rappelle, dans la période antérieure où je gérais régionalement, c'étaient des objectifs qui étaient immuables, sur trois ans. Et là, c'est une souplesse qu'on a apportée.

Ce que vise le présent article, c'est, dans le fond, de donner un levier. Et remarquez que ce n'est pas d'approuver une nomination, ça appartient à l'établissement, c'est juste de dire qu'il y a conformité avec le plan de l'établissement. On n'a pas engagé, par exemple, un cardiologue additionnel. Six mois après, on apprend qu'il y a un cardiologue de trop à tel endroit. Le seul moyen qu'aurait la régie régionale ou le ministère, c'est d'entamer des procédures. Alors, vous vous imaginez comment ça peut être odieux aussi quand un médecin est déjà pratiquant pendant x mois et qu'on réalise qu'il est en surnombre. C'est là aussi une proposition qui a été ballottée avec les fédérations médicales, évidemment, ce n'est pas un sujet qui arrive de surcroît. Et les régies régionales, bien c'est une réponse qu'elles recherchent depuis des années, que d'avoir un levier.

On a voulu aussi, M. le Président, que ce soit par règlement, pour qu'avec les parties on trouve le moyen le plus souple et le plus rapide pour que cet avis de conformité soit donné.

M. Marsan: Vous dites que ça a été en discussion avec les fédérations? Les fédérations sont d'accord avec ça?

M. Chouinard (Lionel): Oui, elles comprennent les enjeux qu'il y a dans cela. J'ai, par ailleurs, donné l'assurance qu'il fallait prendre un moyen léger, rapide et confortable. L'idée n'est pas de retarder une rémunération, l'idée est de s'assurer...

M. Marsan: Est-ce que ça affecte les jeunes, les nouveaux médecins?

M. Chouinard (Lionel): Ça affecte tout médecin qui va recevoir une nomination dans un établissement, qu'il soit nouveau ou ancien.

M. Rochon: Nouveau dans la région, mais ça peut être un médecin qui change de région.

M. Chouinard (Lionel): Exact, absolument.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que 150.1 est adopté? Adopté. Article 150.2, un nouvel amendement.

M. Rochon: Ça, c'est une pure concordance. Un nouvel amendement. C'est un papillon, 150.2, qui est par concordance à ce qu'on a adopté tout à l'heure pour faire décider par le ministre plutôt que par décret du gouvernement les conditions des cadres. Là, on va venir abroger maintenant l'article 507 qui disait justement que le gouvernement peut, par règlement, pas par décret, déterminer les

normes et barèmes qui doivent être suivis dans les régies d'établissement pour la sélection, la nomination, l'engagement, la rémunération. Alors, comme ça a été transféré du gouvernement au ministre dans l'article qu'on a passé tout à l'heure, par concordance, il faut abroger 507.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: À 507?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À 507.

M. Rochon: À 507 de la loi.

M. Marsan: Là, j'ai sûrement un petit problème de logistique.

M. Larrivée (Pierre): C'est un papillon.

M. Rochon: Oui, je vous comprends. Alors, nous, on a un papillon.

M. Marsan: Oui. J'en ai beaucoup, de papillons.

M. Rochon: Ce n'est pas facile à suivre. Le voilà.

M. Marsan: O.K. Excusez, il était passé trop vite.

M. Rochon: Alors, on ajoute un article au projet de loi, qui va être 150.2, qui, lui, vient abroger 507, par concordance avec l'autre article qu'on a...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: Ça, c'est les sélections, nominations, rémunérations et conditions de travail des directeurs généraux, cadres supérieurs et intermédiaires.

M. Rochon: C'est ça, qui vont être faits maintenant par le ministre, comme dans l'éducation, plutôt que par le gouvernement.

M. Marsan: C'est ça.

M. Rochon: Donc, on enlève 507.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'article 150.2 est adopté? Adopté.

Normes relatives à la contribution des usagers

On va à l'article 151. Il ne semble pas y avoir d'amendement.

M. Rochon: Il n'y a pas d'amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que quelqu'un veut l'expliquer? Me Larrivée.

M. Rochon: C'est ça.

M. Larrivée (Pierre): Oui. En fait, c'est pour faire une concordance avec la modification concernant la définition d'une ressource intermédiaire, où le projet de loi venait préciser qu'un usager d'une ressource intermédiaire demeurerait un usager inscrit à l'établissement. Alors, l'article 512, qui traite du pouvoir du gouvernement de déterminer par règlement les contributions attendues des usagers hébergés... Et là, il y a un listing des différentes ressources. Alors, quand on fait référence à la ressource intermédiaire, il faut plutôt indiquer «ou qui sont pris en charge par une ressource intermédiaire d'un établissement public».

M. Marsan: Je mets «concordance».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 151 est adopté.

Actifs informationnels et sécurité de l'information électronique

Article 152.

M. Rochon: L'article 152, c'est une nouvelle section, aussi, qui est ajoutée à la loi, sur les actifs... Une nouvelle partie, en fait: les actifs informatiques et sécurité de l'information électronique.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions sur ces articles-là?

M. Marsan: Pourquoi vous sentez le besoin d'inscrire un article comme ça à ce moment-ci? C'est quoi, les changements? C'est quoi, là... Vous définissez les actifs informationnels, c'est ça?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Me Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): En fait, ce que le projet de loi prévoit, naturellement, c'est de venir clarifier ce qu'on n'avait pas dans la loi actuelle au niveau de qui a les responsabilités par rapport aux actifs informationnels et aux systèmes d'information.

Alors, dorénavant, le projet de loi, à 520.2, vient clarifier que c'est le ministre qui détermine les orientations en matière d'actifs informationnels et que ce sont les régies régionales qui ont une responsabilité de mettre en oeuvre dans leur région ces orientations-là.

De plus, à 520.3, il est prévu que le ministre peut, pour un réseau de télécommunications destiné aux régies, prescrire l'utilisation d'un service d'un fournisseur donné, ceci afin d'assurer une conformité des différents systèmes d'information qui sont utilisés non seulement par les établissements d'une région, mais par les établissements à travers la province. Ces dernières années, on a constaté certains problèmes de conformité dans les systèmes

d'information, ce qui empêchait de pouvoir accéder à des données sur l'état de santé et l'état social de la population.

• (17 heures) •

Et finalement, naturellement, en termes de sécurité, alors, le projet de loi confie un pouvoir au ministre de faire un règlement sur les normes de sécurité requises, auxquelles les régies régionales et les établissements pourront être soumis. L'introduction de ces articles-là est naturellement en lien avec ce qui se fait sur le terrain en termes de création de technocentres, où les établissements et les régies régionales mettent des ressources en commun afin de pouvoir traiter une information de façon plus rapide, plus efficace, dans un objectif, naturellement, d'améliorer la qualité des services et d'évaluer les services qui sont dispensés sur un territoire. Alors, en gros, c'est résumer très succinctement les différents articles de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie.

M. Marsan: Excusez, une question. À 520.3: «Le ministre peut, en suivant les règles d'attribution des contrats prévues pour les ministères et organismes du gouvernement, choisir un fournisseur pour le réseau provincial de télécommunication...» Moi, j'ai vu dernièrement une décision que vous aviez prise qui favorisait le réseau de communication d'une grosse compagnie sans avoir passé par le processus d'offres habituel. C'est ce que j'ai pu regarder dans les journaux. Moi, je veux juste m'assurer que, en inscrivant l'article comme il est, ça oblige n'importe quel ministre à suivre la procédure d'appel d'offres.

M. Rochon: D'abord, ce qui a été fait, ça a suivi les procédures d'appel d'offres. La décision qui a été prise par le gouvernement d'avoir un seul réseau de télécommunication, une seule épine dorsale centrale, a été faite par appel d'offres selon les règles du gouvernement. Et l'article dit encore, à 520.3, que «le ministre peut, en suivant les règles d'attribution des contrats prévues pour les ministères et organismes du gouvernement». Ce qui est arrivé après, parce que vous faites référence à ce qui a été dit dans les journaux, c'est qu'il y a des établissements qui, malgré cette décision du gouvernement, malgré le choix d'un fournisseur pour l'ensemble du réseau, le système de base de télécommunication, se préparaient à passer un autre contrat à un autre fournisseur pour un autre système qu'il aurait fallu arrimer avec celui-là, ce qui était vraiment ce qu'on voulait corriger.

Le problème dans le réseau de la santé et des services sociaux, ce n'est pas qu'il manque d'informatique, il y en a plus qu'il en faut, et chacune des régies et chacun des gros établissements a fait ses développements, tout le monde comptait, hein: Ça va tout s'harmoniser assez facilement, ça. Mais on a réalisé qu'on était après se bâtir une tour de Babel. Alors, la décentralisation, c'est bon pour les décisions qui peuvent mieux se prendre régiona-

lement ou localement, mais c'est apparu clairement qu'avec la politique de l'autoroute de l'information il fallait plutôt centraliser la décision de la structure et de l'organisation du réseau. Évidemment, dans la façon de gérer ça, il y a un comité aviseur au ministre où tous les établissements, les représentants des établissements et des régies régionales sont impliqués. Il faut que ça soit géré, mais la décision est prise centralement et effectivement selon les règles du ministre. Alors, le seul objectif de cette section-là, c'est rajouter pour se sortir de la situation littéralement de tour de Babel dans laquelle on était après se glisser et pour avoir un réseau où tout le monde est connecté sur le même réseau et où l'information peut circuler.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: À 520.4, on parle de «normes de sécurité requises pour assurer la confidentialité et la sécurité de l'information électronique». Moi, ça m'inquiète beaucoup, en tout cas, l'utilisation qu'on peut faire de toutes ces informations-là. Est-ce que la Commission d'accès à l'information n'aurait pas un mot à dire, à cette étape-ci en tout cas?

M. Rochon: La réponse, c'est oui, puis je pense que je pourrais demander à M. François Mercier, si vous voulez, M. le Président, qui est responsable au ministère du réseau, de notre système d'information, qui pourrait peut-être expliquer plus comment ça se passe, en fait.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. François Mercier.

M. Mercier (François): Bonjour. Oui, M. le Président. La raison de la présence de cet article-là, c'est qu'actuellement, dans la Loi de la santé et des services sociaux, on est soumis, comme tous les autres ministères, à la Commission d'accès à l'information. On travaille en étroite collaboration avec la Commission d'accès à l'information dans ce dossier-là. On sait que la sécurité des données et la confidentialité des données dans le secteur de la santé et des services sociaux, c'est très sensible. Alors, ce qu'on voulait à ce moment-là, ce qu'on proposait, c'est de faire en sorte que non seulement le ministère soit lié par les règles de la loi de la Commission d'accès à l'information, mais se donne, lui aussi, des règles qui peuvent être même plus sévères à cause de la sensibilité de ces informations-là.

M. Marsan: La seule chose, c'est que ce n'est pas écrit comme vous le dites. Je suis bien d'accord avec vous. Alors, M. le Président, en tout cas, j'ai des réserves sur l'ensemble des articles qui sont là. Ça va être sur division, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté sur division. Alors, 152 est adopté sur division.

**Centre de référence des directeurs
généraux et des cadres**

L'article 153.

M. Rochon: L'article 153 remplace l'article 522 qui donnait tout le détail des fonctions du Centre de référence des cadres. Comme le Centre de référence n'existe plus, ces fonctions-là disparaissent. Maintenant, on vous disait tout à l'heure qu'on a maintenu en place le Centre pour s'assurer d'une souplesse de transfert et on s'est donné trois ans. S'il en faut quatre, s'il en faut cinq, on va prendre le temps qu'il faut pour s'assurer que les régies régionales prennent bien la relève de la gestion des conditions des cadres dans le cadre de ce qui est déterminé par le ministre, ce qu'on a vu tout à l'heure. On a passé ça dans les règlements du ministère, on l'a remis au ministre et on a passé ça d'un centre central aux régions. Pour s'assurer que le transfert se fait bien, on maintient le Centre en opération pendant toute cette partie-là. Comme on ne peut pas prévoir combien de temps ça va durer, on a voulu le préciser. Mais là, je pense, c'est bien ça, il faut faire un amendement?

M. Larrivée (Pierre): ...

M. Rochon: O.K. Alors, là, il y aurait un amendement dont vous n'avez pas le papillon. Je ne sais pas s'il faudra l'écrire.

M. Larrivée (Pierre): Il s'en vient.

M. Rochon: Il s'en vient. Il faut faire une correction de concordance. L'article 522 dirait maintenant, on enlève tout un autre article qui définissait les fonctions et on dirait simplement: «Le Centre exécute les mandats prévus dans le règlement pris en application de l'article 507 — qui était l'article qui dit la détermination des conditions de base — ou que le ministre lui confie.»

L'amendement qu'on veut faire, c'est remplacer 507 par quoi?

M. Larrivée (Pierre): Par 487.1.

M. Rochon: Par l'article 487.1 qu'on a introduit. L'article 507, on vient de l'abroger.

M. Larrivée (Pierre): Par 487.2. Excusez, 487.2.

M. Rochon: Oui. Alors, on vient d'abroger 507, qui prévoyait que c'est le règlement du gouvernement, pour le remplacer par 487.2 qui dit que c'est le ministre qui fait ça.

M. Marsan: M. le ministre, je comprends ce qu'on fait au niveau des amendements, ce n'est pas un problème. Mais vous ne seriez pas tenté de permettre une limitation à la durée du mandat du Centre de référence, dire que, dans deux ans ou dans trois ans, bien c'est fini? On est toujours pris avec des... vous savez, on crée des organisations, les gens peuvent changer à tous les niveaux, et tout ça...

M. Rochon: On ne sait jamais.

M. Marsan: ...et on oublie ce qu'on voulait, on passe à autre chose. Il me semble que si on pouvait l'inscrire tout de suite...

M. Rochon: C'est l'intention, mais c'est que, là aussi, comme on nous a dit souvent, qu'on a bousculé pas mal de monde et qu'on est allé pas mal vite sur beaucoup de choses... Là, il y a moins de presse. On voudrait juste faire les changements en respectant plus un rythme plus physiologique, si je peux prendre cette expression-là. Et on ne peut pas savoir. On pense que c'est trois ans. On vise trois ans. Les gens pensent que ça devrait être bon, mais, s'il en faut quatre ou s'il en faut cinq, on voudrait laisser le temps qu'il faut. Maintenant, c'est commencé, là. Le transfert vers les régies, c'est commencé, c'est parti, c'est pris. Ça va se faire.

M. Marsan: Il doit y avoir des coûts d'associés au Centre de référence, j'imagine.

M. Rochon: Oui, mais là qui vont être moins importants dans la mesure où ces fonctions sont transférées. Maintenant, on l'a gardé aussi, on dit «que le ministre lui confie», à part de 487. Quand ça va être fait avec les régions, ça, on voudrait être bien sûr qu'il n'y a pas quelque chose qui resterait, qu'il serait mieux de garder centrale-ment pour appuyer les régions. Alors, comme on ne verra pas ça et pour se garder de la souplesse, on dit: On le laisse là. Puis, si, à un moment donné, le ministre ne confie plus rien et qu'il n'a plus rien à faire, le Centre va devenir caduc et, dans un prochain amendement, on le fera disparaître.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'amendement présenté par M. le ministre est adopté? Est-ce que 153, tel qu'amendé, est adopté? Adopté. L'article 154.

M. Rochon: Alors, ça, c'est une pure concordance. Comme le Centre, pour le temps qu'il lui reste à fonctionner, ne fait pas les critères de qualification, qu'il n'a jamais faits de toute façon, on enlève ça. On a gardé: qui fait des règlements que sur sa régie interne.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 154 est adopté.

**Dispositions particulières applicables
sur le territoire visé par la Loi
sur les villages nordiques et
l'administration régionale Kativik**

Dispositions générales

Plaintes des usagers

Examen par l'établissement

L'article 155.

M. Rochon: M. Larrivée, s'il vous plaît, M. le Président.

M. Larrivée (Pierre): L'article 155 qui modifie l'article 530.4. On est rendu dans la section qui traite du territoire concernant les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik. Alors, 530.4, qui fait référence à l'application de la procédure d'examen des plaintes versus les modifications qu'on a déjà faites au début de cette commission dans les articles de loi touchant la procédure d'examen des plaintes, il y a une modification d'abroger 530.4 parce que c'est la même disposition que celle qu'on a introduite auparavant pour l'ensemble des établissements des autres territoires. Alors, elle n'est plus nécessaire.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: Alors, cette région-là est incluse dans l'ensemble des autres territoires.

M. Larrivée (Pierre): Pour cet article-là, oui. Dans le fond, dès qu'il n'y a pas de disposition particulière, il n'est pas nécessaire d'écrire un article.

M. Marsan: On parle de la procédure d'examen des plaintes, là. On est dans un autre dossier.

M. Larrivée (Pierre): Oui, mais le changement qu'on a fait, qui confie l'application de la procédure d'examen des plaintes à un membre du personnel, c'était déjà une disposition, telle que vous pouvez la lire, qui s'appliquait dans la région nordique. Puisque, maintenant, c'est la même règle, il n'est pas nécessaire d'écrire quelque chose de particulier.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Rochon: La règle du Nord est devenue la règle générale.

M. Larrivée (Pierre): C'est ça.

M. Marsan: O.K. Juste rapidement, M. le Président. Vous nous aviez dit, à l'article 38, qu'il y avait des discussions qui se poursuivaient dans l'évaluation des plaintes par rapport à l'acte médical...

M. Rochon: Oui, oui.

M. Marsan: ...que, s'il y avait un résultat, peut-être que vous pouviez revenir au dernier Conseil des ministres.

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: Est-ce qu'on pourrait vous demander juste de mettre à jour un peu...

M. Rochon: Oui, oui, oui. Bon, effectivement, il y a eu un grand bout de chemin qui s'est fait. Il s'en est fait peut-être plus comme avance là-dedans dans les dernières semaines qu'en plusieurs mois auparavant. Mais on ne pourra pas présenter ces modifications-là cette fois-ci parce que la formule qui a été trouvée va demander d'être rodée un peu plus et ça va prendre des vérifications qu'on n'aura pas le temps de faire pour arriver là. Alors, je prévois qu'à l'automne on aurait toutes les chances d'arriver avec quelque chose qui aurait été, comme on dit, complètement attaché.

M. Marsan: Vous aviez un comité, je pense, qui travaillait...

M. Rochon: En fait, un comité... ce n'était pas un comité formel. C'était un groupe qui s'est constitué: ministère, Collège des médecins, Commissaire aux plaintes, qui...

M. Marsan: L'Association des conseils des médecins et dentistes était-elle partie prenante à ça, à votre connaissance?

M. Rochon: Ils ont été impliqués, je pense, dans les discussions. Oui. Alors, là, pour arriver avec ça, on n'a pas le temps de repasser par tout le monde, de s'assurer que tout le monde a été remis dans le coup, tous ceux qui ont travaillé là-dessus. On pense qu'on a une solution qui est bonne, mais ça va demander du peaufinement avant d'y arriver. À l'automne, on devrait arriver avec ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Est-ce que 155 est adopté, qui était d'abroger 530.4?

M. Marsan: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va. L'article 156.

M. Larrivée (Pierre): C'est la même chose, M. le Président. C'est pour ajuster les dispositions concernant les villages nordiques et l'Administration régionale Kativik à ce qu'on a fait au niveau des plaintes, en remplaçant la notion de «cadre supérieur» par la notion de «responsable». Alors, là, dans différents endroits, à l'article 530.5, on change soit «cadre supérieur chargé» par «responsable» ou bien «la personne responsable» par «le responsable». Alors, c'est des dispositions de concordance, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Est-ce qu'il y a des questions? Ça va? L'article 156 est adopté.

Examen par la régie régionale

L'article 157.

M. Larrivée (Pierre): Encore une fois, M. le Président, la règle particulière de ce territoire-là est devenue la règle générale. Alors, l'article 530.6 n'est plus nécessaire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 157, adopté. L'article 158.

M. Larrivée (Pierre): Toujours dans l'étude des plaintes, même chose, remplacement de la notion de «cadre supérieur» ou de la notion de «la personne» par «le représentant», c'est ça... «le responsable», c'est-à-dire. Pas «le représentant», mais «le responsable».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions? Ça va? Adopté.

M. Larrivée (Pierre): Il y a un papillon.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 158 est adopté. L'article 159.

Une voix: ...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'article 158, il y a un amendement. Alors, amendement à l'article 158. On avait adopté 157. Je reviens à 158. Il y a un amendement. Alors, 158 n'est pas adopté. Je reviens à 158 avec un amendement. M. le ministre ou M. Larrivée.

M. Larrivée (Pierre): Oui. Alors, l'amendement tel que je le vois, c'est, étant donné qu'on enlève... L'amendement à l'article 158, on enlève les mots «par écrit» étant donné qu'on avait déjà convenu du principe que la plainte pouvait être verbale.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va. Est-ce que l'amendement est adopté? L'article 158, tel qu'amendé, est adopté. L'article 159. Est-ce qu'il y a un amendement?

Une voix: Non.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Pas d'amendement. Alors, Me Larrivée, si vous voulez nous expliquer 159 rapidement.

M. Larrivée (Pierre): L'article 159, c'est la même chose. C'est un ajustement aux dispositions qu'on a déjà adoptées concernant la procédure d'examen des plaintes. Si vous me laissez 30 secondes, je vais juste me remémorer ce qu'on... C'est ça. Alors, c'est de modifier essentiellement la notion de «cadre supérieur» ou de «personne responsable» par «le responsable».

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions?

M. Marsan: C'est ça, c'est «cadre supérieur» par «responsable», celui-là, vous dites, 530.8?

M. Larrivée (Pierre): Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: O.K. Sur division.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur division. Adopté sur division.

Directeur général

L'article 160, pas d'amendement non plus. Me Larrivée.

M. Marsan: Ça dit quoi? C'est quoi, c'est le titre qui change, la section qui change?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il y a un numéro d'abrogé, 530.22.

M. Marsan: O.K., dispositions particulières.

M. Larrivée (Pierre): Ah! c'est un ajustement à ce qu'on avait déjà abrogé l'article 193 de la loi qui traitait des dispositions concernant le concours dans le cas de directeur général dans le cas d'établissements qui se fusionnent ou qui se regroupent tout simplement. Alors, on avait abrogé cet article-là parce que toutes les règles étaient prévues dans le règlement qui doit maintenant être adopté par le ministre. Naturellement, on fait la même chose ici pour ce territoire en abrogeant l'article 530.22.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 160 est adopté.

Régie régionale

Directeur général

L'article 161. Me Larrivée.

M. Rochon: C'est la même chose que ce que Me Larrivée vient de dire, mais pour la régie régionale maintenant, le directeur général de la régie régionale.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 161 est adopté.

Dispositions particulières applicables dans une partie de la région du Nord-du-Québec

L'article 162, et là il va y avoir des petits amendements.

M. Rochon: Alors, là, c'est une autre section qu'on introduit, une autre section de droit nouveau, pour la

création du nouvel établissement dans la région du Nord-du-Québec.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, est-ce que vous voulez qu'on les prenne par article? Est-ce qu'on peut traiter 530.43?

M. Marsan: J'ai juste un peu de difficultés, là.

Une voix: C'est une nouvelle section.

Une voix: C'est dans le projet.

M. Larrivée (Pierre): C'est dans le projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est dans le projet de loi.

Une voix: Étant donné qu'il n'y a pas d'ancienne partie.

M. Marsan: Jusqu'à maintenant, on avait des dispositions...

M. Larrivée (Pierre): C'est qu'il n'y en a pas actuellement. C'est vraiment une nouvelle section.

M. Marsan: O.K., on ajoute.

M. Larrivée (Pierre): On ajoute.

M. Marsan: Ça, c'est bon pour jusqu'où à peu près, 162?

M. Rochon: Voyez-vous, dans la loi actuelle, on avait 530.42 qui vise les conseils des régies des Inuit et des Cris, O.K., puis là, on rajoute à ça, après 530.42, une série, 530.43, 530.44 et suivants.

Une voix: Jusqu'à 530.88.

M. Rochon: C'est ça.

M. Marsan: Alors, ça part de l'article 162 et ça va jusqu'à...

M. Rochon: C'est-à-dire que c'est 162...

M. Larrivée (Pierre): C'est l'article 162.

M. Rochon: ...qui comprend tout ça...

M. Marsan: O.K. Donc, on ajoute, après 530.42, 530.43, puis là on part.

M. Rochon: ...et qui va des pages 39 à 46. On rajoute toute une nouvelle partie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Jusqu'à 530.87.

Une voix: 530.88.

M. Marsan: Bon, allons-y, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est ça, 530.43 à 530.87.

Une voix: 530.88.

M. Rochon: À la page 46.

M. Marsan: O.K. Allons-y.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, on va les faire un par un.

M. Marsan: Peut-être demander au ministre juste avant... on a eu les représentations des gens...

M. Rochon: C'est ça, c'est ça.

M. Marsan: ...de ce groupe-là, je pense qu'il y avait des bons points qui ont été apportés.

M. Rochon: Oui.

M. Marsan: Est-ce que vous allez dans le sens de ce que les gens nous ont suggéré?

M. Rochon: Oui. Bon, d'abord, on va se rappeler qu'est-ce qu'on fait là, parce que ça a l'air assez compliqué puis complexe quand on voit la série d'articles, mais, fondamentalement, je pense que c'est assez simple. On a, dans cette région-là, une évolution... puis je rappelle que ça s'est fait, ça, sur le terrain, ce n'est pas le ministère qui a décidé ça, c'est vraiment lors de l'élaboration du plan de transformation de cette régie-là avec les établissements, et on se rappelle que c'est une région, le Nord-du-Québec, qui a à peu près 15 000 habitants, je pense...

Une voix: C'est 19 000.

M. Rochon: ...19 000 habitants sur une bande de territoire qui est très très longue, pas large mais très longue, avec quatre ou cinq établissements au total. Il y avait un hôpital, deux CLSC, deux CHSLD puis un centre jeunesse?

Une voix: Non, régie.

M. Rochon: Plus la régie.

Une voix: C'est ça.

M. Rochon: La régie, deux CHSLD, deux CLSC. C'est ça?

Une voix: C'est ça.

● (17 h 20) ●

M. Rochon: Bon. Alors, les gens ont convenu qu'il était pas mal mieux d'avoir un seul établissement, d'abord, qui garderait les mêmes points de services, mais que ce serait le même établissement. Comme on fusionne partout, CLSC et CHSLD, ils ont décidé de rejoindre ça, et d'associer aussi l'hôpital avec ça. Après ça, ils sont allés plus loin dans leurs réflexions, c'est-à-dire: Pourquoi, maintenant, garder une régie régionale si tu as juste un établissement? La régie régionale fait l'organisation, la coordination des services. Ils sont allés plus loin pour dire: Bien, on pourrait avoir une seule organisation qui va avoir les fonctions de régie régionale qui sont autres que celles qui impliquent la coordination entre différents établissements puis qui va aussi donner les services. Alors, c'était vraiment de réinventer une nouvelle organisation, pas tout à fait sur le modèle qui existe pour les Cris et les Inuit, qui sont un peu dans les mêmes conditions, de petites populations sur des grands territoires où, là, tu as un seul conseil responsable de l'ensemble des fonctions. Le modèle est un peu différent, mieux adapté à la région du Nord-du-Québec.

Il y a eu une large consultation. C'est des gens du milieu, même pas seulement de la régie régionale, qui se sont impliqués; des gens des groupes socioéconomiques qui ont consulté tout le monde. Et il y a vraiment eu un accord. Ils sont venus nous demander, au ministère, de leur organiser une nouvelle section de la loi pour cette nouvelle organisation. C'est ce que ça réalise, ça, essentiellement. Effectivement, on va le voir, on va venir avec un certain nombre d'amendements pour faire des ajustements dans le sens des représentations qui nous ont été faites ici.

M. Marsan: On est prêt à recevoir les amendements sur les articles.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, vous voulez qu'on traite numéro par numéro... Non?

M. Marsan: Les amendements.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui?

M. Rochon: Oui, on peut... Attendez une minute.

M. Marsan: Après ça, on votera sur l'article.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, mais, si le premier amendement est à 530.61...

M. Rochon: On n'a pas d'objection à vous les donner tout de suite.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Moi, ça ne me fait rien.

M. Rochon: Il y en a une petite série. Voulez-vous les avoir tout de suite?

M. Marsan: Oui, moi, je suggérerais...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous ne sentez pas le besoin de passer article par article?

M. Rochon: Ça commence à 530.61 qu'il y a des changements qu'on fait.

M. Marsan: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il n'y a pas d'amendement jusqu'à 530.61. Est-ce que ça veut dire que je peux considérer...

M. Marsan: Moi, je suggérerais qu'on passe les amendements et, tantôt, on votera sur l'article au complet. Ce n'est pas ça que vous faites d'habitude?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Comme vous voulez. Pas de problème.

M. Rochon: O.K. On peut passer, là, tout ça. O.K. On va y aller.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 530.61, il y a un amendement.

M. Rochon: Non, non...

M. Larrivée (Pierre): Il veut juste traiter les amendements.

M. Rochon: Ah! juste les amendements.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, juste les amendements.

M. Rochon: Ah! Parfait! O.K. Bon, bien, on va le sortir.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ce que suggère M. le député de Nelligan... de Robert-Baldwin...

M. Marsan: S'il vous plaît, M. le Président, ne faites pas cette erreur-là! Ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...c'est uniquement d'aller sur les amendements. Moi, j'ai suggéré numéro par numéro.

M. Rochon: Correct, correct, correct. C'est beau.

M. Marsan: Il va être avec moi, ce soir.

Fonctions particulières
de l'établissement

M. Rochon: Alors, 530.61.

M. Marsan: Moi, je comprends, M. le ministre, que les gens sont venus faire des représentations qui allaient dans le sens du projet de loi, d'avoir, je pense, un conseil, entre parenthèses, unifié...

M. Rochon: Une seule organisation.

M. Marsan: ...une unité de direction. Je pense que, si vous nous assurez qu'à l'intérieur des amendements qui sont proposés vous allez dans le sens que les gens nous ont présenté, sûrement qu'on pourra regarder de façon plus rapide tous ces articles.

M. Rochon: O.K. Ça, il n'y a pas de problème. Alors, on peut les passer rapidement, les amendements. Alors, 530.61: «L'établissement exerce les attributions d'une régie régionale...» Ce que ça précise, c'est les attributions qui restent à une régie régionale en dehors de celles qui impliquent la coordination de différents établissements, que cette régie-là n'a pas à faire vu qu'elle n'a qu'un seul établissement qu'elle gère directement. Et l'amendement vient enlever le dernier alinéa de 530.61 parce qu'on faisait référence au département régional de médecine générale et ils n'auront pas besoin d'avoir ça, eux autres.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, 530.61, l'amendement est adopté.

Conseil d'administration de l'établissement

Formation

L'article 530.62.

M. Rochon: À 530.62, là, on se rappellera que les gens avaient fait la recommandation qu'il y ait plus de membres de la population sur leur conseil d'administration et que, deuxièmement, la personne des organismes communautaires ne soit pas déterminée par d'autres que les organismes communautaires eux-mêmes. Alors, on passe d'une personne élue par la population à cinq et on dit que les organismes communautaires, c'est eux qui vont désigner, qui vont élire leur représentant.

M. Marsan: J'espère seulement que ce ne sera pas le Directeur général des élections qui va faire ces élections-là.

M. Rochon: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Donc, l'amendement de 530.62 est adopté.

M. Rochon: O.K. C'est à 530.74 qu'est le prochain amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'amendement à 530.61 est adopté. L'article 530.61, tel

qu'amendé, est adopté. L'amendement à 530.62 est adopté. L'article 530.62 est adopté. L'amendement à 530.74 est adopté. L'article 530.74, tel qu'amendé, est adopté. Nous arrivons à 530.80.

M. Rochon: Voilà.

Autres dispositions particulières à l'établissement

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Et, à la fin, on va tout englober ça, et c'est notre secrétaire, Mme Lamontagne, qui va avoir le problème de tout accorder ça dans la rédaction. Alors, à 530.80, l'amendement, M. le ministre.

M. Rochon: Veux-tu l'expliquer, Pierre?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a besoin de... Non? Bon. M. le député de Robert-Baldwin le comprend de toute façon. Ça ne donne rien de...

M. Marsan: Il y a juste les éléments prévus au quatrième alinéa de l'article 391, c'était...

M. Larrivée (Pierre): C'est-à-dire que vous avez... 278, c'est un rapport d'établissement; 391, c'est des éléments de rapport de régie régionale. Étant donné que l'établissement fait les deux, il a à transmettre les informations des deux au ministre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'amendement...

M. Marsan: C'est la même chose que les autres régions.

M. Rochon: C'est ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'amendement à 530.80 est adopté. Est-ce que 530.80, tel qu'amendé, est adopté? Adopté. L'article 530.83, M. le député, ça va? Alors, est-ce que l'amendement est adopté? Est-ce que 530.83, tel qu'amendé, est adopté?

M. Marsan: Mais... Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté.

M. Marsan: M. le Président, juste pour les fins des minutes, je veux seulement rappeler que les articles qui sont visés ici, ce sont des dispositions particulières applicables dans une partie de la région du Nord-du-Québec, que les représentants de cette région sont venus en commission parlementaire, qu'ils nous ont fait des suggestions, et, moi, je comprends que les suggestions qui sont apportées par les amendements du ministre aujourd'hui correspondent aux demandes qui ont été faites par les

gens. Donc, je suis d'accord avec l'ensemble de ces dispositions particulières reflétées dans le projet de loi. Donc, l'article 162, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ce qui veut dire — donnez-moi juste une seconde — que, de 530.43 à 530.88 inclusivement, tout en ayant adopté certains amendements, c'est adopté au complet. Donc, 162, tel qu'amendé, est adopté. Ça va? Adopté.

Dispositions pénales

Nous sommes à 163, qui semble être de la concordance plus qu'autre chose. L'article 163, Me Larrivée.

M. Rochon: Une petite seconde, on va retomber sur nos pattes.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va, Me Larrivée? Vous êtes prêt?

M. Larrivée (Pierre): En fait, l'article 163 vient ajouter à l'article 531 qui traite des dispositions pénales, en fait, qui dit: Quiconque contrevient à certaines dispositions de la loi est passible d'infraction pénale. Ce que le projet de loi propose, c'est d'ajouter une référence à l'article 520.4, qu'on a introduit tout à l'heure, qui concerne les actifs informationnels. Alors, 520.4 qui est le pouvoir, je pense, pour le ministre de faire un règlement concernant la sécurité des données. Alors, quelqu'un qui contreviendrait à un tel règlement serait passible, en vertu de l'article 531 tel que modifié par l'article 163 du projet de loi, d'une pénalité.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: Non.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Question sur 163.

M. Marsan: On a voté contre tout l'aspect sécurité, donc, on fait la concordance.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Donc, adopté sur division.

M. Marsan: C'est de la concordance, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté sur division. L'article 164.

M. Rochon: Là, c'est encore une concordance pour une série d'articles en rapport avec le système des plaintes, où on remplace le «cadre supérieur» par le mot «responsable», partout où ça se retrouve dans les articles.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, si je comprends bien, c'est adopté sur division aussi?

Une voix: ...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté sur division.

M. Rochon: Une seconde.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'article 164, c'est vrai, il y a un papillon.

● (17 h 30) ●

M. Rochon: Attendez, il y a un papillon, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui, excusez.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Gaudreau, l'amendement à l'article 164.

M. Marsan: Alors, voulez-vous juste nous l'expliquer rapidement?

M. Gaudreau (Marc): Oui. Quand on les compare, vous voyez qu'on a enlevé certains numéros d'articles dans lesquels on disait de remplacer «cadre supérieur» par «responsable». Mais c'est que ces articles-là ont été appelés par papillons au tout début de notre commission pour d'autres modifications outre la notion de responsable, soit d'enlever l'obligation de faire par écrit.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'amendement est adopté. L'article 164, tel qu'amendé, est adopté.

M. Marsan: Sur division.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur division.

M. Marsan: En tout cas, ça va avec l'article.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur division?

M. Marsan: Oui.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 165. Il n'y a pas d'amendement. On frappe une série...

M. Rochon: Une série de concordances, M. le Président.

M. Larrivée (Pierre): En fait, 165, c'est concernant la section Nord-du-Québec, la partie Nord-du-Québec qu'on a introduite tout à l'heure. Il faut faire les concordances, notamment, à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 165 est adopté.

Loi sur l'assurance automobile

M. Rochon: Là, c'est le même genre d'amendement pour la Loi sur l'assurance automobile, 166.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 166, même chose. Adopté.

Loi sur l'assurance-hospitalisation

M. Rochon: Et 167, même amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 167, même affaire.

M. Rochon: La Loi sur l'assurance hospitalisation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté, 167.

Loi sur l'assurance-maladie

Article 168, il y a un amendement.

M. Marsan: Vous avez un amendement à 168? J'aimerais en prendre connaissance.

M. Rochon: On va vous montrer ça.

M. Marsan: Puis j'aimerais vous demander un court délai, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Avant l'article 168?

M. Marsan: Oui, je vais prendre connaissance...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je suspend les travaux pour cinq minutes.

(Suspension de la séance à 17 h 32)

(Reprise à 17 h 44)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Nous reprenons nos travaux. Nous sommes maintenant à l'article 168. Il y a un papillon. Alors, je vous écoute, M. le ministre. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Avant d'entendre l'explication du ministre, peut-être lui demander aussi de l'information par rapport aux jeunes médecins qui arrivent sur le marché du travail, si vous me permettez. On pense à la clause orphelin dans d'autres dossiers, mais on a l'impression que c'est à peu près la même chose qui se produit au niveau des jeunes médecins résidents. Alors, j'apprécierais, M. le ministre, en même temps que vous nous donnez l'explication sur l'amendement, que vous puissiez nous dire aussi où vous en êtes dans votre réflexion par rapport aux jeunes médecins qui graduent et qui sont prêts à venir aider les patients, rapidement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dont nous avons, si j'ai bien compris, les dignes représentants dans cette salle.

M. Marsan: Absolument.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. On va redire la situation. Ça, c'est toute la fameuse rémunération différente, les 70 %. C'est de ça qu'on parle? Ça, c'est une mesure qui, dans un train d'autres mesures, a été instituée en 1982. Ça remonte à assez longtemps. Ça a été une des mesures les plus efficaces, dans un sens, pour aider à faire une répartition de médecins plus équitable dans l'ensemble du Québec.

La rémunération différente, ça veut dire que ça joue des deux côtés. Si un médecin s'installe dans une région où il y a suffisamment de médecins, il va être payé à 70 % du tarif négocié. Par contre, si un médecin va dans une région où il manque des médecins, des régions isolées, un certain nombre de régions éloignées qui ont été identifiées, le médecin va être payé à 115 % du tarif négocié. Donc, ça joue dans les deux sens. C'est une mesure, avec d'autres, qui a eu son efficacité parce que maintenant, si on compare l'ensemble des régions du Québec, autour d'une moyenne, il y a un écart qui s'est resserré beaucoup, beaucoup, surtout pour la répartition des médecins de famille.

Quand on dit qu'il manque de médecins généraux à Montréal, ce n'est pas vrai, ça, parce que le per capita de médecins à Montréal, il est plus élevé que la moyenne du Québec. Alors, il en manque peut-être par rapport à ce qu'on souhaiterait avoir, plus, mais c'est clair que s'il en manque à Montréal, il en manque à pas mal de places, puis il en manque plus ailleurs.

Là, à un moment donné, depuis quelques années, cette rémunération différente a tout d'un coup été associée — puis le député de Robert-Baldwin vient d'y faire référence — à une clause orphelin. Ça n'a rien à voir avec une clause orphelin, c'est un système de rémunération différent — puis le député le sait bien, je pense — qui a été négocié entre les syndicats puis les employeurs — de toute façon, les deux parties étaient là — pour des jeunes, des nouveaux employés. Parce que la rémunération différente vise tout le monde. Si tu as un médecin, même s'il

est déjà en pratique, qui ferme son bureau quelque part puis qui vient s'installer dans une région où les médecins sont en surnombre, il va, lui aussi, avoir la rémunération différente.

Mais c'est sûr qu'en pratique c'est surtout les jeunes médecins qui s'installent. C'est eux autres qui sont incités à aller s'installer, comme c'est des nouveaux qui arrivent, dans les endroits où il manque de médecins au Québec plutôt que de s'installer aux endroits où il y en a déjà suffisamment ou où il y en a déjà, entre guillemets, trop. Il n'y en a peut-être jamais vraiment trop, mais trop par rapport à ce qui serait un écart acceptable par la moyenne.

Maintenant, qu'il faille changer ça pour avoir d'autres mesures là la place de ça qui remplacent cette rémunération-là, on est bien d'accord là-dessus, on l'a dit souvent, mais avant de l'enlever, on va trouver d'autres mesures. Le type d'autres mesures qu'on va trouver, on commence à avoir des pistes pour ça: entre autres, la mise en place du département de médecine régionale; d'associer le plan d'effectifs au département territorial plutôt que juste l'établissement; des moyens qu'on s'est donnés pour s'assurer que si tu as fait un plan d'effectifs, tu vas le respecter, comme, la Régie de l'assurance-maladie ne commence à payer un médecin que si ça fait partie du plan d'effectifs.

On se donne des moyens. Puis tout ça a été discuté avec les médecins, avec leurs fédérations, pour pouvoir remplacer ça. Puis d'ici quelque temps, quand on aura trouvé quelque chose qui fonctionne aussi bien, qui est assez sûr, on va enlever ça. Tout le monde sera payé de la même façon, mais il va y avoir encore d'autres genres d'orientation, d'encadrement, qui vont faire que les médecins vont aller où on a besoin d'eux autres.

D'ailleurs, on peut voir: aussitôt qu'il y a eu une rumeur que peut-être on pourrait changer la rémunération différente, on a eu une levée des régions, mais littéralement une levée. Puis ce n'est pas allé plus loin que ça, juste parce qu'on a dit aux gens: N'ayez pas peur, on ne va pas faire d'actions sans regarder aux conséquences, sans ajuster. Il y avait même des médecins qui préoyaient s'installer dans certaines régions qui ont averti que ce n'était pas sûr qu'ils iraient — ce n'est pas ça qui est arrivé — parce que, si c'était enlevé, ils s'en iraient plutôt à Montréal ou à Québec.

Alors, c'est ça qui est la situation par rapport à ça. On comprend très bien l'irritation que ça cause, on comprend très bien le désir de le remplacer, on est d'accord là-dessus, mais la seule chose que je ne ferai jamais, qu'on ne fera jamais, c'est de le remplacer avant d'avoir trouvé l'option alternative. On ne peut pas le sauter puis n'avoir rien d'autre à mettre à la place. Alors, c'est ça. Et ça, ça m'amène à expliquer aussi l'amendement qu'on fait.

Pour être corrects, on avait prévu que des ententes pouvaient prévoir notamment des mesures. On voulait baliser plus large, et les médecins ont trouvé que ce n'était pas correct de mettre ça dans la loi, qu'on devrait s'en tenir à ce que la loi utilise déjà comme expression

«rémunération différente», disant: Si on veut changer ça — parce que «différente», ça veut dire en plus comme en moins — si on veut travailler plus sur des moyens incitatifs parce qu'on a d'autres moyens qui remplacent le moyen des incitatifs au moyen de la rémunération, ça a été établi par négociation, on a dit: On va le faire puis on va le changer par négociation. On a dit: O.K., on va respecter ça.

Là, le papillon vise justement à revenir à la loi comme elle était et à utiliser le même écrit que dans la loi. Je ne sais pas si ça clarifie la situation, mais je pense que c'est là où on en est là-dessus.

M. Marsan: M. le Président...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Comme président, je peux peut-être dire qu'il y a même des membres de cette commission-là qui vivaient des inquiétudes par rapport aux régions, et aussi, évidemment, à Montréal. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Sans vouloir insister ou faire un débat, je pense que la demande qui est faite par la Fédération des médecins résidents est quand même très, très justifiée. Ça fait bientôt quatre ans, le 12 septembre, que le gouvernement du Parti québécois est au pouvoir. Je pense qu'il aurait dû avoir le temps de les trouver, ces mesures incitatives là. Nous aurions souhaité pouvoir voir ces mesures-là reflétées dans l'amendement. Alors, pour mettre fin au débat, moi, je voudrais quand même vous dire que ces articles-là sont approuvés sur division.

● (17 h 50) ●

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur division. Alors, l'amendement est adopté sur division.

M. Marsan: Et l'amendement aussi, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 168 est adopté sur division. Article 169.

M. Larrivée (Pierre): Concordance à la Loi sur l'assurance-maladie concernant le Nord-du-Québec, la section qu'on a adoptée sur le Nord-du-Québec.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Bien sûr. Alors, adopté.

M. Rochon: Il y a un papillon, un amendement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il y a un papillon.

M. Rochon: On rajoute un article.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 169.1. Donc, 169 est adopté. On arrive à 169.1. Parce que, moi, je ne les ai pas, c'est pour ça que je ne suis pas de la même façon. Alors, 169.1, qui veut l'expliquer? M. le sous-ministre Chouinard.

M. Chouinard (Lionel): Alors, essentiellement, M. le Président, par la dernière phrase de cette disposition on veut tout simplement permettre que ce qui est déjà fait auprès des régies régionales et du ministère, soit de transmettre les profils de pratique, on puisse le faire aussi auprès des fédérations médicales. C'est à la demande même des fédérations médicales. C'est que, dans le fond, les régies ont les renseignements, le ministère a les renseignements, mais les fédérations ne les avaient pas. La loi était explicite là-dessus, ce qui entraînait que la Régie de l'assurance-maladie se refusait de l'envoyer aux fédérations. Vous comprenez que, pour les fédérations, il est aussi important que pour nous de connaître quels sont les profils de pratique dans la province, le nombre d'actes, dans quelles régions ils sont donnés, et tout ça. Et ça, c'est non nominatif pour cette section-là. Ça va? C'est la dernière phrase du papillon de 169.1.

La première phrase, maintenant. Ce qu'on a recherché — là aussi pour être remis à l'ensemble des instances dont je viens de vous parler — c'est, sous forme nominative, les renseignements qui concernent la spécialité dans laquelle un médecin omni ou un spécialiste est classé, le fait qu'il soit rémunéré ou non, mais sans que l'on connaisse la rémunération, et son lieu de pratique. Ça va faciliter pour tout le monde la capacité de mieux gérer les plans d'effectifs médicaux.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va. M. le député.

M. Marsan: Vous dites que ça a été fait en consultation avec les fédérations de médecins...

M. Chouinard (Lionel): Absolument.

M. Marsan: ...y compris la Fédération des résidents?

M. Chouinard (Lionel): Des résidents? Non. Eux, non. Je l'ai oubliée dans le feu des derniers jours. Mais je dois vous dire que c'est un irritant qui était dénoncé de façon très forte par la Fédération des médecins spécialistes, et c'est compréhensible que ces données-là puissent leur être transmises.

M. Marsan: Est-ce qu'il n'y aurait pas moyen d'avoir une consultation rapide avec les médecins résidents pour qu'on puisse voir aussi s'ils abondent dans le même sens? Puis ensuite...

(Consultation)

M. Marsan: Est-ce qu'on ne pourrait pas le mettre en attente?

M. Rochon: Ce serait surprenant qu'ils ne soient pas d'accord avec ça, les deux autres fédérations médicales sont d'accord, on leur donne de l'information.

M. Marsan: Est-ce qu'on ne pourrait pas juste le mettre en attente, cet article-là? Passer aux autres, puis revenir? Je sais qu'il ne reste pas beaucoup de temps.

M. Rochon: S'assurer de quoi, auprès de qui?

M. Marsan: Que la Fédération des médecins résidents est d'accord avec cet article-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Si on suspendait quelques minutes, est-ce que vous...

M. Marsan: Non, sans suspendre, M. le Président, et passer aux autres articles, on pourrait faire une vérification rapide.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je suspends l'étude de l'article 169.1.

M. Larrivée (Pierre): L'article 101 avait été suspendu. Les deux sont reliés, ils traitent du même sujet.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Les deux sont reliés?

M. Larrivée (Pierre): L'article 101 et ce qu'on est en train d'étudier, 169.1.

M. Marsan: Alors, je comprends qu'on s'en va à 170? On pourra revenir.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 170.

M. Rochon: L'idée, ce n'est pas de ramener 101 puis de le traiter en même temps?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 101 est suspendu. L'amendement est suspendu aussi. Vous, vous dites que 169.1, ça...

M. Larrivée (Pierre): Ça dit la même chose.

M. Marsan: Les articles 169.1 puis 170?

M. Larrivée (Pierre): L'article 170, c'est de concordance par rapport à Nord-du-Québec.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On file à l'article 170.

M. Marsan: Donc, on va aller à 171? Est-ce que c'est de concordance par rapport à 169.1, 170?

M. Larrivée (Pierre): L'article 170, c'est une concordance par rapport à la section Nord-du-Québec.

M. Marsan: O.K. Pas à l'amendement de tantôt

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté.

Loi sur le Conseil de la santé et du bien-être

Article 171.

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Même affaire. Adopté.

Loi assurant le maintien des services essentiels dans le secteur de la santé et des services sociaux

Article 172.

M. Marsan: M. le Président, je pense que tous les prochains articles sont des articles de concordance.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il faut que je les passe quand même.

Loi sur la protection de la santé publique

Article 173.

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté.

Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès

Article 174.

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Loi sur la santé et la sécurité du travail

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 175, adopté. Article 176, adopté. Article 177, même chose?

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 178.

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 179.

M. Larrivée (Pierre): Même chose.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 180, adopté. Article 181. Même chose?

M. Larrivée (Pierre): C'est une concordance par rapport aux articles sur les systèmes d'information, les ressources informationnelles.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Larrivée (Pierre): On est dans la loi qui concerne le Conseil cri de la Baie-James.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Article 182, adopté.

Loi sur la justice administrative

Article 183. Adopté aussi?

M. Larrivée (Pierre): Concordance.

M. Rochon: Concordance.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 184.

M. Marsan: M. le Président, si vous voulez, on serait prêts à voter sur le 169.1. En faveur.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On revient à 169.1.

La Secrétaire: Article 183?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Article 183, j'ai dit adopté. Je m'excuse, parce qu'on va vite pour Mme la secrétaire.

Articles en suspens

Article 169.1. Adopté? L'amendement est adopté, le nouvel article 169.1 est adopté.

M. Larrivée (Pierre): M. le Président, est-ce qu'on peut adopter 101, étant donné que ça dit la même chose?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que vous êtes prêts à revenir à l'article 101? Alors, on revient à 101, avec l'amendement.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que vous avez l'amendement à 101? Il avait été présenté. Est-ce qu'il avait été adopté? Il n'avait pas été adopté. Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

M. Rochon: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'article 101, tel qu'amendé, est adopté?

M. Rochon: Adopté.

Dispositions transitoires et finales

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Nous revenons à l'article 184. Est-ce qu'il y a des explications?

M. Larrivée (Pierre): M. le Président, l'article 184, ce sont des dispositions transitoires concernant la procédure d'examen des plaintes que les établissements et les régies régionales ont l'obligation d'ajuster en fonction de ce qui a été décidé dans la présente commission et en fonction aussi des articles transitoires par rapport au fait que la plainte qui est déposée jusqu'à la mise en vigueur du présent projet de loi se traite suivant les dispositions qui sont en vigueur actuellement.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Pas de question? Est-ce que l'article 184 est adopté? Adopté. Article 185.

M. Larrivée (Pierre): C'est la liste des établissements qui ne sont pas tenus d'avoir un département de médecine générale, conformément...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 185 est adopté. Article 186.

M. Larrivée (Pierre): L'obligation est fixée dans un délai précis pour les établissements et les régies régionales d'adopter leur règlement concernant l'exclusivité de fonction des cadres supérieurs et les conflits d'intérêt à l'intérieur de leurs organisations.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? L'article 186 est adopté. Article 187.

M. Larrivée (Pierre): Concernant l'octroi des contrats de vérificateur, on a changé la règle au niveau de l'obligation d'aller en appel d'offres à tous les quatre ans. L'article 187 vient nous dire à compter de quand court la première période de quatre ans.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que l'article 187 est adopté? Adopté. Article 188.

M. Larrivée (Pierre): L'ajustement par rapport au taux de rétribution concernant les ressources intermédiaires, qui indique à quel moment le transfert du pouvoir vers les régies régionales s'effectue et s'ac-complit.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions à l'article 188? L'article 188 est adopté. Article 189.

M. Larrivée (Pierre): Concernant les rapports d'une régie régionale. On a vu qu'on avait fusionné les deux rapports: les rapports d'une régie concernant sa gestion et les rapports concernant les activités des établissements. Alors, on indique à quel moment cette disposition-là entre en vigueur et à quel exercice financier elle s'applique.

• (18 heures) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des questions. L'article 189 est adopté? Adopté. Article 190, il y a un amendement. Ah non! il y a un ajout après. Est-ce qu'il y a des questions à l'article 190? On reviendra sur 190.1. Des commentaires sur 190?

M. Larrivée (Pierre): On a abrogé l'étape de non-renouvellement et de renouvellement des permis, alors c'est un ajustement en fonction du moment où il s'applique.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, 190 est adopté?

Des voix: Adopté

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 190.1, M. le ministre. Là il y a quelques ajouts, je pense, hein? C'est tout de la concordance, ça? Non. L'article 190.1, Me Larrivée? Non, on change... Me Gaudreau? M. le député, est-ce que vous avez pris connaissance de 190.1?

M. Marsan: Oui, c'est beau.

M. Gaudreau (Marc): L'article 190.1, c'est une disposition qu'on appelle de droit transitoire, pour que les contrats actuellement signés par le ministre avec les établissements privés conventionnés puissent être considérés comme déjà signés avec les régies régionales, puisqu'on a modifié l'article 475 de la loi pour, dorénavant, conférer aux régies régionales le pouvoir de signer les contrats de financement avec les établissements privés. Alors, pour ne pas qu'il y ait de trous dans le temps, c'est ce que ça vise, 190.1.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Le nouvel article 190.1 est adopté.

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 190.2.

M. Gaudreau (Marc): L'article 190.2, c'est qu'on a modifié l'article 476 qui permettait de déterminer les modalités générales applicables aux conventions des privés conventionnés. Il y a, avec l'Association des centres d'accueil privés, une fin de négociation, il reste une étape, c'est l'approbation finale du Conseil du trésor, le dossier est vraiment sur les derniers milles. Pour être certain

qu'on ne perd pas tout le bénéfice de cette négociation, on donne jusqu'au 1er septembre pour finaliser cette opération-là, après quoi, si ça n'a pas abouti...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 190.2 est adopté?

Des voix: Adopté?

M. Gaudreau (Marc): L'article 190.3, c'est qu'on a modifié, tout à l'heure, le pouvoir réglementaire des conditions de travail des cadres pour l'amener chez le ministre plutôt qu'au gouvernement; 190.3 nous dit que les règlements actuellement pris par le gouvernement sont réputés être ceux du ministre pour la poursuite des opérations.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 190.3 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, on s'en vient à 191. Courte explication, peut-être? L'article 191, est-ce qu'il y a des questions? Alors, il est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 191 est adopté.

M. Marsan: C'est tout des concordances, M. le Président, on est à la fin du projet de loi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est tout des concordances, hein? L'article 192, est-ce qu'il y a des questions? Parce qu'il faut que j'adopte un rythme quand même qui permet à Mme la Secrétaire de passer au travers. L'article 192 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 193.

M. Gaudreau (Marc): C'est toute la transition pour le Nord, étant donné que...

M. Marsan: La Radissonie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, 193 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'article 194: «Cette loi entre en vigueur», etc.

M. Gaudreau (Marc): Il reste une motion.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Attendez un petit peu, je vais... L'article 194 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, est-ce que les titres, livres, chapitres, sections et sous-sections du projet de loi sont adoptés?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Est-ce que le projet de loi, tel qu'amendé, est adopté? Est-ce que la commission...

M. Marsan: Hé, hé! Est-ce vous demandez si le projet de loi...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que le projet de loi, tel qu'amendé, est adopté?

M. Marsan: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Sur division. Est-ce que la commission recommande la renumérotation du projet de loi?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Est-ce que la commission recommande de procéder à l'ajustement des références contenues dans les articles du projet de loi n° 404, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, afin de tenir compte de l'entrée en vigueur le 1er mai 1998 de la mise à jour de l'édition sur feuilles mobiles des Lois refondues du Québec, décret 544-98 du 30 avril 1998? Adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Adopté. Alors, nous avons très bien travaillé. Je voudrais, avant d'ajourner, remercier tout le monde, les collègues, de leur excellente collaboration, mais de façon très, très particulière notre Secrétaire et les gens qui nous accompagnent parce que c'est toujours la même chose, en fin de session, c'est très exigeant. Ceci dit...

M. Rochon: Puis-je seconder et supporter et vous remercier aussi, M. le Président?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre, vous m'appuyez ainsi que le représentant de l'opposition.

M. Marsan: Et remercier tout le monde de notre part aussi, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je suspends les travaux jusqu'à 19 heures pour un autre mandat. Merci beaucoup tout le monde.

(Suspension de la séance à 18 h 5)

(Reprise à 19 h 6)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la secrétaire, est-ce que le quorum est constaté?

La Secrétaire: Oui, M. le Président, nous avons quorum.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Désilets (Maskinongé) va être remplacé par Mme Charest (Rimouski); Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) par M. Marsan (Robert-Baldwin).

Consultations particulières sur le projet de loi n° 439

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Je rappelle le mandat. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 439, Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec.

Nous allons débiter immédiatement en recevant un premier groupe, la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec et Direction de la santé publique de Montréal-Centre, en faisant remarquer, avant de débiter, que de façon exceptionnelle cette rencontre va durer 1 h 30 min: donc, vous aurez 30 minutes de présentation et il y aura 30 minutes réparties... pour chacun des groupes. J'appliquerai l'alternance par intervention et non par groupe. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci beaucoup, M. le Président. Je vois que nous allons entendre quatre groupes ce soir et je présume que ça va être, comme d'habitude, fort intéressant. Je voudrais vous demander pourquoi nous n'avons pas la CSN comme invitée, parce que la CSN a fait une sortie avec un point de vue sur ce projet de loi. Est-ce que la commission a invité la CSN? Et, si non, je voudrais savoir pourquoi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Moi, j'ai ici uniquement les gens qui ont été invités à l'Assemblée nationale, mercredi le 10 juin.

M. Williams: M. le Président, nous avons fait des ajouts à la toute dernière minute pour la Loi sur le tabac, avec la FTQ. Peut-être qu'on peut faire la même chose avant l'étude détaillée du projet de loi, inviter la CSN. Je fais ça comme recommandation et on peut étudier ça plus tard.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que vous avez eu, de votre part, une demande formelle de la CSN? Nous autres, à la commission, on n'en a pas eu.

M. Williams: Mais ce n'est pas une question de demande, c'est une question d'invitation de la commission. Si on veut savoir tous les points de vue sur ce projet de loi... j'ai un article de *La Presse* où je vois que la CSN est intéressée par ça et je pense qu'on peut profiter de son expertise, comme nous avons fait avec la FTQ à la toute dernière minute. On ne peut pas ajouter ce soir, je sais que c'est trop tard, mais j'ai vu la réponse positive du ministre, que, si c'est possible, peut-être que c'est ça qu'on peut faire, on peut, avant l'étude détaillée du projet de loi, inviter la CSN.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Peut-être juste, avant de passer la parole à M. le ministre, s'il le désire, souligner que... moi, comme président, je vous informe qu'au niveau de la CSN je n'ai pas eu de demande, premièrement. Deuxièmement, la FTQ, l'autre jour, ils étaient déjà inclus dans la motion qui avait été adoptée en Chambre; ça a été simplement un arrangement pour le temps.

Ceci dit, est-ce qu'il y a des commentaires additionnels, M. le ministre?

M. Rochon: Je n'ai pas de commentaires à faire.

Auditions

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Pas de commentaires. Alors, nous sommes prêts à débiter. M. Gourde, c'est vous qui allez présenter les gens qui vous accompagnent et vous avez 30 minutes.

Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec

M. Gourde (Gaston): M. le Président, M. le ministre, membres de la commission. Alors, m'accompagnent pour la présentation de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux le Dr Richard Lessard, qui est directeur de la santé publique, Montréal-Centre; le Dr Michel Vézina, directeur de la santé publique, Québec; le Dr François Desbiens, qui est directeur de la santé publique en Chaudière-Appalaches; et Me Pierre Larrivée, conseiller juridique à la Conférence des régies.

Or donc, M. le Président, la Conférence des régies désire intervenir auprès de la commission parlementaire sur les affaires sociales afin de lui déposer ses commentaires relativement au projet de loi n° 439, Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec.

La Conférence des régies regroupe, vous le savez, les 17 régies régionales instituées par la loi et le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Baie James. Les régies ayant la responsabilité de gérer le programme de santé publique et les responsabilités du directeur de la santé publique s'exerçant en partie à l'intérieur des structures des régies, la Conférence considère comme importante l'étude du présent projet de loi qui vise notamment à instaurer un nouvel acteur ayant pour objet de réaliser des activités au bénéfice des régies régionales et de leur direction de santé publique.

● (19 h 10) ●

À l'automne 1997, le gouvernement du Québec créait un conseil sous le nom de «Institut national de la santé publique du Québec» avec essentiellement pour mandat de préparer l'environnement propice à la création de l'Institut et l'adoption du présent projet de loi. Considérant les mandats que confie le projet de loi à l'Institut, la Conférence des régies et les directeurs de santé publique veulent s'associer à la présente démarche en formulant des recommandations pour bonifier le texte législatif et en rappelant la perception régionale de ce nouveau mandataire de l'État. D'entrée de jeu, nous affirmons notre satisfaction générale de voir naître cet Institut dont la commission Rochon recommandait la création.

Le réseau de la santé publique — santé communautaire avant la réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux adoptée en 1991 — a connu des changements majeurs depuis le début des années soixante-dix. En 1973, les départements de santé communautaire naissent dans la foulée de la réforme Castonguay-Nepveu. Ils sont constitués des unités sanitaires et agences de soins à domicile et de financement supplémentaire. Les responsabilités de ces constituantes visent la connaissance-surveillance de l'état de santé, la promotion de la santé, la prévention et la protection de la santé. Ces mandats demeureront malgré les changements structurels des années subséquentes. De 1973 à 1985, les centres locaux de services communautaires, les CLSC, apparaissent dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les départements de santé communautaire y transfèrent les ressources requises aux fins des services locaux.

De 1985 à 1993, les départements de santé communautaire actualisent leur rôle d'experts de deuxième ligne en promotion de la santé et en prévention tout en assumant les responsabilités de connaissance et de surveillance de l'état de santé et de protection: contrôle des maladies transmissibles, la santé et l'environnement et la santé au travail. Pendant cette période, les CLSC poursuivent leur développement de la première ligne en santé publique.

Avec la réforme de 1991, le législateur regroupe les départements de santé communautaire au niveau

régional en prévoyant la création d'une direction de santé publique pour chaque régie régionale instituée par le gouvernement. Les mandats du directeur de la santé publique sont alors précisés dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux: informer la population de l'état de santé des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, en suivre l'évolution et, le cas échéant, conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin; identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection; assurer le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé au bénéfice de l'ensemble des programmes confiés à la régie régionale. Ces mandats s'ajoutent à ceux prévus par d'autres législations telles que la Loi sur la protection de la santé publique — les maladies à déclaration obligatoire — ou la Loi sur la santé et la sécurité au travail — la médecine au travail.

La régie régionale, pour sa part, se voit confier le mandat de gérer le programme de santé publique dans ses orientations, budgétisation et organisation des services. En résumé, les 32 départements de santé communautaire se transforment en 16 directions de santé publique. Le rôle de la santé publique au plan régional est désormais une réalité bien enracinée dans la réalité sociosanitaire.

Depuis 1985, les départements de santé communautaire et, par la suite, les directions de santé publique ont développé l'expertise de santé publique autant au niveau régional que national. En effet, les besoins d'une expertise nationale exigés par les DSC ont provoqué la création de mécanismes assurant le développement et la coordination de cette expertise. L'Association des hôpitaux du Québec et la Conférence des régies et le ministère sont à l'origine de ces mécanismes.

Pour la Conférence des régies régionales et leurs directions de santé publique, le temps est maintenant propice à ce que le Québec se dote d'un organisme comme l'Institut afin d'encadrer de façon spécifique le niveau national d'expertise, de supporter nos régions et ainsi compléter notre réseau de santé publique: au local, les CLSC; au régional, les directions de santé publique des régies régionales; et le ministère et l'Institut au national. La présente démarche est donc la conséquence de l'évolution débutée en 1973.

La Conférence des régies régionales et leurs directions de santé publique approuvent et supportent la création de l'Institut national de santé publique. Nous sommes d'opinion que l'Institut contribuera à améliorer l'efficacité du réseau de santé publique en accroissant l'accessibilité à l'expertise et à une plus grande coordination.

Le projet de loi indique, à son article 3, que la mission de l'Institut consiste à soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leur mission de santé publique. Compte tenu des responsabilités

légales des régies et du ministre en santé publique, nous sommes d'accord avec cette mission. En effet, l'expertise nationale en santé publique doit servir de soutien aux responsables provinciaux et régionaux et non agir en lieu et place de ces derniers. Nous comprenons de l'article 3 du projet de loi, lorsque le législateur indique les clients de l'Institut, qu'il réfère notamment à l'ensemble des responsabilités d'une régie régionale en matière de santé publique. Toutefois, il serait important pour la Conférence des régies régionales de bien identifier à cet article 3 l'ensemble de nos responsabilités. Nous sommes d'opinion que l'article 3, tel que rédigé, n'est pas suffisamment explicite. Si notre proposition devait être acceptée, l'article 3 devrait se lire ainsi: «L'Institut a pour mission de soutenir le ministre, les régies régionales instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux suivant leurs responsabilités décrites aux articles 371 à 375 de ladite loi.» C'est là qu'est la modification.

Nous comprenons également que le deuxième alinéa de l'article 3 du projet de loi identifie les fonctions de l'Institut découlant de sa mission décrite au premier alinéa. Nous considérons que le texte législatif gagnerait en clarté si le deuxième alinéa de l'article 3 était rédigé dans un autre article et si le libellé précisait que les fonctions décrites sont pour la réalisation de sa mission prévue à l'article 3. Nous proposons d'amender le projet de loi ainsi: 1° retirer le deuxième alinéa de l'article 3; 2° introduire un article 3.1 reprenant les fonctions de l'Institut décrites à l'article 3, mais en modifiant le libellé introductif ainsi: «Afin de réaliser sa mission prévue à l'article 3, l'Institut a notamment pour fonction:», et on continue.

Le conseil d'administration. La composition d'un conseil d'administration est souvent un facteur influent sur les orientations qu'un organisme se donne dans l'actualisation de ses mandats. Pour ce qui est de l'Institut, le projet de loi propose, à son article 9, la composition suivante: six personnes issues du réseau de la santé dont deux directeurs de santé publique, quatre de l'éducation, quatre des secteurs socioéconomiques et le président-directeur général de l'Institut. Et, à cet effet — et ça, c'est un commentaire de président de régie — je ferai remarquer qu'il est prévu dans la loi, à l'article 15, que la rémunération des membres de l'Institut national de santé publique est différente de ce qui existe dans la Loi sur la santé et les services sociaux qui indique qu'il y a défense de toute rémunération. Or, je sais que c'est un sujet qui a déjà été soulevé à la table des présidents de régies notamment. Alors, je voudrais tout simplement souligner que nous aimerions qu'il y ait une certaine continuité dans la logique et que, s'il devait y avoir une interdiction de rémunération dans les régies, il devrait y avoir probablement aussi une interdiction de rémunération pour les membres de l'Institut national de santé publique.

À la lecture donc de l'article 9, nous constatons que le conseil d'administration est majoritairement composé de gens qui ne proviennent pas de ses clients spécifiques identifiés à l'article 3 que sont le ministre, les régies et les directeurs de santé publique, ajout que nous

avons proposé. Nous saisissons mal les raisons qui amènent le législateur à prévoir une telle composition. Nous suggérons donc de revoir l'équilibre de la composition du conseil d'administration en modifiant le projet de loi pour assurer une majorité de membres issus du réseau de la santé et des services sociaux. Ceci pourrait être réalisé — mais là c'est simplement à titre de suggestion parce que nous n'en faisons pas un dogme — en retirant au collège des socioéconomiques deux personnes pour les ajouter au collège du réseau de la santé et des services sociaux. Mais ça pourrait être deux citoyens venant de quelque secteur de la société.

Pour ce qui est de la possibilité pour le conseil d'administration de se constituer un comité exécutif, conformément à ce que prévoit l'article 17 du projet, nous vous soumettons qu'il importe que la composition d'un tel comité exécutif traduise l'équilibre de la composition du conseil d'administration. Ainsi, nous recommandons que l'article 17 soit amendé: «Le conseil d'administration peut instituer un comité exécutif composé d'au moins cinq membres du conseil d'administration dont la majorité sont choisis parmi les personnes mentionnées au paragraphe 2° de l'article 9 et incluant un directeur de santé publique. S'ajoute à la composition de ce comité exécutif le président-directeur général. Le conseil d'administration détermine les fonctions et pouvoirs du comité exécutif de même que la durée du mandat de chacun des membres de ce comité.»

Enfin, nous tenons à souligner l'importance pour l'Institut, considérant sa mission, de se doter de mécanismes de consultation afin qu'il soit adéquatement informé des besoins et des réalités du ministre, des régies régionales et des directeurs de santé publique. Sans que nous considérions nécessaire une inscription législative à cet effet, nous émettons le souhait que le plan d'organisation administratif de l'Institut prévoit ce genre de structure consultative. En ce qui concerne les régies régionales, un tel mécanisme devrait interpellier l'ensemble des directeurs de santé publique.

● (19 h 20) ●

La Conférence des régies et les directions de santé publique souscrivent à la volonté du législateur de confier à l'Institut les responsabilités décrites à l'article 4 du projet concernant la gestion de certains laboratoires.

L'expertise nationale de santé publique en termes de ressources humaines s'est développée au cours des 20 dernières années à l'intérieur des organisations ayant essentiellement une vocation régionale — les DSC, les directions de santé publique. Nous considérons cet élément comme fondamental et l'Institut doit en tenir compte afin que l'expertise développée se maintienne et progresse. En plus, les experts connus actuellement participent autant à des tâches régionales que nationales. Pour le réseau, cette réalité constitue une plus-value importante pour la qualité des interventions régionales à réaliser que dans le développement de l'expertise.

Sans suggérer quelque ajout que ce soit au projet de loi, nous considérons que l'Institut doit avoir toute l'autorité administrative requise afin de réaliser sa mission

allant jusqu'au lien d'emploi direct avec les experts. À cette fin, l'Institut doit principalement opter pour des ressources à temps partiel, ceci évitant de trop déséquilibrer les directions de santé publique concernées. Il doit, de plus, utiliser les différentes modalités administratives possibles de liens avec les experts pour plus de souplesse: lien d'emploi direct, à contrat individuel, à contrat avec les régies régionales, plus particulièrement celles de Québec et de Montréal. Les régies de Montréal et de Québec désirent être impliquées formellement dans des ententes avec l'Institut afin d'assurer la disponibilité de leurs ressources professionnelles à agir comme expert.

De plus, nous souhaitons, dans un souci d'efficacité, que l'Institut soit doté des ressources nécessaires tout en respectant un principe d'efficience diminuant l'ampleur des ressources actuellement envisagées. Nous recommandons donc que le quantum définitif soit défini une fois que la programmation de l'Institut sera adoptée par le conseil d'administration. Nous désirons de plus vous informer de toute notre disponibilité et de notre collaboration.

Sur ces deux derniers éléments, nous désirons également soumettre à l'attention de la commission les commentaires des directions de santé publique de Montréal et de Québec concernant la création de l'Institut, et je passe la parole à M. Vézina et à M. Lessard.

M. Lessard (Richard): M. le Président. Alors, nos organisations respectives, santé publique Québec et Montréal, souscrivent au large consensus quant à l'intérêt de mettre en commun l'expertise appréciable dont s'est dotée le Québec au cours des dernières décennies en matière de santé publique afin de la rendre davantage accessible au ministère et à l'ensemble des directions de santé publique. Le projet tel qu'il avait été proposé par le ministre et qui consistait en une mise en réseau des expertises de santé publique, un institut virtuel, sans murs, de l'avis même du ministre, recevait chez nous l'assentiment général. Cependant, les modalités de structuration de l'Institut présentées par son équipe de direction actuelle en début d'année ont suscité de vives inquiétudes. À titre de régions productrices déjà profondément engagées dans des activités d'expertise, ces modalités nous interpellent au premier chef. C'est pourquoi les directions de santé publique de Québec et de Montréal ont cru opportun de se concerter afin d'examiner les zones d'inconfort qu'elles partagent face au modèle mis de l'avant par l'équipe de l'Institut national de santé publique. Ce court texte présentera d'abord nos zones d'inconfort avec le modèle proposé et le quantum de ressources. Nous ferons ensuite état de quelques principes d'organisation qui pourraient, à nos yeux, bien servir l'objectif de mieux structurer les services d'expertise à rendre dans les différents secteurs d'activité en santé publique, en misant sur les dynamismes déjà présents dans notre réseau.

Nos zones d'inconfort. Les équipes de Québec et de Montréal partagent l'opinion que l'expertise qui est requise dans le cadre de nos mandats régionaux, en soutien aux acteurs du palier local et du palier régional, alimente

substantiellement la capacité de fournir une expertise de qualité au plan national. Réciproquement, l'implication sur des dossiers d'expertise au niveau national vient enrichir les services rendus à l'échelle régionale.

L'expérience accumulée par nos organisations nous enseigne que la cohabitation de l'expertise nationale et régionale, tantôt au sein des mêmes équipes, voire chez une même personne, est habituelle, profitable et un gage de qualité et de pertinence des services. Cette synergie pourrait même s'accroître dans la mesure où les plans d'action à chacun des paliers porteraient sur les mêmes objectifs prioritaires. Le cas des priorités nationales de santé publique propose de tels objectifs. La mise sur pied de l'Institut devrait être planifiée dans l'optique de développer une synergie entre l'action de santé publique aux paliers local, régional et national. Les équipes régionales de santé publique se retrouvent au coeur de cette synergie. Le maintien d'une appartenance aux équipes régionales des ressources expertes de l'Institut est, à notre point de vue, essentiel à l'établissement de cette synergie. Cette orientation doit être reconnue comme condition d'efficacité primordiale pour le modèle d'organisation de l'Institut.

Nous comprenons la préoccupation de l'Institut de se doter d'un levier de contrôle direct sur les ressources afin d'être en mesure d'assurer une réponse aux engagements dont il portera l'imputabilité. Il est sûrement légitime pour l'Institut de chercher à obtenir un droit de gérance sur les ressources qui participent à l'exercice de ses fonctions. Ce qui nous apparaît, par contre, inacceptable et dangereux pour la qualité même de l'expertise, c'est que ce droit de gérance doive s'exercer à travers un lien d'emploi à temps plein avec l'Institut.

Si l'existence d'un lien d'emploi s'impose pour les membres d'une équipe de base que constituera la permanence de l'Institut, les effets indésirables d'un tel mode de fonctionnement pour la majorité des experts sont évidents: d'une part, parce qu'il contraint l'adaptabilité aux nouveaux enjeux et le renouvellement de l'expertise et, d'autre part, parce qu'il limiterait considérablement la capacité pour l'Institut de mobiliser, à l'aide de mécanismes souples, des ressources qualifiées sur des mandats ponctuels, donc la proposition d'un lien d'emploi à temps plein devrait être reconsidérée. Il n'est d'ailleurs pas possible de passer sous silence les effets négatifs directs de ce mode de fonctionnement sur les équipes actuelles des directions de santé publique qui se verraient ainsi plus ou moins décapitées. Bref, le lien d'emploi à temps plein est une contrainte rigide qui ne servirait, dans l'ensemble, ni les intérêts de l'Institut ni ceux des directions productrices d'expertise. Des modalités plus souples de gestion de cette expertise doivent être envisagées, tel le contrat ou le prêt de services pour des périodes déterminées. Ces modalités collent davantage à la réalité changeante des besoins et à l'expérience des équipes et des organisations de santé publique au Québec.

Le modèle d'organisation mis de l'avant par l'Institut se construit à partir de la désignation d'experts qui seraient recrutés et affectés à temps plein sur des dossiers

de niveau national. Dans la pratique actuelle, nous reconnaissons, par contre, deux modes d'organisation des activités d'expertise qui coexistent. Dans certaines situations, peu fréquentes, un individu expert détient l'ensemble des compétences, savoir et savoir-faire, pour répondre à la majorité des besoins pour un dossier d'expertise donné: exemple, l'hépatite C. Dans d'autres cas cependant, il faut faire appel à plusieurs personnes dans une même équipe, comme dans le programme Naître égaux/Grandir en santé, ou de plus d'une équipe, comme dans le cas de l'évaluation des priorités nationales de santé publique, pour faire le tour de la question et fournir les services requis.

Ces exemples illustrent que les modes d'organisation à adopter devraient tenir compte de la réalité propre à chaque dossier d'expertise. Une formule mur à mur ne saurait convenir dans tous les cas. Selon notre expérience, une configuration des services d'expertise à géométrie variable n'en deviendrait pas pour autant anarchique ou ingérable. Néanmoins, il faut convenir que, même dans les cas où des équipes d'expertise sont nécessaires, le mandat devrait vraisemblablement être porté, pour des fins de gestion et d'imputabilité, par certaines personnes identifiables et reconnues par la direction de santé publique et par l'Institut. Les chefs d'équipe ou coordonnateurs des équipes régionales pourraient être très bien placés, dans bon nombre de cas, pour jouer un tel rôle.

Je passe maintenant la parole à mon collègue de la région de Québec.

M. Vézina (Michel): Les régions de Québec et de Montréal manifestent également un certain inconfort face aux ressources requises par l'Institut. En effet, notre appréciation des quantités de ressources mis de l'avant par l'Institut nous apparaît surestimer du tiers environ, tant à Québec qu'à Montréal, la demande prévisible de services d'expertise. Pour les régions de Québec et de Montréal, l'ampleur des ressources expertes requises pour l'Institut, telle qu'envisagée au moins au mois de février dernier, nous apparaît trop importante. Encore une fois, les limites du modèle d'organisation proposé, c'est-à-dire le lien d'emploi à temps plein, doivent être prises en considération. Il se pourrait en effet que des modalités plus souples nous permettent de nous impliquer davantage, à certaines périodes, en fonction des besoins pressants qui l'exigeraient.

Les observations qui précèdent nous amènent à énoncer quelques principes qui pourraient avantageusement guider la structuration de l'expertise au niveau national. À nos yeux, l'Institut sera un succès s'il réussit à miser sur les dynamismes en place. Il lui faut tirer profit des forces en place, de ce qui fonctionne bien déjà et s'inscrire en continuité de ce qui se fait de mieux actuellement. Il échouera s'il doit, pour établir son territoire, remettre en cause des acquis tout aussi essentiels que légitimes pour les acteurs déjà en place.

Il lui faut, par exemple, tirer profit d'abord des masses critiques en place dans les directions de santé publique en prenant garde d'assurer la préservation et le

renouvellement de celles-ci. Il lui faut également tirer profit des structures de gestion professionnelle et clinique des experts actuellement en place, structures qui doivent être revues non pas comme des contraintes, mais plutôt comme des alliées dans la poursuite d'objectifs partagés. Tirer profit également des infrastructures de recherche existantes en lien avec les centres universitaires auxquels les directions sont déjà affiliées. Enfin, il lui faudra tirer profit également de l'enracinement dans leur milieu dont jouissent les directions régionales de santé publique et des nombreux contacts déjà tissés avec plusieurs centres d'expertise des milieux universitaires.

Pour le dossier de Santé Québec et son rattachement à l'Institut, je passe la parole à mon collègue François Desbiens.

● (19 h 30) ●

M. Desbiens (François): Un dernier point sur lequel nous voulons attirer l'attention des membres de la commission vise le rattachement de Santé Québec. Nous considérons toujours la pertinence que Santé Québec puisse être intégrée à l'Institut de santé publique, même si le choix du gouvernement semble être de rassembler à l'intérieur d'un institut de la statistique des organismes exerçant des activités permettant d'obtenir des données sur différents secteurs touchant la population.

En effet, il importe de rappeler que la mission de Santé Québec est de contribuer à la fonction de connaissance et de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population, dirigeant des enquêtes dont les résultats servent en quelque sorte à faire un diagnostic populationnel. Cette mission s'est actualisée depuis 11 ans par la réalisation d'enquêtes de grande envergure et de niveau de complexité élevé dont la qualité a été reconnue notamment par un comité d'évaluation formé d'experts de divers pays. À cet effet, à l'annexe, il y a une liste imposante des productions de Santé Québec.

Ce qui caractérise Santé Québec, c'est aussi son mode de fonctionnement unique, qui mobilise autour d'un projet d'enquête les compétences qui existent déjà au Québec, au ministère et dans le réseau de la santé, ainsi qu'au Bureau de la statistique du Québec et dans les universités. Il s'agit en quelque sorte d'un mode de fonctionnement de type coopératif, où la contribution des clients utilisateurs des données est plus importante que le financement requis au moment des enquêtes.

Les résultats de ces enquêtes servent d'abord à l'orientation des politiques du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la révision des programmes des régions régionales et, en particulier, à l'analyse des problèmes de santé faite par les directions de santé publique. Le choix des éléments de contenu sur lesquels les enquêtes doivent porter, sur leur fréquence, sur les instruments à utiliser pour recueillir les données sont des décisions stratégiques du ministère de la Santé et de son réseau. Ces décisions sont prises par des professionnels de la santé, des experts en santé, particulièrement en épidémiologie, et dont le principal mandat est de promouvoir et de protéger la santé.

S'il advenait que la décision d'intégrer Santé Québec à Statistique Québec était maintenue, nous avons

tout lieu de croire que nous assisterons, d'ici quelques années, à ce qui s'est produit au fédéral il y a cinq ans, où, considérant que les productions de Statistique Canada ne répondaient pas aux besoins en matière de santé, on a créé l'Institut canadien d'information sur la santé à même une partie des ressources de Statistique Canada et du ministère de la Santé. En effet, le besoin essentiel des instances décisionnelles en matière de santé se situe bien plus au regard de l'intégration de l'ensemble des données, pour pouvoir en faire une interprétation valable en lien notamment avec l'utilisation des services, qu'au niveau d'un simple exercice technique de collecte de données. Or, c'est précisément cette intégration essentielle que réussit avec brio Santé Québec depuis sa création.

Compte tenu du caractère spécialisé de l'objet des enquêtes de Santé Québec, qui est essentiellement de nature épidémiologique et sociale en lien avec les responsabilités confiées au ministre de la Santé et à son réseau de santé publique, compte tenu également que l'utilisation principale des données de Santé Québec concerne le diagnostic et le suivi de l'état de santé et du bien-être de la population dans le but de mieux définir les services à lui offrir, nous recommandons que Santé Québec demeure rattachée à une instance du ministre de la Santé et des Services sociaux, soit l'Institut national de santé publique, plutôt qu'à Statistique Québec, qui ne détendra pas l'expertise spécialisée requise pour faire des enquêtes épidémiologiques ni la capacité de mobiliser des ressources appartenant à des instances décentralisées. Il importe que la modification qui sera apportée au rattachement de Santé Québec ne vienne pas diminuer le succès obtenu depuis plusieurs années par cet outil au service du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Gourde (Gaston): Alors, en conclusion, il faut demeurer à la recherche de solutions gagnant-gagnant, où chacune des parties réussit, à travers la collaboration, à atteindre ses objectifs. Comme nous l'avons indiqué plus haut, il faut prendre garde de céder à la tentation du mur-à-mur et de considérer un mode unique d'organisation de l'expertise pour les différents dossiers. Ce n'est qu'à la suite d'un examen attentif des besoins réels de chaque dossier qu'il sera possible de statuer sur un mode d'organisation approprié.

Divers facteurs pourraient ici venir influencer les paramètres d'organisation: la nature technique ou non d'un dossier, le degré de certitude de la relation entre l'action de santé publique et son effet, la présence relative de la santé publique dans le dossier par rapport à d'autres acteurs, la nécessité d'adopter ou non une approche interdisciplinaire pour la résolution du problème.

Ces divers éléments plaident en faveur d'une approche contingente, sensible à la spécificité de l'offre d'expertise et de la demande anticipée de services, laquelle évoluera dans le temps et variera nécessairement d'un dossier à l'autre. Il appartiendra à la permanence de l'Institut de voir, en collaboration avec les directions productrices, à s'assurer de la régulation de l'offre de service d'expertise en fonction de l'évolution des besoins.

L'Institut national de santé publique doit voir le jour. Il complétera efficacement notre réseau actuel et supportera les responsables de santé publique. Il se réalisera à partir des ressources existantes. Les modifications que nous suggérons bonifient le projet actuel sans en altérer le contenu. La Conférence des régies régionales tient à collaborer à la réalisation des objectifs du présent projet de loi. En procédant à la création de l'Institut, le Québec maintient ainsi sa position de leader en santé publique au sein de la communauté internationale. Il nous faut aussi garantir à toutes les régions du Québec l'accès à l'expertise de santé publique. La Conférence remercie les membres de la commission de lui avoir permis de présenter ses observations concernant le projet de loi créant l'Institut de santé publique. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. Gourde. Vous avez fait une lecture rapide, dans la première étape?

M. Gourde (Gaston): Oui. Je veux être dans le temps.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous avez été dans le temps grâce à cette lecture rapide. Je vous remercie beaucoup. J'invite maintenant M. le ministre à débiter l'échange, en vous rappelant: 30 minutes de chaque côté, mais par alternance d'intervention et non de groupe. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je remercie la Conférence et les directions de santé publique de leur mémoire et de leur présentation et surtout de leur collaboration. Parce que je pense qu'il faut dire que, parmi les artisans qui, au cours des cinq, six ou sept dernières années, ont contribué à l'évolution du concept de l'Institut et à la mise en place progressive, vous avez sûrement été parmi ceux qui ont contribué de façon importante et dont la collaboration aussi pour l'avenir des fonctions de l'Institut sera aussi importante. Je l'apprécie beaucoup.

M. le Président, j'aurais trois questions ou plutôt deux questions et un commentaire. Ma première question est au sujet de votre première recommandation, à la page 4 de votre rapport — je n'entrerai pas dans le détail de la numérotation des articles — la modification que vous proposez. Alors que, dans le projet de loi, on dit, en ce qui regarde la mission de l'Institut, que «l'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales en vertu de la Loi [...], dans l'exercice de leur mission de santé publique», si je comprends bien, vous proposez de remplacer «dans l'exercice de leur mission de santé publique» par «suivant leurs responsabilités décrites aux articles 371 à 375 de la Loi sur la santé et les services sociaux». D'abord, les articles 371 à 375, je comprends — je vais vérifier avec vous — que vous visez surtout l'article 373, n'est-ce pas?

M. Gourde (Gaston): Oui.

M. Desbiens (François): Oui.

M. Rochon: Parce que l'article 371 dit que «la régie régionale doit gérer le programme de santé publique» et «créer une direction de la santé publique». Ce n'est probablement pas ça que ça vise. Et l'article 372 dit que «le ministre nomme, sur recommandation de la régie régionale, un directeur de la santé publique». Ce n'est pas tellement ça. Mais c'est 373, qui donne les responsabilités du directeur de la santé publique, c'est surtout ça que ça vise. Alors, ma question est: Qu'est-ce que ça ajoute de plus ou de différent, au lieu de faire référence à 373, de dire «de leur mission de santé publique»?

M. Desbiens (François): La compréhension que nous avons, à la Conférence des régies, c'est que les régies régionales ont des responsabilités qui leur sont propres en santé publique, de même qu'à l'article 373, qui sont les responsabilités des directeurs de santé publique pour lesquelles ils portent une responsabilité qui leur est personnelle, qui leur est propre et non pas celle qui leur est déléguée par la régie régionale au niveau de la gestion du programme.

Donc, en faisant la modification que nous vous proposons, ça inclut de répondre aux besoins non seulement au niveau des régies régionales, comme organisations, dans la gestion du programme, mais au niveau des supports, je dirais, en expertise professionnelle dont le directeur a besoin dans l'exercice de ses mandats prévus à 373.

Tandis que le libellé actuel, de la façon dont on l'a compris, c'est de supporter le ministère et les régies dans leurs responsabilités.

M. Rochon: Mais l'amendement que vous proposez dit que c'est de supporter le ministère et les régies «suivant leurs responsabilités décrites...» Vous n'avez pas peur que ça puisse être — en tout cas, c'est un détail — plus limitatif de référer de façon pointue à la loi que de s'en tenir à identifier la mission de santé publique?
● (19 h 40) ●

M. Gourde (Gaston): Moi, je croirais que c'est le contraire parce que, quand on fait référence à 371 et à 375, qui est un large éventail des responsabilités en matière de santé publique, on semble assuré, à ce moment-là, de toucher à tout le monde. À mon avis, l'éventail est plus large en le disant de cette manière-là.

M. Rochon: O.K. Je prends note de votre réponse. Deuxième question, M. le Président. Bon. Vous faites référence, dans une bonne partie de votre mémoire, à des éléments, en fait, qui ne sont pas vraiment dans le projet de loi. Mais je peux comprendre parce que je suis au courant des discussions, un peu, qui ont eu lieu. Pour la mise en place de l'Institut, vous faites référence à la façon de mettre en place l'Institut, ce qui est commencé, mais ce qui devrait se compléter une fois que la loi sera adoptée. Et, à cet égard, vous faites référence à un certain nombre d'inquiétudes que vous reliez à un premier projet d'organisation qui avait circulé pour consultation en février. Il

y a eu consultation, il y a eu pas mal de discussions là-dessus. Et, par la suite, le directeur actuel de l'Institut de santé publique a écrit, je pense, à tous les directeurs de santé publique, le 8 avril, une lettre qui faisait le point, à la suite des consultations, des commentaires dans le sens de ceux que vous avez faits, des suggestions qui avaient été faites.

Et là je veux citer une partie de sa lettre et vous demander essentiellement: Est-ce qu'il n'y a pas là déjà les réponses à ce que vous avez souligné comme inquiétudes? Et, s'il manque des éléments, jusqu'à quel point vous pouvez être plus précis, pour qu'on voie vraiment ce qu'il reste encore d'irritants?

Alors, je vais prendre la peine de le citer parce que je pense que ça complète ce que vous avez présenté. Alors, dans sa lettre, après avoir expliqué la situation, fait référence à la consultation, et le reste, le directeur de l'Institut dit: «L'Institut national de santé publique du Québec vise à regrouper en réseau l'expertise qui s'est développée en santé publique un peu partout au Québec. Selon le modèle accepté, l'Institut aura un noyau d'experts en lien d'emploi et à plein temps. Toutefois, bon nombre d'experts auront d'autres types de liens avec l'Institut, que ce soit à temps partiel, en prêts de services, à contrats de durée limitée et de quelque région que ce soit. Ces différentes modalités se justifieront par les exigences particulières de la programmation, par les environnements essentiels au développement d'expertises spécifiques et par les répercussions anticipées sur l'organisation régionale de la santé publique. C'est donc après des ententes spécifiques avec les régies régionales ou le ministère que ces différentes modalités seront appliquées.»

Est-ce que ça répond aux inquiétudes qu'il y avait? C'est une lettre qui a été reçue. Est-ce que le point de référence pour continuer à préciser les modalités ne devient pas cette lettre du mois d'avril, qui est à la suite des premières discussions? Parce qu'on avait l'impression que vous vous référiez à février comme si elle n'existait pas, cette missive.

M. Gourde (Gaston): M. Lessard.

M. Lessard (Richard): M. le ministre, M. le Président, la raison pour laquelle on en parle, c'est que le projet de loi lui-même, tel qu'il est écrit, peut faire en sorte que l'un ou l'autre des modèles, c'est-à-dire la lettre du mois de février comme celle du mois d'avril, peut s'appliquer. Donc, ce qu'on voudrait savoir, c'est: comme on nous a exposé un projet au mois de février qui n'était pas celui qu'on attendait, celui qu'on avait discuté auparavant, et qu'au mois d'avril, il y a un autre projet qui a été présenté avec lequel on était beaucoup plus sympathiques — en fait, on pouvait même le faire fonctionner — on voudrait savoir, dans le fond, de vous, lequel des deux modèles va être implanté une fois que la loi, le cadre législatif actuel va être accepté.

M. Rochon: Bien, moi, ma question, c'était: Est-ce qu'il n'y a pas un mouvement d'une évolution et

d'ajustement progressif à la réalité? Si on regarde ce qui s'était passé avant février, en février, en mars, en avril, j'avais cru comprendre qu'on avançait ensemble pour bâtir quelque chose. Pourquoi, tout d'un coup, il faudrait avoir peur que tout le monde va reculer à février? C'est sûr qu'on ne peut pas avoir le modèle d'organisation dans le projet de loi. Mais je ne vois pas, là. En tout cas, je prends en compte... Si votre message, c'est de dire: Il ne faudrait pas avancer par en arrière, je comprends ça. Puis j'ai compris que c'était juste dans un autobus que tu avances en allant par en arrière. Alors, je vais retenir ça.

M. Gourde (Gaston): Il faudrait comprendre que ce sont des zones d'inconfort. On avait besoin d'être réconforté.

M. Rochon: Bon, bien, voilà. Alors, je prends ça en note aussi. L'autre point, M. le Président... Ça va? Excusez!

M. Lessard (Richard): Bien, c'est qu'on a vraiment besoin d'être réconforté.

M. Rochon: Non, non, mais écoutez, là, parlons-nous pour nous parler.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Prenez tout le temps voulu.

M. Rochon: Il y a eu une longue consultation. Ça fait trois, quatre ans que ça dure, ça, ce projet-là. Et il y a eu des ajustements, puis ça s'est...

Une voix: ...

M. Rochon: Bien oui. C'était commencé avant que j'arrive dans la fonction où je suis, moi, ce projet de santé publique. C'était déjà sur la table depuis au moins deux ans, je pense, sinon un peu plus. Il y a eu consultation, il y a eu rapport, il y a eu reconsultation, et, à mesure que ça a avancé, c'est allé de plus en plus en se précisant. Je suis juste un peu surpris que, tout d'un coup, il semble que votre présentation en juin s'arrête à ce qu'a été le premier modèle déposé en février, alors que ça a continué à avancer, que ça a continué à discuter puis qu'il y a eu une missive envoyée à tout le monde pour refaire le point où on était rendu au mois d'avril.

Alors, si ça peut vous réconforter, je peux sûrement vous confirmer qu'on est plutôt parti pour continuer à avancer, une fois qu'une voie a été tracée, que de soupçonner de reculer. Et, si c'est utile, on pourra déposer cette lettre-là à la commission. Ça fera partie de la présentation et des discussions qu'on aura eues comme étant l'état des choses au moment où on se parle, pour qu'on discute des véritables problèmes et non pas des craintes appréhendées.

M. Lessard (Richard): Moi, je pense que je trouve ça très intéressant, ce que vous avancez, puis je

l'accepterais, en tout cas, pour... Mais peut-être qu'on pourrait parler des raisons pour lesquelles on avait tant de ces inquiétudes et qui nous ont amenés... Si vous le voulez...

M. Rochon: Non, non, mais je pense que le débat a eu lieu. Les gens ont continué à évoluer puis ils ont changé ça, là. Je ne voulais pas nécessairement prendre votre temps pour refaire un débat qui a été fait et qui a fait évoluer la chose. Mais vous pouvez en parler plus, si vous le voulez.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que ça va? Est-ce qu'il y a des commentaires additionnels?

M. Rochon: Alors, moi, j'aurais peut-être un commentaire à faire pour répondre à une autre de vos préoccupations au sujet de Santé Québec, en rapport avec le projet de l'Institut de la statistique du Québec, puis, là aussi, c'est un peu pour vous rassurer. Je pense que je peux faire ça. Parce que la loi, je ne sais pas où on en est rendu dans le processus législatif, mais l'Institut de la statistique deviendra une réalité probablement aussi lors de cette session-ci.

En fait, Santé Québec, étant intégré de toute façon à l'Institut de santé publique, disparaissait et disparaît comme marque de commerce, si vous voulez. Ça devenait l'Institut de santé publique qui prenait la relève. Et, dans le projet de l'Institut de la statistique, ce qui est voulu par là, c'est que, à cet égard, un peu à l'exemple ou de façon similaire à plusieurs égards, Statistique Canada, deviendra le grand organisme de statistique du Québec, et l'ensemble des statistiques vont être produites par Statistique Québec.

Maintenant, il a été reconnu et très bien établi, dans le cadre de ce projet-là, que, pour ce faire, l'Institut de la statistique va avoir besoin de la collaboration de l'Institut de santé publique et que toute la partie épidémiologique de l'enquête de santé publique va demeurer une responsabilité pour laquelle l'Institut de la statistique va devoir compter sur une collaboration.

Et là ce qui restera à préciser, c'est comment les ressources humaines de Santé Canada seront réparties entre les deux instituts, qui ont déjà, de toute façon, pas comme instituts, mais les deux... Santé Québec et le ministère des Finances, qui est responsable présentement de la partie statistique des enquêtes de santé publique, avaient déjà, à ce que j'ai compris, établi un modèle de collaboration où la partie purement de méthodologie statistique était assumée par les équipes des Finances et la partie épidémiologique était assumée par Santé Québec. Et le projet, c'est que l'Institut va prendre la relève de ce que faisait Santé Québec pour sa partie épidémiologique. La partie qui était contractée ou qui était en collaboration avec les Finances va devenir la responsabilité de l'Institut de la statistique. Là, les gens auront à préciser, dans la mise en place des deux aussi, la zone de chevauchement, les zones grises, la démarcation précise. Mais il est prévu une collaboration là-dessus.

Si vous dites qu'au fédéral ça a amené à créer un institut d'information en santé, j'ai l'impression que,

comme l'Institut de santé publique a, dans ses quatre fonctions de base, une fonction d'information, c'est ça qu'on devrait retrouver qui va faire le pendant, si on veut continuer à faire la comparaison et l'analogie avec ce qui se fait à Ottawa. J'espère que ça vous rassure un peu, parce que ça a été un sujet de préoccupation, ça, effectivement, dont j'étais conscient.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Vézina, vous avez l'air de vouloir commenter.

M. Vézina (Michel): Oui, en fait, c'est un peu comme tantôt, on a besoin d'être rassuré, puis on est très inquiet parce que, évidemment, il s'est passé des choses au fédéral, et on est en train de créer en même temps un institut de... En même temps qu'on crée l'Institut de la statistique, on crée l'Institut de santé publique, et on a besoin d'être convaincu. On ne voit pas pourquoi ce n'est pas rattaché à l'Institut de santé publique, Santé Québec, parce que Santé Québec, c'est beaucoup plus qu'une fonction de cueillette et d'analyse de données, c'est vraiment une fonction très spécialisée qui correspond, en fait, à nos besoins réguliers en santé publique dans les régions. C'est comme, je dirais, l'outil qui nous permet de faire un diagnostic populationnel. C'est un peu, pour comparer, le stéthoscope qui a besoin du médecin pour faire un diagnostic individuel. Ça nous aide à faire un diagnostic de population. Et, pour ça, on ne comprend pas, qu'à partir de quand les deux lois seront passées Statistique Québec va acquérir les droits et assumer les obligations de Santé Québec.

● (19 h 50) ●

Dans sa loi, ça dit qu'elles sont responsables de faire la cueillette, la compilation, l'intégration, l'analyse, la diffusion de l'information. Donc, c'est vraiment l'ensemble de la fonction qui nous apparaît transférée dans le libellé actuel de la loi de Statistique Québec, et ça nous impute, ça nous empêche, ça nous enlève une partie importante de nos outils pour faire notre fonction au niveau régional. Et ça va, je pense, amputer aussi l'Institut de santé publique de faire sa fonction d'informer la population parce qu'elle devra comme un peu sous-contracter avec une autre instance des dimensions très spécialisées qui doivent être...

Il n'y a pas, actuellement, de spécialistes en épidémiologie ou en recherche sociale ou en analyse sociale qui vont être à Statistique Québec. Ces expertises-là, elles sont situées dans le réseau, dans les universités et elles sont mobilisées actuellement par, je dirais, cette énergie-là qu'on développe, cette complicité-là qu'on développe avec ces ressources décentralisées dans les régions. Et on s'inquiète beaucoup de voir cette fonction-là un peu... je ne dirais pas laissée pour compte, parce que Statistique Québec va probablement la prendre au sérieux. Mais c'est que c'est un problème structurel. On doute qu'ils soient capables de mobiliser les experts requis, qui sont nos partenaires réguliers et qui sont souvent nos employés, pour faire un travail que Santé Québec a réussi avec brio à faire depuis 12 ans.

M. Rochon: O.K. Bien, moi, ce que je vous dis, c'est que je comprends ce que vous dites parfaitement puis j'ai partagé les mêmes objectifs et, à un certain moment, les mêmes inquiétudes. Mais ce sur quoi je peux vous rassurer, c'est que c'est au niveau de la mise en réalisation des deux instituts qu'on va devoir faire l'arrimage entre les deux, mais que le projet, c'est que l'Institut de santé publique développe les outils dont le réseau a besoin, les intègre et les développe plus.

Ce que veut faire l'Institut de la statistique du Québec, c'est vraiment qu'un certain nombre de statistiques officielles du Québec soient produites au-dessus de tous les ministères, de sorte que ça soit une information, si vous voulez, qui est hors de tout doute et qu'on ne puisse soupçonner qu'aucun secteur, aucun ministère ou aucune organisation directement rattachée à un ministère sectoriel puisse être directement responsable d'un certain niveau de statistiques de base générales pour l'ensemble du Québec. Je suis conscient qu'il y a une zone grise là et qu'au niveau de la mise en oeuvre des deux instituts il va falloir qu'on soit vigilant. Mais je voulais partager ça comme information. C'est là qu'on est rendu.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Est-ce qu'il y a des commentaires? Oui, M. Lessard.

M. Lessard (Richard): Si vous me permettez, M. le ministre, j'aimerais en remettre un peu là-dessus. Parce qu'on en a discuté au Conseil des directeurs de santé publique, puis, évidemment, c'est de là qu'est née notre inquiétude. Quand on analyse le projet de loi qui crée l'Institut de la statistique du Québec, on voit que, dans sa mission, on retrouve le bilan démographique du Québec, on retrouve toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général, on retrouve le mandat qu'avait l'Institut sur la rémunération du Québec, mais on ne retrouve rien sur les données de Santé Québec ou sur ce que Santé Québec faisait, sauf dans les dispositions générales, à la fin, une disposition transitoire qui dit que l'Institut de la statistique du Québec acquiert les droits et assume les obligations du Bureau de la statistique du Québec, de l'Institut de recherche sur la rémunération, de Santé Québec. C'est comme si, dans le contenu, on ne le traitait pas, mais, à la fin, on est prêt à ramasser les droits et à assumer les obligations.

Ça fait qu'on se dit: si vraiment Santé Québec est au coeur des préoccupations de Statistique Québec, on devrait le retrouver au moins au début dans les principaux mandats de Statistique Québec, ou encore, c'est mieux de ne pas le mettre là, mais pas du tout, et de le mettre à l'endroit où ce serait le plus approprié pour nous, dans l'Institut de santé publique.

Puis, si vous voulez, une inquiétude qu'on a qui va peut-être vous apparaître étirée un peu, mais, en tout cas: on voudrait s'assurer que les préoccupations qui donnent naissance aux enquêtes de Santé Québec sont d'ordre sanitaire et non d'ordre économique.

M. Rochon: Et non pas...

M. Lessard (Richard): D'ordre économique, ce qui pourrait laisser suggérer à des esprits déformés l'appartenance de Santé Québec à Statistique Québec, qui relève du ministère du Trésor, ou quelque chose comme ça.

M. Rochon: O.K. Mais remarquons, là-dessus, que je ne pense pas qu'il n'y ait rien dans la Loi sur l'Institut de la statistique qui va empêcher les directions de santé publique, la Conférence des régies, l'Institut et le ministère de continuer à produire des statistiques pour les fins qu'ils poursuivent pour appuyer leur action. Ce n'est pas exclu que qui que ce soit... Il y a d'autres ministères qui vont continuer aussi à générer des statistiques et surtout pour ce qui est des éléments, des données dont ils ont besoin pour faire leur action.

Je ne pense pas. Je vais m'assurer de tout vérifier, mais je n'avais pas compris que le projet de Statistique Québec veuille empêcher tous les ministères de produire des données et d'utiliser des données pour leurs fins sectorielles et leurs fins spécifiques, comme la santé par rapport à l'économie, par exemple.

M. Lessard (Richard): Mais ce que vous me dites, M. le ministre, ne me reconforte pas parce que, quand on se reporte aux débuts de Santé Québec, je me rappelle que quelques chefs de DSC, dont j'étais, à l'époque, nous avons fait le tour du Québec, des 32 DSC, pour se convaincre entre collègues de mettre 25 000 \$ par DSC, et ça a pris plusieurs mois de discussions pour créer un montant d'argent de 750 000 \$ pour partir la première enquête Santé Québec. Et ce qu'on a construit depuis ce temps-là, en groupe, est quand même quelque chose d'intéressant qui a été validé par des experts de l'extérieur. Et il ne faudrait pas recommencer ça. Même quand vous dites que ça ne devrait pas enlever la possibilité au réseau de le faire, il ne faudrait pas recommencer, se retrouver dans la situation où on doit refaire le tour avec le bâton du pèlerin pour recueillir les argents pour convaincre le monde de faire quelque chose qui, en principe, a déjà été acquis. Et c'est très important pour nous, ça. Bien, vous le savez.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Merci, M. Gourde, pour votre présentation. Et je souhaite la bienvenue à tous les directeurs de santé publique, particulièrement au Dr Lessard, qui est le directeur de santé publique de la régie où se trouve mon comté. Félicitations pour votre excellent travail. Ce n'est pas un commentaire contre les autres directeurs, mais je connais l'excellent travail du Dr Lessard et je voudrais, en ondes, le féliciter, lui et son équipe, pour leur excellent travail.

On parle d'un institut national de santé publique, ce soir. Je vois mal, pour le moment, la nécessité de créer une autre structure. Ce ministre aime créer des structures. Nous avons parlé de l'Institut de la statistique, c'était dans

une autre commission. La semaine passée il a créé Héma-Québec. Je vois mal...

Je voudrais vous entendre encore: Comment on peut améliorer la santé publique, avec ça? Bien, peut-être, avant de commencer, je peux poser une question: C'est quoi, le budget attaché à la santé publique pour chaque régie régionale? C'est quoi, le budget? Quel est le pourcentage, plus ou moins?

M. Desbiens (François): Le budget global de toutes les directions de santé publique dans la province?

M. Williams: Le pourcentage du budget pour la santé publique dans chaque régie régionale ou global pour la province.

M. Desbiens (François): Si on additionne les budgets de toutes les directions de santé publique, ça donne environ 42 000 000 \$.

M. Williams: 42 000 000 \$, ça représente quel pourcentage du budget? C'est assez petit, merci beaucoup.

M. Desbiens (François): Du réseau de la santé? Sur 12 000 000 000 \$, 13 000 000 000 \$...

Une voix: 13 000 000 000 \$.

M. Williams: 13 000 000 000 \$. N'oubliez pas les petits quelques sous qui ont été annoncés la semaine passée. Avec ça, c'est assez petit. Ma question est: Est-ce que ça va être mieux pour la santé publique de ne pas créer un autre institut, mais, actuellement, d'augmenter le budget pour la santé publique? Je vois que nous avons une sous-ministre adjointe, Direction générale de la santé publique, Christine Colin, qui est une excellente adjointe, qui gère un excellent département. Est-ce qu'on peut faire tout ce qu'on veut faire dans les notes explicatives, dans la mission, avec les structures que nous avons maintenant? Je vous le demande en toute franchise. J'ai de la misère à croire comment on peut aider la cause de la santé publique en créant une autre institution. Et peut-être que je vais regrouper quelques questions dans la même: Est-ce que ça risque de déresponsabiliser le réseau local quand nous avons un institut centralisé?

● (20 heures) ●

M. Desbiens (François): Je vais répondre à cette question. En ce qui concerne la question de nécessité d'avoir cette structure, depuis 15 ans, les directions de santé publique ont su développer en leur sein une expertise de niveau national, une expertise pour répondre à des besoins régionaux mais aussi pour répondre à des besoins provinciaux. Et, je dirais, il y avait un vacuum de structures d'expertise nationale, depuis 15 ans, qui a été comblé, à l'époque, par l'AHQ, avant 1993, dans des mécanismes coopératifs entre les 32 DSC et dont la Conférence a pris la relève depuis 1993. Mais, depuis que, moi, je suis dans les départements de santé communautaire, depuis 12 ans, il a toujours été question qu'il

manquait un joueur au niveau provincial pour coordonner l'expertise que chaque région avait développée, mais surtout les deux grandes régions de Québec et Montréal pour mieux la disponibiliser pour les autres régions qui en ont besoin. Donc, à ce moment-ci, ça c'est pour l'élément besoin structurel. Donc, c'est acquis entre les directions de santé publique qu'il nous faut cette structure provinciale qui...

M. Williams: Une structure de coordination, pas nécessairement l'Institut.

M. Desbiens (François): Bien, coordination, Institut... Pour nous, le projet d'Institut fait notre affaire parce que le principal mandat qui est inscrit dans sa mission, c'est de supporter le ministère et les directions de santé publique dans nos missions de santé publique avec de l'expertise qui s'est développée dans nos directions de santé publique qui, présentement, pour plusieurs d'entre elles dont le quantum reste à préciser, font du travail provincial, font du travail qui couvre l'ensemble de la province. Donc, on se dit, les directions de santé publique — je parle pour les 14 autres régions qui sont plutôt clientes de l'expertise parce que Québec et Montréal sont vraiment un fournisseur — on considère que dans ce scénario-là on a un Institut, un mécanisme qui va nous assurer une accessibilité pour que l'expertise disponible, surtout à Montréal et à Québec, puisse desservir l'ensemble de la province.

En ce qui concerne les sous, les argents, ce n'était pas notre intention ce soir de venir dire qu'il fallait davantage d'argent en prévention-promotion, ce qui est la mission essentielle en santé publique, mais vu que l'expertise est déjà présente intra muros dans nos directions de santé publique, on considère bénéfique le projet d'Institut, puis on considère que de le faire à même les ressources disponibles présentement, c'est correct aussi. S'il y avait de l'argent neuf, on ne dira jamais non, mais on considère que les argents sont disponibles présentement pour ce genre de tâche.

M. Williams: Oui, mais si je cite un article du mois de mars... Je cite une intervention de la CSN qui, malheureusement, n'est pas invitée ce soir: «En effet, contrairement au projet initial, l'Institut ne serait plus un Institut sans murs, dit la CSN, mais un nouvel organisme gouvernemental avec une personnalité juridique et des structures permanentes. Quant au budget de 8 000 000 \$ prévu à la régie régionale, il passerait à 25 000 000 \$.»

Avec ça, je présume que les directeurs de santé publique doivent, s'il y a quelques sous qui restent, privilégier la santé publique et non pas la création d'une autre structure. C'est ça, je présume, que tout le monde veut avoir.

M. Desbiens (François): Notre compréhension de la structure du budget — tantôt, j'aurais dû l'inclure dans ma réponse — c'est qu'en plus d'aller coordonner l'expertise qui est présente dans les directions de santé publique,

le projet d'Institut a pour objectif fondamental, que nous partageons au niveau de la Conférence, de coordonner aussi les laboratoires provinciaux qui ont une responsabilité provinciale de santé publique — puis ils sont énumérés dans le projet de l'Institut — qui constituent, pour la plus grande part du 23 500 000 \$ que vous mentionnez, le LSPQ, le CTQ, le Centre antipoison, Parlab et, nous aurions aimé, Santé Québec. Ces budgets-là sont disponibles. Il y a déjà des équipes d'encadrement et, tout ce qu'on comprend, c'est que ça les met sous une coordination de santé publique plutôt que d'établissements de santé à vocation surtout régionale que sont les centres hospitaliers.

M. Williams: Merci. On ne commence pas article par article et je ne veux pas nécessairement parler du libellé d'un article, mais l'article 32 parle de propriété intellectuelle. Effectivement, j'encourage qu'on protège la propriété intellectuelle au Québec. Franchement, je pense que nous n'avons pas fait assez.

Je voudrais mieux comprendre l'article 32. Qu'est-ce que l'Institut va faire mieux que ce que les lois prévoient maintenant? Il y a les lois des brevets, les lois de propriété intellectuelle. Qu'est-ce que vous voyez dans l'article 32 comme protection des propriétés intellectuelles? Est-ce que vous avez réfléchi sur ça? Est-ce que j'ai choisi le bon article?

M. Desbiens (François): Oui, je l'ai devant moi. Nous n'avions pas de commentaires particuliers sur cet article, mais ce que je peux assumer par rapport à d'autres responsabilités, que je peux comprendre au niveau des universités ou d'autres instituts de recherche où une publication est faite au nom du chercheur concerné, ces organisations-là se doivent de se donner des politiques relativement au droit d'auteur afin de baliser ce qui va rester de la responsabilité individuelle des chercheurs ou des experts versus la responsabilité corporative de l'organisation où ils travaillent. Donc, c'est quelque chose qui existe dans la plupart des centres de recherche où des experts oeuvrent et c'est probablement par analogie que ça a été mis là, mais je ne voudrais pas parler à la place de M. Rochon. Mais ça a été notre compréhension.

M. Williams: C'est votre chance O.K.

M. Desbiens (François): Et quand on a lu le projet d'article, ça ne nous créait pas de problème.

M. Williams: Merci. M. Gourde?

M. Gourde (Gaston): J'ai compris de la question «qu'est-ce que ça apporte de plus», je ne crois pas que ça crée des droits, ça va tout simplement, à mon avis, en définir les modalités. Point final.

M. Williams: O.K. L'article 20 parle lorsque la santé publique est menacée. Si j'ai bien compris, il y a un certain pouvoir de contrôle qu'on peut trouver à l'Institut

national de santé publique. Comment ça peut marcher, ce contrôle? Avez-vous discuté de ça? Parce que je vois que, effectivement, avant que le projet de loi soit déposé à l'Assemblée nationale, le ministre a travaillé depuis un bon bout de temps à la création de l'Institut national et il a déjà nommé le conseil des membres, etc. Avec ça, je présume que vous avez étudié cette question. Comment ça marche?

La semaine passée, nous avons fini le débat sur Héma-Québec, par exemple, sur toute la question du sang contaminé. Vous-même utilisez l'exemple de l'hépatite C. Comment ça peut marcher, ce pouvoir qu'on peut trouver dans l'article 20?

M. Desbiens (François): En ce qui concerne l'article 20, la Loi sur la santé et les services sociaux actuelle ainsi que la Loi sur la protection de la santé publique confient une responsabilité personnelle au directeur de santé publique lorsque la santé publique est menacée dans sa région. Chaque direction de santé publique dispose de ressources professionnelles, de médecins, d'infirmières, d'hygiénistes et d'autres professionnels très aguerris, sauf que, pour des régions comme la mienne ou d'autres régions, à l'occasion, nous pourrions être débordés en termes d'interventions, si une situation vraiment importante survenait, soit en termes d'ampleur ou de produit toxique avec lequel nous n'aurions pas fait, excusez l'impression, nos dents auparavant.

Nous voulions absolument, comme directeurs de santé publique, que l'Institut, s'il coordonne les experts provinciaux, puisse disponibiliser rapidement, aux directions de santé publique aux prises avec ce problème, des experts venant supporter les responsabilités régionales que nous assumons le mieux possible. Donc, cet article-là nous garantissait qu'en cas de feu dans une région nous pourrions faire appel à l'Institut et que le ministre pouvait demander à l'Institut d'agir en support à la région, compte tenu des responsabilités qui lui sont imparties comme responsable national de la santé publique. Donc, nous étions tout à fait à l'aise avec l'article 20 qui nous garantissait ce support lorsque requis.

M. Williams: Merci. Nous avons vu pendant le printemps plusieurs articles sur l'Institut national de santé publique. Je vois devant moi un éditorial *Health Institute too big, remote*. Il y a une manchette: *Non à la consultation des chercheurs, Public health plan called major blow*. Il y a des citations du maire Bourque qui questionne le déménagement. Il y a aussi toute la comparaison entre le fameux projet du ministre quand il essaie de déménager les greffes pulmonaires à Québec de Montréal; finalement, c'est arrêté. Est-ce que je peux avoir vos commentaires sur ça?

Effectivement, si on voit un déménagement de personnel, est-ce que ça peut causer un problème particulièrement pour Montréal? On trouve, à Montréal, la région de Montréal, de Laval, de la Montérégie... Il y a une consultation de personnel. Je vous donne une chance de faire des commentaires. Je vois mal qu'un projet... Dr

Lessard, vous avez mentionné que vous voulez avoir toujours des décisions d'ordre de santé publique avant celles d'ordre économique. Je ne veux pas utiliser l'Institut national de santé publique comme développement régional pour la capitale où on trouve le comté du ministre. Je voudrais avoir vos commentaires sur ça.

M. Gourde (Gaston): Je pourrais répondre, d'entrée de jeu, pour vous dire que je ne suis pas du comté du ministre et que je suis, malgré ça, dans la grande région de Québec, et fort heureux qu'il y ait le siège social dans la région de Québec, dans la région de la capitale nationale. Par contre, vous avez posé une question qui impliquait la région de Montréal, alors, M. Lessard.

M. Lessard (Richard): Merci. Je pense que beaucoup des critiques dont vous avez fait part s'adressaient spécifiquement à ce que le ministre référait comme la lettre du mois de février qui, effectivement, soulevait toutes ces inquiétudes-là. On se rappellera ce que cette lettre-là disait. Pour vous répondre, c'était 125 personnes à temps plein, dont trois quarts provenaient de Montréal, un quart de Québec, qui ne déménageaient pas nécessairement physiquement, mais devenaient des employés à temps plein de l'Institut.

• (20 h 10) •

Donc, on se questionnait sur vraiment le rôle de l'Institut, à ce moment-là, à savoir si c'était vraiment un organisme qui devait coordonner la demande d'expertise et l'offre d'expertise ou si ça devenait quelque chose de beaucoup plus gros, avec une mission plutôt de nature... appelons-la institut universitaire, qui pouvait développer sa propre vie et ne plus, dans le fond, répondre à ce pourquoi elle avait été créée, c'est-à-dire répondre aux besoins et aux attentes des directions de santé publique et du ministère en termes d'expertise.

Alors, c'est sûr que c'est cette lettre-là, c'est cette vision-là qui était exprimée dans cette lettre-là qui a soulevé tout ce questionnement. Là, ça posait, en particulier pour Montréal, une question très importante, c'était que ses 70 meilleurs experts, 70 à 75, devenaient des employés d'une organisation provinciale. Montréal passait d'une situation où elle offrait de l'expertise à une situation où elle demandait de l'expertise. La question de l'identification des experts qui s'en allaient à l'Institut posait des problèmes importants parce que ça créait, dans la même pièce physique, deux classes d'individus: les experts et les non-experts. Ça créait un ensemble de problématiques de cette nature-là.

Donc, il semble bien que ce n'est pas ça le projet, c'est tout à fait autre chose. C'est beaucoup plus, je pense, ce dont on parle, une petite équipe centrale légère qui a vraiment un rôle de coordination et de mettre ensemble les besoins d'expertise et les productions d'expertise, qui va identifier les besoins dans chacune des régions, qui va identifier les expertises plus présentes à Québec et à Montréal, et que le travail va être organisé sur une base beaucoup plus légère que dans le projet du mois de février.

Donc, beaucoup des inquiétudes, sinon toutes, qui avaient été soulevées au mois de février concernant la première lettre, disparaissent si, comme le ministre l'a dit, on revient au projet initial d'un institut qui fonctionne en réseau qui est beaucoup plus léger comme fonctionnement. Alors, de ce point de vue là, il y a beaucoup d'inquiétudes qui disparaissent.

Ce que le maire de Montréal est venu exprimer en audience publique à la Régie, c'est que la Régie a exprimé, à Montréal, l'idée de travailler avec les universités et le milieu privé, à compter ou à développer et mettre ensemble ce qu'elle a de meilleur à Montréal dans différents secteurs. Et la santé publique a été identifiée comme un secteur de pointe et un secteur où il y a une convergence, un travail fait entre les universités et la Direction de santé publique.

Alors, si on se reporte au mois de février, si les 70 meilleurs de Montréal sont transférés à l'Institut, au moins en termes d'emplois, même si physiquement ils ne bougent pas, ça venait diminuer les chances de cette concertation-là de réussir.

Nous, ce qu'on propose en alternative à ça, c'est que... Il est très bien identifié que les deux pôles majeurs de l'Institut ou les deux pôles majeurs d'expertise au Québec — puis ça ne nie pas qu'il y ait de l'expertise ailleurs — les pôles majeurs sont Québec et Montréal. Et le défi que la région de Québec, la Direction de la santé publique et celle de Montréal se sont données, c'est d'essayer de mettre davantage en lien, dans chacune de leur région, tout ce qu'il y a de force de santé publique.

À Montréal, c'est très important. C'est McGill avec un département d'épidémiologie, de biostatistique et santé au travail. À l'Université de Montréal, c'est trois départements dans la Faculté de médecine plus la démographie qui est à l'extérieur de la Faculté. Il y a une trentaine de professeurs à l'Université du Québec, à l'UQAM, qui oeuvrent dans le champ de la santé publique.

Ce qu'on essaie de faire actuellement, c'est de mettre tous ces gens-là ensemble pour que l'expertise qu'il y a à Montréal d'abord serve à Montréal, parce qu'il y a des problèmes, à Montréal, il n'y a pas seulement des ressources. En tout cas, je ne sais pas si vous avez eu l'occasion... Je pense que vous avez eu une copie de mon rapport sur l'état de santé de Montréal. Il y a des problèmes à Montréal, donc on a besoin de gens pour y travailler. Et l'idée de la Régie, c'est de travailler en collaboration avec les universités et de créer un pilier fort à Montréal en santé publique, ce qui n'enlève rien à l'Institut et ce qui n'enlève rien à la région de Québec, parce que la région de Québec est en train de faire la même chose. Donc, plus on est capable de reconnaître ces deux régions-là et plus on reconnaît qu'elles sont fortes, je pense que plus on est capable de bien servir l'Institut et de servir les autres régions et le ministère.

Alors, c'est sûr que le modèle d'organisation qu'on dénonçait au mois de février n'est pas indépendant de ce que je suis en train de dire là. C'est que, dans la mesure où on permet à Montréal de conserver une masse critique

importante, de conserver cette expertise-là, et de même à Québec mais qu'on la met en réseau, on est capable de fournir beaucoup plus pour le Québec que de centraliser ça — ça, c'est notre point de vue — au niveau de l'Institut.

Ce qu'on a vraiment à l'idée, c'est de fédérer les ressources de santé publique, les expertises à Québec, les expertises à Montréal, et de faire sortir le meilleur de tout ça pour le bénéfice de l'Institut. On pense que, de façon pragmatique, c'est plus facile quand on est dans une région ou dans une autre région que de le faire à partir du provincial, ce que ne nie absolument pas l'idée de l'Institut pour coordonner l'expertise et faire le lien entre les besoins. Mais, à Montréal, il y a un potentiel énorme, non exploité encore, qu'on est en train d'exploiter avec les universités.

Par exemple, cet été, pour la première fois, au lieu d'avoir deux écoles de santé publique différentes, une à McGill et une à Montréal, il y en a une conjointe, Montréal-McGill et direction de santé publique, à laquelle on contribue tous et, pour la première fois cette année, même la Croix-Rouge internationale est venue donner un cours sur la gestion des catastrophes dans le cadre de l'école d'été à Montréal. Donc, il y a ce qu'il faut, là, on a identifié ça comme un pôle important de développement, et je pense que c'est ça que le maire voulait faire ressortir, c'est que tout autre projet qui n'est pas incompatible avec ça est bienvenu, et il faut s'assurer que les deux projets sont gagnants-gagnants et qu'ils sont compatibles. Je pense que c'est ça qu'était le point de vue du maire.

M. Williams: Merci beaucoup pour cette explication, Dr Lessard. Juste un bref commentaire. On peut pousser pour avoir une bonne coordination provinciale, mais je ne veux pas perdre l'accès à un département de santé publique local, soit Québec ou Montréal, dont nous-mêmes, les députés de l'Ouest-de-l'Île de Montréal — le député de Robert-Baldwin, à côté de moi, le député de Jacques-Cartier et moi-même — avons utilisé les services comme suivi après le meurtre d'un couple par trois adolescents, et où la santé publique est entrée avec nous et a embarqué sur toute une synergie de projets. Alors, on ne peut jamais mettre en péril l'intervention locale, soit de Montréal ou de Québec, dans les autres régions. Merci pour cette explication.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le député. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. Merci, messieurs. Je ferai un commentaire et j'aurais une question. Ce qui me frappe, c'est que l'on insiste beaucoup sur l'expertise qui peut exister à Montréal et à Québec, dans les grands centres, alors qu'on semble encore ignorer que dans certaines régions régionales il y a des directions de santé publique qui possèdent, elles aussi, certaines expertises sur certains dossiers de santé publique.

Alors, je pense que l'Institut national va aussi aider les directions de santé publique qui, parce qu'elles ont des

équipes plus légères en termes de nombre de professionnels rattachés à leurs effectifs, vont pouvoir non seulement faire profiter de leur expertise, lorsqu'elles en possèdent sur certains créneaux ou sur certains dossiers, mais elles vont aussi, en retour, profiter de l'expertise qui va être regroupée et coordonnée au sein de l'Institut.

Je pense que ce commentaire-là, je me dois de le faire comme représentante d'une région éloignée où, je suis persuadée, comme dans d'autres régions, il y a des professionnels de la santé. Ils ont étudié à Montréal, ils ont étudié à Québec, mais ils sont retournés travailler en région, exercer leur profession en région, et je pense que, là-dessus, l'expertise, elle existe, il suffit de la connaître et de l'encourager.

Ceci étant dit, je vais revenir sur ma question. À la page 6 de votre mémoire, vous parlez que l'Institut devrait prévoir une structure consultative. Alors, moi, j'aimerais vous entendre de façon beaucoup plus explicite là-dessus, parce que je veux savoir, premièrement: Ce mécanisme de consultation, ce serait qui et, bon, consulter sur quoi? En tout cas, j'aimerais que vous me parliez du mandat que vous lui verriez et qu'est-ce que ça aurait de plus que ce qui peut exister présentement comme mécanisme, parce que, de la consultation, il s'en fait quand même quotidiennement, là. Alors, je ne sais pas qui peut me répondre là-dessus. M. Desbiens?

M. Desbiens (François): Oui. Justement, sur ce deuxième point, compte tenu que chaque région régionale et chaque directeur de santé publique dans chacune des régions peuvent vivre des problématiques distinctes avec des besoins différents, nous avons suggéré ce mécanisme pour être certains que, dans la programmation qui sera amenée pour adoption au conseil d'administration, nous puissions, tous et chacun, directeurs, directrices de santé publique, faire valoir, dans un mécanisme officiel que l'Institut mettra sur pied, nos besoins régionaux.

● (20 h 20) ●

À une rencontre récente que nous avons eue avec le P.D.G. actuel de l'Institut, lui-même démontrait une ouverture à ce mécanisme-là pour justement aller chercher les besoins spécifiques d'une région à l'autre, en sachant que même si nous avons une représentation au niveau du conseil d'administration, c'est une représentation de deux directeurs de santé publique qui, comme dans toutes ces instances-là, siègent à leur titre personnel et non pas au titre représentatif de leur collège.

Donc, nous considérons important que le directeur général de l'Institut ait ce mécanisme consultatif composé de tous les directeurs de santé publique, lesquels pourront faire valoir leurs besoins régionaux, autant de direction de santé publique que de CLSC ou sur différentes problématiques. Donc, ce serait un mécanisme au directeur général qui interpellerait les 17, 18 directeurs de santé publique que nous sommes présentement.

Mme Charest: Mais il n'y a pas là quelque chose qui vient en double ou enfin qui se fait déjà dans le réseau, ne serait-ce que dans le réseau des départements de santé

publique? Il me semble que vous avez une Conférence, la Conférence des régies. Il y a également un regroupement des D.G. de santé publique, des directeurs de santé publique. Je ne sais pas, je me dis: Est-ce qu'on multiplie les structures de consultation ou si...

M. Desbiens (François): Bien, présentement, au niveau de ce qui existe comme structures, rapidement, la Conférence...

Mme Charest: Peut-être qu'elles ne sont pas officielles, mais ça a toujours existé, ça, ces consultations-là.

M. Desbiens (François): Non, mais, présentement, au niveau de la Conférence, qui est un organisme de concertation entre les régies, il y a une Table des directeurs de santé publique, qui a une optique et un mandat uniquement de concertation entre nous et, je dirais, de représentation et de prise de position, lorsqu'on prend des prises de position sur des projets de loi importants ou des positions de santé publique provinciale. Donc, c'est un centre de concertation.

Le ministère anime aussi avec nous, compte tenu de la responsabilité du ministère, un mécanisme qui s'appelle le Comité de coordination du programme de santé publique. Ce que nous disons, c'est que l'Institut, devant servir à supporter les régies régionales et les directeurs de santé publique, se doit, lui aussi, de se donner ce mécanisme-là.

Effectivement, on pourrait dire: Il y a trois mécanismes qui interpellent les mêmes individus. Mais il n'y a rien de plus facile présentement que de prévoir, lors de nos rencontres qui ont lieu aux trois mois, d'avoir un deux heures pour les besoins de la Conférence, un deux heures pour les besoins du ministère puis un deux heures pour les besoins de l'Institut, pour faire une économie de déplacements et de coûts, tout en faisant en sorte de répondre à trois besoins distincts: les besoins de concertation interrégionale, les besoins de coordination du ministère dans ses programmes prioritaires et les besoins de...

Mme Charest: De connaissance, de surveillance.

M. Desbiens (François): C'est ça, et de quête, de besoin de support que l'Institut a à notre égard pour qu'on puisse lui signifier nos besoins. Donc, on serait capables d'articuler, je dirais, ces mécanismes-là pour faire une économie d'échelle de coûts de dépenses.

Et, par rapport à votre première intervention, effectivement, il n'y a pas juste de l'expertise à Montréal et à Québec, je me sens bien à l'aise pour y répondre, ayant travaillé sur la Côte-Nord et étant présentement en Chaudière-Appalaches. Nous avons la garantie, de la part des gens de l'Institut présentement, que les mécanismes qu'ils mettront en place continueront de mobiliser les experts, parce que nous considérons que vous avez aussi des experts de niveau régional dans les directions de santé publique autres que Montréal et Québec, et nous avons

signifié dès le début du projet aux autorités de l'Institut que nous voulions, les 14 autres régions, avoir des mécanismes participatifs pour continuer ce qui a été créé depuis les 10 dernières années, et c'est très bien reçu des gens de l'Institut. Le mécanisme n'est pas encore peaufiné, mais je sais que ça fait partie de ce qu'ils ont sur leur planche à dessin.

Mme Charest: Merci. Bonne fin de journée!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais vous remercier pour votre présentation. Vous savez, nous, de notre formation politique, on a un petit peu de misère avec les régions régionales. Vous avez peut-être pu le concevoir ou le voir encore en fin de semaine dans notre colloque sur la santé, mais on n'a aucune difficulté avec les directions de santé publique, par exemple, et on les apprécie beaucoup.

On a apprécié, M. Gourde, votre présentation sur la Loi sur le tabac, je pense que ça a été vraiment un fil conducteur dans le consensus qui s'est produit autour de ce projet de santé publique extrêmement important. Je voudrais également remercier les directeurs de santé publique.

C'est sûr que mon comté fait partie de cette belle région de Montréal. Je pourrais en profiter pour dire: Mon comté est plus beau que celui de Nelligan. Mais, ça, ce serait un autre débat qu'on fera un autre tantôt. Je voudrais également remercier le Dr Lessard pour ses remarques.

Ma première question. Vous indiquez dans votre mémoire: Le projet, tel qu'il avait été présenté par le ministre et qui consistait en une mise en réseau des expertises en santé publique, en un institut virtuel, sans murs, de l'avis même du ministre, recevait chez nous l'assentiment général. Alors, moi, je me souviens, en tout cas pour avoir entendu différents experts du milieu de la santé, qu'il y avait un projet, quelque part en février, qui recevait une espèce de consensus et qui nous permettait de penser qu'on pourrait peut-être améliorer la qualité de coordination entre les différents départements de santé publique. J'étais toujours sous l'impression, même quand le ministre l'a déposé à l'Assemblée nationale, j'avais l'impression que c'était un peu l'aboutissement de tout ça.

Le ministre tantôt disait: Bien, il faut — je l'ai remarqué — continuer à évoluer, et là on est entre février et le mois d'avril; il y a eu beaucoup, beaucoup d'évolution. Nous, on pense que, depuis quatre ans, il n'y a pas eu autant d'évolution, on a beaucoup plus reculé. Vous avez sûrement entendu nos commentaires sur l'évolution du réseau de la santé et on a beaucoup d'inquiétude par rapport à ce qui s'est passé entre les deux.

De nouveau, notre formation politique, on serait sûrement d'accord pour avoir cette espèce de réseau, de mise en commun des différentes ressources de santé publique, et on connaît la qualité de vos directions quand

c'est le temps de vous unir pour faire face à un problème qui confronte notre population. Alors, moi, j'aimerais demander au Dr Lessard peut-être d'explicitier davantage. Qu'est-ce qui s'est passé entre le mois de février et le mois d'avril, quand on parle de «continuer à évoluer»? J'ai beaucoup, beaucoup d'inquiétude et j'aimerais savoir la vérité. Je pense qu'il y a quelque chose de différent qui s'est passé, puis j'aimerais l'entendre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Lessard.

M. Lessard (Richard): M. le Président, la vérité, honnêtement, je ne la connais pas. La raison pour laquelle on était parti d'un projet qui recevait notre assentiment général et le changement qui a eu lieu, honnêtement, la réponse la plus honnête que je peux vous donner, c'est que je ne le sais pas. Je sais qu'il y a eu des consultations par le conseil de l'Institut de santé publique dans toutes les régions du Québec durant l'automne. On devait venir à Montréal en dernier, pour des raisons qui sont en dehors de mon contrôle, mais on trouvait que c'était correct. Mais quand on est arrivé à Montréal, c'était un autre projet dont on nous a informés.

Je pense que la réflexion avait porté davantage autour d'un modèle de gestion, de deux modèles de gestion qui s'opposaient, dans un sens. Est-ce qu'on pouvait faire vivre un Institut avec une structure légère décentralisée tel qu'on le pensait versus... Je pense qu'il y avait des gens qui pensaient que ça prenait une structure beaucoup plus forte, beaucoup plus centralisée, avec beaucoup plus de monde. Bon. Je suppose que c'est ce groupe-là ou cette pensée-là, plutôt, qui... Mais là je spécule et, honnêtement, je n'en sais pas plus.

M. Marsan: Je pourrais poser la même question au Dr Vézina. Si le projet avait été celui qui vous a été présenté au mois de février, est-ce que vous seriez davantage d'accord pour souscrire au projet ou si vous pensez que les amendements ou les modifications qui ont été proposées sont de nature à bonifier ce projet de loi?

M. Vézina (Michel): Moi, je vous dis que le projet de loi, tel que perçu dans la lettre du mois d'avril, qu'on a reçue, auquel le ministre faisait allusion tantôt, créant l'Institut, correspond à ce dont on a besoin. On le dit dans le mémoire, on a besoin d'un Institut de santé publique et ce modèle de fonctionnement en réseau, ce regroupement nous permettra d'atteindre les objectifs qui manquent.

On a mentionné tantôt: Dans l'histoire de l'organisation de la santé publique au Québec, on est parti du département de santé communautaire, on est allé aux directions de santé publique par la suite, mais on a échappé ou on n'a pas regroupé en cours de route ce que j'appelle les orphelins. Le Laboratoire de santé publique à Montréal, le Centre de toxicologie à Québec et le Centre antipoison sont des structures essentielles de santé publique — Santé Québec aussi, je reviens là-dessus — des éléments essentiels pour faire notre job en santé publique,

au niveau de l'expertise, et c'est ça que le projet de loi est venu consolider, compléter. Donc, l'organisation provinciale de la santé publique est complétée par la création de l'Institut. Au niveau du principe, on est tout à fait d'accord.

● (20 h 30) ●

Au niveau des modèles de fonctionnement, beaucoup des éléments du mémoire — on l'a rappelé tantôt — concernent non pas la loi, le texte de loi comme tel, mais des modalités d'application, et on nous a rassurés en nous disant que le modèle de fonctionnement de l'Institut, c'est un modèle de fonctionnement en réseau, c'est un modèle qui fédérerait l'expertise présente déjà dans les régions du Québec. Pas juste Québec et Montréal, mais dans les régions du Québec dans leur ensemble. Et sur ça, on est tout à fait à l'aise parce que — on l'a répété et on l'a mentionné tantôt — ce qui fait, par expérience, à Québec — et je crois que c'est la même chose à Montréal — la combinaison gagnante, c'est de pouvoir regrouper au sein des mêmes équipes des experts, des gens qui ont une reconnaissance et une implication provinciales, suprarégionale, des gens qui font de la recherche et des gens aussi qui sont impliqués sur le terrain de la région à donner des services régionaux de santé publique. Donc, c'est cette combinaison des trois là.

Ce qui est proposé dans la lettre du mois d'avril, c'est exactement ça, sauf peut-être l'inconfort auquel je faisais tantôt allusion au niveau des ressources. On dit dans cette lettre-là que les ressources d'expertise qu'on estime sont actuellement celles qu'on croit être impliquées, déjà affectées à l'expertise. Nous, notre évaluation nous dit qu'on surestimait — on surestime toujours — dans les besoins d'expertise, du tiers ce qui existe déjà. Si on doit fédérer les ressources d'expertise déjà présentes, il faut revoir à la baisse la quantité des ressources qui seront intégrées à l'Institut. Mais ça, c'est au niveau des modalités opérationnelles. Je pense que l'idée de fédérer les ressources, de fonctionner en réseau, c'est une combinaison gagnante.

M. Marsan: Je voudrais quand même mentionner — vous me permettez, M. le Président — les zones d'inconfort avec le modèle que vous proposez, puis vous parlez avec beaucoup d'évidence que le maintien d'une appartenance aux équipes régionales des ressources d'experts de l'Institut est essentiel à l'établissement de cette synergie. Moi, j'ai l'impression qu'avec le projet de loi que nous avons, ce qu'on veut faire, on veut créer l'Institut, pour lequel on pourrait se rejoindre assez facilement si on parle de vraiment une mise en commun au niveau du réseau — je pense que ça serait intéressant — mais je pense que davantage ce qui est proposé, c'est d'aller chercher des expertises, de briser des équipes, de les emmener au niveau du siège social, et là de repartir une nouvelle structure qui, à notre avis, ne rejoindrait pas les préoccupations de santé publique comme vous les exprimez actuellement. Alors, est-ce que c'est une bonne lecture ou si, vraiment, on est dans l'erreur, puis tout le monde est d'accord avec le projet de loi?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): N'importe lequel, en une minute et demie.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: Rosaire, on a laissé beaucoup de temps quand même. C'est important, là.

M. Vézina (Michel): C'est sûr qu'on l'a dit tantôt, le projet de loi peut créer les deux: il peut créer la proposition initiale, qui était celle de février, et il peut créer la proposition du mois d'avril. Ce que le ministre nous a dit — et ça nous rassure beaucoup, ça nous plaît beaucoup — c'est que l'idée derrière le projet de loi, ce n'est pas de créer une grosse bureaucratie centralisée où tout le monde serait en lien d'emploi avec une nouvelle structure provinciale, mais c'est de fonctionner en réseau et de regrouper l'expertise et de la fédérer là où elle se trouve et de ne pas briser, justement, cette synergie-là qu'on a réussi à construire dans les régions: synergie expertise, recherche et services régionaux.

M. Marsan: Moi, j'ai l'impression, quand vous dites ça, que c'est la première partie du projet de loi, celui du mois de février, et là je vous rejoindrais. Mais, maintenant, avec la nouvelle version, je pense que c'est différent.

Je sais qu'il ne me reste pas beaucoup de temps. Deux petites questions à qui voudra bien y répondre. Les problèmes de santé publique au Québec, où sont-ils? Et la deuxième question, c'est une question d'information, M. le Président. Me Larrivée, qui est le directeur des services juridiques, est associé évidemment à la présentation, et il n'y a aucun problème avec ça, mais il assistait aussi le ministre dans la présentation du projet de loi n° 404. Est-ce qu'il le faisait à titre d'expert des conseillers juridiques du ministère ou s'il le faisait à titre d'expert pour la Conférence des régies régionales?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Les deux questions sont posées. La première, M. Gourde.

M. Gourde (Gaston): Je pourrais répondre que... Vous me posez la question en fonction du projet de loi n° 404, aujourd'hui, si je peux dire?

M. Marsan: Non, ça, c'est la deuxième partie. La première, c'est: Les problèmes de santé publique, où est-ce qu'ils se situent?

M. Lessard (Richard): Ils sont à Montréal, M. le député.

M. Marsan: Vous pouvez nous en parler rapidement.

M. Gourde (Gaston): Sur la première partie?

M. Marsan: Mais rapidement. Par rapport aux autres régions, comment ça se situe, tout ça? Je sais qu'il

y a des régions comme Rimouski... je pense que c'est le Dr Maguire qui est encore le directeur du département de santé publique, en tout cas, qui fait un travail extraordinaire.

M. Desbiens (François): Mon collègue, le Dr Lessard, vient de dire qu'ils sont à Montréal. Je vous dirais que des problèmes de santé publique, il y en a dans toutes les régions du Québec. C'est beaucoup des maladies que vous connaissez: reliées au tabac, maladies cardiovasculaires, les traumatismes, les suicides, la violence. C'est vrai que Montréal a une caractéristique pluriethnique et de pauvreté qui lui est particulière. Mais ils sont partout. Il faut des gens de santé publique dans toutes les régions, comme il y en a, et il faut que les experts de Montréal et de Québec puissent supporter les directions de santé publique des 14 autres régions aussi. Ce qu'on a avec le projet d'Institut, c'est que, dans une formule fédérative de coordination, ou peu importe la modalité, l'ensemble des régions du Québec auront accès à l'expertise qui s'est développée dans la province.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dernière partie de la réponse, M. Gourde.

M. Gourde (Gaston): Alors, Me Larrivée, on me dit, assistait le ministre comme expert de la Conférence des régions.

M. Marsan: Merci.

Document déposé

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci beaucoup. Le 30 minutes étant largement écoulé, je vous remercie, messieurs, de la part de la commission. Avant de vous laisser, le ministre dépose la lettre du 8 avril. Alors, elle est déposée et disponible à tous les membres de la commission.

J'invite maintenant les représentants de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recevons maintenant les représentants de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec. M. Tavenas, si vous voulez présenter la personne qui vous accompagne et débiter votre mémoire.

Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ)

M. Tavenas (François): M. le Président, Mmes, MM. les députés, nous sommes ici pour représenter donc la CREPUQ. Je suis accompagné de Pierre Lapointe, qui est directeur de la recherche à l'INRS; il est ici à titre de

représentant du groupe des vice-recteurs à la recherche. Je suis, quant à moi, recteur de l'Université Laval, mais j'agis aujourd'hui à titre de vice-président de la CREPUQ.

Ceci dit, je dois vous souligner, d'une part, que la convocation qu'on a reçue de nous présenter devant vous est arrivée bien tardivement, puisque je pense qu'elle a été reçue à la CREPUQ jeudi dernier, et que nous n'avons eu dans ce contexte-là ni le temps de consulter formellement l'ensemble de nos membres intéressés par la question, ni de soumettre cette question aux instances de la CREPUQ, comme le comité de la recherche, le comité des affaires académiques ou le conseil d'administration, ni à plus forte raison de vous préparer un mémoire en bonne et due forme. On a un certain nombre de notes, on se fera un plaisir de vous les mettre au propre après la comparution. Mais il faut réaliser qu'on a travaillé dans un contexte de temps très limité, ce qui est un peu regrettable, mais, enfin, j'imagine qu'il faut faire avec les circonstances.

Je peux vous dire cependant que nous avons eu quelques réactions de certaines universités du réseau et en particulier de l'Université de Montréal, de l'Université McGill. On s'est servi de notre connaissance personnelle, tous les deux, de nos institutions respectives pour alimenter notre réflexion.

● (20 h 40) ●

Il me semble utile de faire un rappel de ce dossier de création éventuelle d'un institut national de santé publique du point de vue de la CREPUQ, un petit rappel historique. La CREPUQ a eu connaissance de ce qui semble être à l'origine de toute l'opération, c'est-à-dire le rapport du groupe de travail qui était présidé par Louis Bernard. Nous en avons eu connaissance au mois de juin 1997. Nous avons, à ce moment-là, exprimé par correspondance au ministre de la Santé et des Services sociaux les préoccupations de la CREPUQ par rapport à ce rapport. Ça s'est fait en juin 1997. Nous avons souligné en particulier la nécessité d'un arrimage très clair entre l'Institut et le réseau universitaire, que ce soient les facultés de médecine ou les autres unités qui sont actives dans les domaines de santé publique. Les choses ont été clarifiées, de notre point de vue, par la réponse qu'on avait reçue à l'époque du ministre Rochon, une lettre du 10 juillet dans laquelle... si vous me permettez une petite citation:

«L'Institut repose sur la création d'alliances principalement entre le réseau de santé publique et les universités. Il mise sur la qualité de leur expertise, sur les compétences et les ressources dont ils disposent et sur leurs habitudes de collaboration. L'Institut assurerait donc une meilleure coordination pour fins de cohésion et de consolidation des ressources et des activités du secteur de la santé et des services sociaux dans le domaine de la santé publique. Par sa création, il n'ajoutera rien en termes d'impacts pour les universités, mais il permettra une collaboration plus efficace. L'Institut favorisera une consultation systématique et continue du milieu de la santé publique et des milieux universitaires afin de permettre que soient déterminées réciproquement les implications et les relations entre ces milieux.» Donc, on parlait là très

clairement de coordination étroite entre l'Institut et les unités universitaires et ça nous avait, je pense, tout à fait tranquilisés, si vous voulez, par rapport aux préoccupations que nous avions exprimées.

Nous avons eu ensuite une rencontre du conseil d'administration de la CREPUQ avec le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre de l'Éducation, le 2 décembre dernier, au cours de laquelle on a clarifié, je pense, les choses. Dans la foulée de cette rencontre, la CREPUQ, par une lettre de son président Bernard Shapiro, avait proposé les noms de quatre membres pour représenter le réseau universitaire auprès du comité ou du conseil d'administration provisoire qui avait été mis en place. Je les rappelle: M. Pierre Bélanger, qui est vice-recteur à la recherche à l'Université McGill; Mme Cinq-Mars, qui est vice-rectrice à la recherche... qui était vice-rectrice à l'enseignement à l'Université de Montréal; le Dr René Lamontagne, qui est directeur du département de médecine familiale à l'Université Laval; et M. Trudel, qui est directeur scientifique de l'institut Armand-Frappier. Ces personnes-là ont été effectivement nommées, mais, je pense, avec un certain délai, ce qui fait que, à ma connaissance, ils n'ont siégé qu'une fois jusqu'ici à une réunion du comité qui est présidé par Louis Bernard. Donc, ça, c'est l'historique de l'affaire.

Je dirais qu'à la lecture du projet de loi on peut dire que, de façon générale, nous nous situons toujours dans la même dynamique, la même interprétation que nous avons faite l'an dernier, à savoir que nous partageons les objectifs de rationalisation, de coordination des activités d'enquête, de recherche, de formation et d'information relatives à tout ce qui concerne le secteur de la santé publique, mais qu'il nous semble important et je dirais même essentiel de bien clarifier les rôles de chacun dans cette opération de rationalisation. Ce que nous voulons éviter... notre préoccupation n'est surtout pas de créer des sources de confusion ou des sources de conflits.

Si vous me permettez maintenant d'y aller article par article en ne traitant que des articles qui nous sont apparus importants ou pertinents. L'article 3.4°, qui traite de la formation initiale, identifie de façon très claire le rôle de l'Institut en collaboration avec les universités et, de ce point de vue là, je pense que nous n'avons pas de problème, sous réserve qu'il soit clair pour tout le monde que les prérogatives et les responsabilités des universités dans ce qui est de la formation initiale seront toujours clairement respectées. Il n'y a rien qui indique que ça ne soit pas le cas, mais je pense que ce qui va de soi va encore mieux quand on le dit.

Pour ce qui est de l'article 3.5° sur la formation continue, on note une rédaction un peu différente, l'Institut pouvant, dans ce cas-là, participer lui-même à la livraison des services de formation continue, en apparence. Nous sommes d'accord avec l'idée de collaboration entre l'Institut et les universités. Nous sommes cependant préoccupés de la manière dont pourraient s'arrimer les activités de formation continue que l'Institut pourrait livrer. Et nous sommes tout particulièrement préoccupés de la manière dont les ressources universitaires pourraient

être utilisées par l'Institut pour cette livraison. Ce que, pour être clair, nous voulons éviter, c'est que l'Institut vienne utiliser ou drainer des ressources universitaires sans que ça soit coordonné convenablement avec les directions d'universités.

Alors, nous avons noté à ce sujet-là l'article 7 qui prévoit des ententes entre l'Institut et les universités, mais nous trouvons que la rédaction de cet article 7 laisse un peu à désirer, puisqu'il est dit que l'Institut peut passer des contrats avec les universités. Il nous semble, quant à nous, que l'Institut, s'il veut utiliser des ressources de l'université, devrait avoir obligation de passer des contrats avec des universités et qu'il devrait — et ça nous semblerait être, en fait, le mécanisme approprié — fonctionner à l'intérieur de contrats d'affiliation comme il en existe entre les universités et les CHU, les CHA ou les instituts. La nature, en apparence, optionnelle d'ententes entre l'Institut et les universités nous semble être une porte ouverte à toutes sortes, disons, d'occasions d'incertitude ou même peut-être d'incongruité.

Pour ce qui est de l'article 3.6° qui fait référence à la recherche, je dois dire qu'on a eu, mes collègues et moi, certaines difficultés à comprendre très exactement quel allait être le rôle de l'Institut dans le domaine de la recherche. De la façon dont l'article est rédigé, il semblerait que l'Institut limite son rôle à un appui au développement de la recherche, et la référence qui est faite aux autres organismes pourrait laisser penser que l'Institut aurait un rôle du type du FRSQ, ou de FCAR, ou d'un autre conseil subventionnaire qui distribuerait des fonds de recherche à d'autres qui exécuteraient la recherche. Par ailleurs, le reste du texte laisse penser que l'Institut aurait quand même des ressources pour exécuter de la recherche. De ce point de vue là, je crois que le projet de loi mériterait d'être clarifié. Si, effectivement, l'intention est que l'Institut ne soit pas lui-même actif exécutant de recherche, mais qu'il soit un distributeur de programmes, il faudrait que ça soit dit. Si, au contraire, l'intention est que l'Institut soit un exécutant de recherche, il faudrait le préciser et préciser son interaction à ce moment-là avec les équipes de recherche existantes dans les universités et les centres hospitaliers universitaires.

De notre point de vue, ça ne manquerait pas d'intérêt que l'article 7 qui, pour l'instant, dans sa rédaction, est limité aux activités de formation initiale et de formation continue, que cet article 7 inclut également l'activité de recherche dans le cadre, comme on le soulignait tout à l'heure, d'ententes qui seraient des contrats d'affiliation en bonne et due forme, ce qui permettrait de clarifier les rôles de chacun de la manière la plus rigoureuse et systématique possible.

En ce qui concerne l'article 4, nous sommes d'accord en principe avec le contenu de cet article, sous réserve, évidemment, de la bonne application des articles 33 et suivants sur les conditions dans lesquelles des transferts éventuels d'autorité et d'entité se feraient. Je dois vous dire que l'article 4.5° nous laisse un petit peu songeurs par la formulation très ouverte qu'il prend dans la mesure où on n'est pas sûr exactement de ce que ça peut

recouvrir. Rédigé tel qu'il l'est, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut effectivement s'approprier à peu près tout. C'est peut-être un peu excessif de ce point de vue là.

Je vais vous donner juste un exemple pour illustrer nos préoccupations. Il y a une opération en ce moment à l'intérieur de l'Université Laval, un truc qui s'appelle «le laboratoire de virologie», dont nous avons déjà discuté de possible transfert, et notre préoccupation de ce point de vue là est de nous assurer qu'un transfert éventuel d'unité se ferait tout compris, c'est-à-dire qu'on veut s'assurer qu'on ne se retrouverait pas dans une situation où les activités seraient transférées, les revenus seraient transférés, mais les dépenses resteraient dans les universités. Vous comprendrez qu'on ne peut pas se permettre ce genre de cadeau là dans le contexte actuel, ce qui, compte tenu de la rédaction des articles 33 et suivants, n'est pas complètement assuré parce que, s'il n'y a pas entente en bout de ligne, il y a possibilité de décret et il n'y a pas nécessairement, disons, de garantie de son équité et de son entièreté.

● (20 h 50) ●

Pour ce qui est de l'article 5, je dirais que cet article, par sa formulation, que nous comprenons très bien en termes des relations du ministre de la Santé et des Services sociaux avec cet Institut dont un des rôles est de le conseiller et d'être, disons, si j'ai bien compris, un bras exécutant dans des situations de crise, entre autres... on comprend parfaitement que le ministre ait besoin de bien contrôler cette machine-là, mais, en même temps, ça illustre parfaitement la nécessité de bien distinguer les rôles de l'Institut et des universités. De la recherche universitaire exécutée dans le contexte de la mise en oeuvre de l'article 5 serait une recherche universitaire non crédible dans le milieu universitaire. Il faut donc bien distinguer les rôles et s'assurer que, quand le ministre intervient pour exiger x, y ou z, il n'est pas en train d'exiger des résultats de recherche, ou d'exiger une orientation de la recherche, ou d'exiger de ne pas publier des résultats de recherche, et ainsi de suite. La crédibilité de la recherche universitaire est à ce prix. Il faut donc qu'il y ait une distinction très nette entre ce qui est l'activité universitaire puis ce qui est l'activité de, entre guillemets, fonction publique.

L'article 7, on en a parlé. L'article 8, je vous dirais un petit peu à la blague qu'il me crée un problème d'identité ce soir. Mes collègues de l'Université de Montréal suggèrent, en ce qui concerne l'article 8, le commentaire suivant: Le siège social à Québec posera un coefficient de difficultés supplémentaires quant à la collaboration entre les différents partenaires, surtout si la majorité des ressources sont montréalaises. Et ils avaient dit un peu plus tôt que 70 % des ressources sont de la région de Montréal. Ils semblent donc suggérer que localiser l'Institut à Québec, ce n'est peut-être pas la meilleure idée. D'un autre côté, je n'ai pas besoin de vous rappeler que, comme recteur de l'Université Laval, je suis également en ce moment président du Comité Québec-Capitale et que, de ce point de vue là, je suis obligé de

vous dire, à titre très personnel — ce n'est plus le vice-président de la CREPUQ qui parle, mais c'est le recteur de l'Université Laval — que je trouve que votre article 8, il est bien rédigé.

L'article 9.3° appelle un certain nombre de précisions. C'est la composition du conseil d'administration où il est dit qu'il devrait y avoir quatre représentants des milieux de l'éducation. On retrouve la même situation que celle qu'on avait connue l'an dernier quand il a été question de former le comité qui est en place à l'heure actuelle. Nous avons à ce moment-là proposé que les milieux universitaires soient représentés. Nous avons suggéré quatre représentants qui ont été effectivement nommés. Nos collègues de l'Université de Montréal suggèrent que les représentants soient des représentants des milieux universitaires en provenance d'universités ayant une faculté de médecine. Nous pensons que c'est trop restrictif comme suggestion, compte tenu du fait qu'on retrouve de la santé publique à l'institut Armand-Frappier, à l'UQAM et dans bien d'autres endroits.

Ceci dit, il nous semble que la bonne formulation devrait être qu'il y ait quatre membres en provenance du secteur de l'enseignement et de la recherche universitaires, étant entendu, par ailleurs, que les autres secteurs de la société sont représentés dans la catégorie suivante, des socioéconomiques, dans laquelle on peut inclure des personnes des milieux de l'éducation primaire, par exemple. Il nous semble important que le milieu de l'enseignement et de la recherche universitaires soit représenté là-dedans. Je vous rappelle que c'est une grosse partie de l'expertise qui agit dans le domaine.

Trois commentaires, pour finir, sur les articles d'ordre administratif. L'article 21 sur le plan d'effectifs nous pose trois difficultés dans son état actuel, dans la mesure où il ne fait pas de relation ou d'arrimage entre les plans d'effectifs d'un institut éventuel et les plans d'effectifs médicaux des CHU. Alors, il nous semble qu'il y ait une probabilité qu'il y ait une certaine coïncidence, et donc il faudrait que le texte de loi prévoie l'arrimage approprié entre les plans d'effectifs de l'Institut et les plans d'effectifs des CHU.

Deuxièmement, nos collègues de l'Université de Montréal nous soulignent un problème qui, je pense, y est directement associé, mais qui est la question de la préservation des privilèges des médecins et de leur rattachement au CMDP. Il peut y avoir des doubles rattachements. Ce n'est pas clair en ce moment.

Et puis, finalement, il y a une question qui n'est pas mentionnée du tout, mais qui est au tout premier rang des préoccupations des universités qui ont des facultés de médecine, c'est toute la dynamique et toute la problématique des plans de pratiques dans les centres hospitaliers universitaires, plans de pratiques qui devraient aussi être pertinents aux collègues qui interviennent dans les réseaux de santé publique.

L'article 32 sur la propriété intellectuelle. Nous comprenons parfaitement la nécessité de clarifier la question de la propriété intellectuelle, mais nous pensons qu'il est essentiel de respecter, en faisant cette

clarification, les prérogatives des universités. Nous constatons que la CREPUQ, le ministère de l'Éducation du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux doivent amorcer incessamment des discussions sur les suites à donner au rapport Bureau. Le ministre de la Santé et des Services sociaux s'était engagé à le faire par une lettre il y a quelques mois et, le rapport étant maintenant sorti, nous attendons cette discussion sur les suites à donner.

Nous voulons souligner que, si l'Institut veut garder toute la propriété intellectuelle, c'est tout à fait légitime, mais il doit, à ce moment-là, s'attendre à couvrir l'ensemble des frais de recherche qui donnent lieu à la création de cette propriété intellectuelle: le temps des chercheurs, les frais généraux, et ainsi de suite. Si, par contre, l'intention est de fonctionner comme un organisme subventionnaire classique, bien, à ce moment-là, ce n'est pas tous les frais qui sont couverts et, par conséquent, les universités doivent conserver la propriété intellectuelle comme elles le font en ce moment de façon systématique.

Enfin, je l'ai dit tout à l'heure, pour ce qui est des articles 33 et suivants, nous sommes tout à fait ouverts à toutes les dynamiques de transferts et au principe de négociation, sous réserve de l'équité dans le résultat. Encore une fois, les universités ne sont pas en mesure d'accepter des transferts dans lesquels les transferts des aspects positifs de la feuille de comptes seraient faits, mais les aspects négatifs, c'est-à-dire les dépenses seraient laissées pour compte. Si transfert il doit y avoir, il faudrait qu'il y ait transfert global, complet, et en particulier du côté des ressources humaines.

Alors, voilà les réflexions que la lecture, l'examen du projet de loi n° 439 nous a amenés à faire. Je vous répète encore une fois que c'est un examen très rapide, sans avoir eu le bénéfice du temps qui nous aurait permis de raffiner l'ensemble de l'analyse avec nos collègues.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup. Simplement, peut-être, avant de débiter, juste rappeler, pour l'information de tout le monde, que l'ordre de la Chambre a été donné le 10 et que vous avez eu probablement la communication le 10 même. Mais c'est vrai que ça n'a quand même pas donné beaucoup de temps pour se préparer.

Ceci dit, je reviens aux périodes de 20 minutes de chaque côté. J'invite M. le ministre à débiter l'échange, l'é-c-h-a-n-g-e.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Oui, il faut faire attention au «change», parce que le recteur semble suspicieux quand on parle «d'échange» ou «de change».

Je voudrais remercier les universités, parce que, comme pour les régies régionales et les directions de santé publique, vous avez été et vous êtes des partenaires essentiels pour que l'Institut national de santé publique puisse bien remplir sa mission. On a pris des bonnes notes des questions que vous avez soulevées et de vos commentaires. On va s'assurer de les examiner et, si c'était nécessaire, de voir quels ajustements doivent être faits.

● (21 heures) ●

Moi, j'aimerais peut-être vous entendre un peu plus, M. le recteur, à commencer par votre premier commentaire, quand vous faisiez référence à l'article 3.5°, et vous faites un lien avec l'article 7. Je peux comprendre qu'une université, comme toute organisation... on l'a vu tout à l'heure, quand il y a un nouveau joueur qui arrive sur la patinoire, on ne veut pas se faire prendre nos ressources et on veut que les partenariats soient équitables pour tout le monde. Maintenant, si toute relation entre l'Institut et l'université devait se faire dans le cadre d'un contrat et surtout d'un contrat d'affiliation, est-ce qu'on ne risque pas d'alourdir le mécanisme?

Je ne dis pas que ce n'est pas une bonne idée, puis que ça ne peut pas être fait, que l'Institut s'affilie à l'ensemble des universités. On avait vu une formule un peu différente, vu que les universités sont parties, partenaires et membres du conseil d'administration de l'Institut, donc c'était plus une ressource commune avec le réseau, où les gens se retrouvaient avec un forum qu'ils se donnaient pour gérer cet Institut-là. Mais qu'est-ce qu'il y a tellement à craindre? Je ne le sais pas, je n'ai pas pensé en détail à ça.

Mais surtout au niveau de programmes de formation continue, par exemple, quand vous faisiez référence au 5° de l'article 3, il se fait beaucoup d'activités dans ce domaine-là où les corporations sont impliquées, parce que ça fait partie de leur mandat, les corporations professionnelles. C'est souvent des contacts ou des ententes qui sont faites directement sur le terrain entre des professeurs, des équipes de recherche, des départements, pour une activité souvent ponctuelle, ça peut être un séminaire d'une semaine, une session d'été de trois semaines, ou des choses du genre. Est-ce que vous voyez comme un inconvénient ou quelque chose qui est à proscrire, que ce genre de relation, d'entente des soldats sur le terrain puisse se faire et qu'il y aurait toujours besoin qu'il y ait un contrat formel ou un encadrement... Il m'apparaîtrait qu'on ait la possibilité de le faire pour des collaborations qui impliquent plus, qui impliquent de la mise en commun de certaines ressources, qui prévoient une durée de temps plus longue. Mais que tout doive se faire par contrat, est-ce qu'on ne risque pas de rendre ça un peu rigide, comme dynamique entre les établissements?

M. Tavenas (François): Je pense qu'on est préoccupés, je dirais, essentiellement par notre responsabilité de saine gestion des fonds publics. Nous avons, dans les universités, des mécanismes, entre autres, d'attribution des tâches professorales, des mécanismes de répartition de ressources, des mécanismes de contrôle, de reddition de comptes, et ainsi de suite. Et la possibilité, disons, que des ressources universitaires soient utilisées sans que l'université en soit convenablement informée et soit convenablement impliquée dans l'opération nous semblerait, du point de vue des directions d'universités, faire problème. Je ne serais pas en train de gérer convenablement les fonds publics qui sont mis à ma disposition par le ministère de l'Éducation.

M. Rochon: Ça, je comprends ça. Mais est-ce qu'il n'y a pas un élément de solution à ça qui est de la gestion interne de l'université, où des directives sont données aux doyens, aux directeurs de départements, aux professeurs...

M. Tavenas (François): Sous réserve...

M. Rochon: ...pour qu'ils sachent comment ils doivent établir et comment ils doivent utiliser leur temps, et de quels contrôles ils ont besoin quand ils décident de se lancer dans des activités avec d'autres partenaires?

M. Tavenas (François): C'est pour ça qu'on suggère qu'il y ait un contrat d'affiliation ou un contrat, disons, qui précise les termes de l'entente de façon à ce que chacun sache où se trouvent ces ressources, comment elles sont utilisées et comment elles sont mises en oeuvre.

L'autre chose qui nous semble être utile dans cette opération-là est de nous assurer qu'il n'y ait pas, par exemple, des activités qui fassent double emploi, qu'il n'y ait pas, en parallèle avec certaines activités mises en place par l'Institut, des activités universitaires qui viendraient faire de la duplication et qui créeraient de la confusion. De la manière dont c'est fait, dont le texte est rédigé, à l'heure actuelle, je ne suis pas sûr qu'on ait l'assurance nécessaire que les fonds publics seront utilisés d'une manière claire et responsable dans les deux systèmes, d'où la nécessité de préciser l'interface.

M. Rochon: O.K. Mais, encore là, en tout cas, je voudrais voir un peu ce qui empêche l'université, par sa propre régie interne et ses règlements internes, de s'assurer qu'elle a le contrôle sur ses ressources pour que ses ressources humaines ne fonctionnent pas en dehors des cadres où l'université veut qu'elle fonctionne et dans l'interface avec l'Institut. Puis on prévoit qu'il peut y avoir des contrats. Alors, moi, je reconnais avec vous que, pour certains types de collaboration, surtout si ça implique vraiment des mises en commun de ressources sur des plus longues périodes de temps, ça va être utile d'avoir un contrat.

Mon point était plus: Est-ce qu'on ne doit fonctionner nécessairement que par contrat? Surtout qu'il faudra penser à votre suggestion, si le 3^e de l'article 9 est encore plus précis pour dire que quatre membres du conseil d'administration sont du réseau universitaire, est-ce qu'on n'a pas là une garantie, pour la gestion des fonds publics, qu'il y a un partenariat très solide et que, chacun ayant ses règlements de régie interne, on va l'avoir... J'ai juste un peu peur qu'on s'attache trop. Dans un projet de loi il ne faut pas se donner une marge de manoeuvre, au niveau de la réglementation et des pratiques de collaboration qui sont déjà assez grandes entre le réseau de la santé et de l'éducation.

M. Tavenas (François): Mais qui ne sont pas au-dessus de tout soupçon dans les relations qui existent aujourd'hui.

M. Rochon: De part et d'autre? Ou d'un réseau plutôt que l'autre?

M. Tavenas (François): Par insuffisance d'information, je pense, dans les deux réseaux. Si vous, vous vous êtes lancés dans cette opération de concertation de rationalisation, c'est parce que vous pensez qu'il y a moyen d'utiliser de façon plus optimale des ressources qui sont, à l'heure actuelle, à l'oeuvre dans l'ensemble du réseau. Et nous avons la même perception. Ce qu'on vous dit là-dessus, c'est: le texte, le projet de loi, tel qu'il est rédigé à l'heure actuelle, peut-être bien qu'il ne garantit pas l'atteinte de l'ensemble des objectifs.

M. Rochon: O.K. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Merci aussi, M. Tavenas et M. Lapointe, pour votre présentation, ce soir. Comme d'habitude, je pense, vous avez ajouté quelques éléments assez intéressants dans le débat. Mais juste sur la question des délais, je comprends votre frustration. C'est inacceptable, ce que le ministre a fait. Mais aussi, comme parlementaire, le ministre a juste déposé une lettre du 8 avril signée par le président-directeur général de l'Institut national de santé publique, sur le papier à en-tête de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous sommes en train de faire un débat sur le projet de loi n^o 439 supposé créer l'Institut national de santé publique. Avec ça, tout le monde, je pense, est pas mal frustré, avec cette façon de procéder.

Il y a un autre institut que le ministre a créé dans le mois de mars, Héma-Québec. Il a fait ça avec des lettres patentes, avant le projet de loi. Ils ont déjà fait la nomination de son conseil d'administration. Avec ça, nous sommes un peu coincés, mais, quand même, on essaie de mieux comprendre le projet de loi.

Vous avez parlé particulièrement de l'article 3, quand nous avons parlé de la mission, des objectifs, des mission et fonctions de l'Institut national de santé publique. Je demande encore la question. Mettez de côté 439. Je cite: Cette loi «a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales dans l'exercice de leur mission de santé publique.» Point.

Nous avons et nous allons bientôt avoir les gens du Fonds de la recherche en santé du Québec, et je vais leur demander la même question. Il a le pouvoir de financer la recherche. Nous avons la Direction générale de la santé publique, une sous-ministre adjointe et, je le dis, une sous-ministre adjointe avec une excellente réputation, Mme Colin, qui était là. Il y a ce département en place. Nous avons le réseau des universités. Nous avons tout ça en place pour avancer la cause de la santé publique. Est-ce que, selon vous — et je vais le demander aux deux autres groupes, plus tard — c'est absolument nécessaire de créer une structure juridique, un autre institut pour faire ça? Selon vous, est-ce que c'est absolument nécessaire?

M. Tavenas (François): On ne s'est pas penché sur cette question-là dans ces termes-là. On s'était penché sur la question de l'utilité ou de la nécessité ou du bienfait d'une meilleure concertation de tous les intervenants dans le domaine de la santé publique, et, de ce point de vue là, les termes de la lettre de M. Rochon que je vous ai lue tout à l'heure, de l'an dernier, allaient tout à fait dans le sens de ce qu'on comprenait comme étant quelque chose d'utile, c'est-à-dire une meilleure concertation entre les réseaux universitaires et les réseaux de santé et services sociaux dans le domaine de la santé publique. Nous lisons le projet de loi comme allant dans ce sens-là. Maintenant, quant à savoir quelle est la forme de la boîte, la nature de la boîte, etc., ça, je dirai que ça dépasse notre...

M. Williams: Mais ma question est: Est-ce que nous avons besoin de la boîte? Est-ce que, selon le...

M. Tavenas (François): Ce que je vous dis: je pense qu'on a besoin de la coordination, on a besoin de la concertation, on a besoin de la collaboration. Pour ce qui est du reste, je pense que la boîte qui est proposée peut permettre de le faire si les rôles sont clairement établis. Il y a probablement d'autres mécanismes pour le faire, mais ce n'est pas à moi d'en juger.

• (21 h 10) •

M. Williams: Merci. Dans l'article 4, on parle que l'Institut a également pour fonctions d'administrer le Laboratoire de santé publique du Québec, le Centre de toxicologie du Québec, le Service provincial de dépistage, le Centre antipoison, etc. Selon vous, est-ce qu'il y a des problèmes dans ces centres d'administration? Est-ce que ça va en prendre un autre pour administrer ces centres? Selon vous, avez-vous entendu qu'il y a un problème d'administration là?

M. Tavenas (François): Je n'ai pas d'expertise très développée de l'ensemble de ces entités. Ce que je sais, par contre, c'est qu'assez fréquemment c'est des entités dont la responsabilité a été déléguée à un organisme qui les gère pour le compte d'un autre; l'autre étant, si je comprends bien, le gouvernement du Québec. Et, de ce point de vue là, qu'il y ait un rattachement, et un rattachement global à une seule entité, à une seule organisation plutôt qu'une série de rattachements ad hoc à différents organismes, je dirais, de notre point de vue, ça nous semble assez neutre.

M. Williams: Oui. Parce que c'est une chose de faire une meilleure coordination. C'est une autre chose avec 4 et 33, comme vous l'avez mentionné, ça donne le pouvoir de prendre le contrôle et d'administrer ces centres. C'est deux choses complètement différentes. Administrer et coordonner mieux, c'est deux choses différentes.

Selon vous, est-ce que la façon dont on rémunère nos chercheurs québécois est une bonne façon? Est-ce que nous avons besoin d'en avoir d'autres? Nous sommes en train de créer un nouvel Institut. Est-ce qu'on doit aussi penser que... Est-ce que c'est trop limité, la façon dont on

paye nos chercheurs et chercheurs? Est-ce qu'on doit être plus ouvert? Moi, je vous lance la balle, c'est le temps de passer le message au ministre.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Parce qu'il me semble que, selon mon... Non, sans blague, tout le monde souhaite la meilleure recherche possible, tout le monde sait que c'est notre avenir. Nous avons parlé de propriété intellectuelle. Mais, selon mon information, il y a des contraintes assez sévères comment on paye nos chercheurs. Est-ce que, pendant le débat sur l'Institut, on doit peut-être aller plus loin et trouver d'autres façons peut-être plus flexibles, plus ouvertes d'être concurrentiel dans le monde?

M. Tavenas (François): Il y a plusieurs problèmes dans votre question. D'abord, pour ce qui est, de façon générale, de la compétitivité et des conditions de travail des chercheurs au Québec, je dirai que, pour les responsables d'universités, c'est une préoccupation croissante. Les ressources qui sont disponibles aux universités, comme vous le savez, vont en s'amenuisant, et la compétitivité de nos conditions de travail et en particulier des salaires fait de plus en plus problème. Il faut savoir qu'un chercheur universitaire, c'est quelqu'un qui est extrêmement mobile dans le monde et certainement à l'échelle du continent nord-américain, et qu'à l'heure actuelle, sur le continent nord-américain, les universités québécoises sont dans une situation de relative... je ne dirai pas pauvreté, mais limite de...

M. Williams: Pauvreté, vous avez dit?

M. Tavenas (François): Je ne dirai pas pauvreté, mais je dirai: limite dans notre capacité de rester compétitifs. Bon. Dans le cas particulier de la santé publique, je crois qu'il faut réaliser qu'il y a une très grande diversité, d'abord, d'intervenants là-dedans. Il y a des chercheurs qui sont, disons, des chercheurs universitaires très traditionnels. Je pense à des statisticiens, par exemple. Il y a des biologistes, des biochimistes, il y a des microbiologistes, puis il y a aussi des médecins. Et, de ce point de vue là, nous sommes préoccupés — c'est pour ça que je parlais tout à l'heure de la problématique des plans de pratique, à propos de l'article 21 — disons, d'établir, dans le cadre de la création de cet Institut, les relations appropriées avec les plans de ressources médicales et les plans de pratique dans les centres des réseaux hospitaliers universitaires. Le projet de loi, à l'heure actuelle, est silencieux là-dessus, et ça nous semble être une faiblesse sérieuse.

M. Williams: Une faiblesse sérieuse. Oui. O.K. M. Lapointe?

M. Lapointe (Pierre): J'aimerais peut-être prendre l'occasion pour vous donner des chiffres. Dans le secteur des télécommunications, on vient de terminer une étude sur l'aspect salarial, où nous avons un problème majeur.

À titre d'exemple, une moyenne d'un professeur senior, au Québec, serait de l'ordre de 80 000 \$ pour son salaire. Les étudiants, présentement, d'INRS-Télécom sortent, avec une maîtrise, avec un salaire de 60 000 \$US et les étudiants au doctorat, de 85 000 \$.

M. Williams: US?

M. Lapointe (Pierre): US. Ils sont embauchés 30 secondes après le dépôt de leur thèse. Et, présentement, au Québec, si on fait le tour de l'ensemble de toutes les universités et on calcule le nombre de professeurs en télécommunications, on n'arrive pas à 30. Par conséquent, le problème salarial dans plusieurs secteurs risque de nous faire mal à courte et à moyenne échéance. Et ça peut s'appliquer dans d'autres secteurs. Mais ça, ce sont des chiffres qui sont tout à fait récents.

M. Williams: Oui. Merci pour ça. Parce que, le message, je voudrais m'assurer que je l'ai bien compris. Malgré toutes les recommandations qu'on peut trouver dans 439, si on n'attaque pas cette question, nous n'allons pas changer beaucoup de choses.

M. Lapointe (Pierre): La question du débat de 439, à mon avis, c'est ailleurs. Mais, si la question que vous posez, c'est: Est-ce qu'il y a un problème de rétention des cerveaux dans certains secteurs à cause de la rémunération salariale?, c'est évident que c'est oui.

M. Williams: Particulièrement en santé publique?

M. Tavenas (François): C'est sur l'ensemble du réseau universitaire que le problème se pose, et même en santé publique, il va se poser dans certaines spécialités ou dans certains champs d'intervention d'intérêt pour la santé publique.

M. Williams: Est-ce que vous avez les chiffres pour ces...

M. Lapointe (Pierre): Non.

M. Williams: Non, vous ne les avez pas. O.K. merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Malavoy: Merci. Bonsoir, messieurs. J'aimerais que vous précisiez une chose que vous avez dite concernant l'article 9. C'est toujours un point sensible, la composition d'un conseil d'administration. Les gens qui vous ont précédé nous demandaient d'en mettre un petit peu plus en provenance du réseau de la santé et des services sociaux. Vous, vous nous dites: Les personnes en provenance du secteur de l'éducation, il faudrait préciser «enseignement et recherche universitaires». J'aimerais que vous me justifiiez ce choix un peu plus.

Je comprends que vous disiez: Ça serait bien d'avoir des gens de ces milieux-là. Mais est-ce que c'est les quatre qui doivent vraiment être du secteur de la recherche et de l'enseignement universitaires? Est-ce qu'il faut aller jusqu'à ce point de précision dans le projet de loi? Est-ce qu'on ne peut pas rester un peu plus large et, à l'occasion, associer des gens qui soient du secteur de l'éducation, mais peut-être pas dans un secteur de recherche de pointe? Enfin, j'aimerais vous entendre reprendre peut-être ce que vous avez dit à l'occasion de vos commentaires sur l'article 9.

M. Tavenas (François): Écoutez, d'abord, on a derrière nous l'expérience de la constitution de ce qui était, je pense, ou de ce qui devait s'appeler le comité, au départ, le groupe qui a été créé à l'automne dernier, présidé par Louis Bernard, pour faire avancer le dossier. À ma connaissance, si je me rappelle bien, le comité était constitué tel que c'est suggéré dans le projet de loi. Et, quand nous avons proposé, pour ce troisième article, quatre personnes en provenance des secteurs de l'éducation, les quatre personnes ont été acceptées et nommées par le gouvernement.

Comme je le disais tout à l'heure, il nous semble que, d'une part, il est important que le secteur de l'enseignement et de la recherche universitaires soit fortement représenté parce que, quand vous regardez à l'heure actuelle comment marche dans les faits le système de santé publique, il y a une très forte intervention des secteurs de l'enseignement et de la recherche universitaires. Il y a un certain nombre de départements universitaires de formation. Il y a des centres de recherche universitaires. Il y a des actions de concertation effectives sur le terrain entre les unités universitaires et le système de santé et services sociaux. Et, donc, ça nous semblait représenter, je pense, la réalité du réseau que de dire: Il y aurait six personnes en provenance du ministère de la Santé et des réseaux de santé et quatre personnes en provenance des réseaux universitaires.

• (21 h 20) •

Étant entendu, par ailleurs, que la représentation de réseaux d'enseignement ou de réseaux d'éducation du secteur de l'éducation au niveau primaire ou au niveau secondaire peut tout à fait se faire à partir du quatrième alinéa de l'article 9, c'est-à-dire: quatre personnes en provenance des différents secteurs socioéconomiques. Nous ne voyons pas, disons, de conditions qui imposeraient que, par exemple, les réseaux de l'enseignement primaire soient représentés sous la catégorie secteur de l'éducation.

Mme Malavoy: Est-ce qu'il pourrait y avoir un intérêt, à l'occasion, que quelqu'un du réseau collégial soit présent? C'est simplement que, quand on prévoit évidemment plus large, on peut prévoir ensuite plus spécifique. Mais, si vous dites: Absolument réseau universitaire, vous excluez, par exemple, le réseau collégial. Je ne connais pas la question en profondeur, mais il pourrait y avoir dans le réseau collégial des gens intéressants, pertinents pour un institut national de santé publique.

M. Tavenas (François): Je n'ai pas d'idées particulières là-dessus, sinon que de regarder la réalité des choses aujourd'hui et de constater que, quand on pense santé publique dans le domaine de l'éducation, on pense réseau universitaire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Lapointe?

M. Lapointe (Pierre): Oui. Là-dessus, Mme la députée, je pense qu'il faut aussi comprendre que l'évolution même du concept de santé publique a évolué depuis 30 ans. Et aujourd'hui, une des raisons pour lesquelles on propose ce soit les gens de l'enseignement et de la recherche universitaires, c'est que les problématiques de santé publique interpellent tellement de disciplines, que ça soit toxicologie, que ça soit de sédimentologie, qu'on pense à une intoxication par les moules du Nouveau-Brunswick ou par la contamination des eaux et des airs climatisés. Ce que l'on voit de notre participation, c'est d'amener au conseil d'administration de l'Institut un ensemble très large d'expertises de par la participation de ces gens-là.

Et cette expertise-là en recherche et en formation, je crois qu'elle est très fortement présente dans le système universitaire. Donc, c'est aussi sur la problématique de la santé publique qu'on pense que cette représentation-là, on aurait tout intérêt à ce qu'elle soit représentative du monde de la recherche pour la contribution qu'on pourrait faire à l'Institut.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

Mme Malavoy: Enfin, j'ai compris les réponses.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, M. le Président, et merci à vous, M. Tavenas, M. Lapointe, pour la qualité de votre présentation et les commentaires que vous nous adressez également. Moi, j'aurais peut-être une seule question sur le lien avec l'université, les différentes facultés. On peut penser aux facultés de médecine, mais on peut penser aussi aux facultés des sciences infirmières et à quelques autres sûrement. Comment vous voyez ça? Vous parlez à l'article 21...

L'article 21 nous parle du plan des effectifs médicaux. Vous dites: Bien, n'oubliez pas aussi le plan de pratique parce que ça peut... Et là on est dans le cœur de la faculté de médecine. Pourriez-vous juste développer un peu ou nous dire ce que vous auriez souhaité dans le projet de loi comme amendements pour bien inclure la partie universitaire de la santé publique?

M. Tavenas (François): Je pense que, sur l'article 21, puisque c'est à celui-là que vous faites référence de

façon plus spécifique, on n'a pas eu le temps ni le loisir de réfléchir à une formulation amendée de cet article-là, sinon pour souligner ce que je vous disais tout à l'heure, c'est-à-dire qu'il faut, de notre point de vue, qu'il y ait impérativement un arrimage qui se fasse entre le plan d'effectifs médicaux de l'Institut et les plans d'effectifs médicaux des centres hospitaliers universitaires avec lesquels l'Institut va collaborer.

Si, effectivement, l'intention est que l'Institut récupère des ressources et les intègre dans son opération et que, peu importe comment l'Institut s'organise quand on parle de plans d'effectifs médicaux, puisque l'Institut va être à l'interface ou en collaboration avec les centres hospitaliers universitaires, entre autres, il va falloir qu'il y ait, en termes de conditions de travail, du côté du corps médical, des possibilités d'équité et d'intégration logiques, d'où la nécessité qu'il y ait un raccordement avec les éventuels plans de pratique qu'on devrait retrouver, je l'espère, très prochainement dans les CHU.

Je sais que c'est compliqué, mais les problèmes compliqués, on a intérêt à les identifier le plus rapidement possible puis à les traiter comme il faut plutôt que de les découvrir une fois que c'est trop tard. Alors, de ce point de vue là, il nous semble que l'article 21, il ouvre la porte à bien des difficultés ensuite.

M. Marsan: Est-ce que vous auriez aimé avoir plus de temps? Par exemple, on est en fin de session. Ça va finir cette semaine ou au plus tard lundi, je pense, la dernière journée théorique, en tout cas. Et on est face à une situation où on commence les audiences, comme vous le voyez ce soir. Il faut étudier article par article. On a toujours, en fin de session, une menace qu'on appelle la bâillon. Il semble que ce n'est le genre de projet de loi qui devrait passer sur un bâillon, mais on sait que dans le passé, il y a eu des projets de loi extrêmement importants, l'assurance-médicaments, celui sur la fermeture des hôpitaux, même celui sur l'évolution des régies régionales, qui ont tous passé sur le bâillon.

Alors, est-ce que vous auriez été d'accord pour réfléchir davantage à ce projet de loi puis peut-être revenir avec des précisions — je pense à cet article-là, mais je suis certain qu'il peut y en avoir d'autres — dès le début de l'automne prochain, où on reprend nos travaux, si nous reprenons nos travaux? Est-ce que ça vous aurait donné un temps pour vous permettre de mieux qualifier la représentation que vous faites, en termes de préciser davantage certains articles et recommandations?

M. Tavenas (François): Il ne me semble pas, disons, que les points que nous avons soulevés soient d'une ampleur telle qu'il faille remettre toute l'affaire sur la table et redessiner l'ensemble. Il nous semble cependant qu'il y a un bon nombre de précisions à apporter. Maintenant, quant à savoir si la reformulation d'un éventuel article 7 ou de l'article 21 va demander une heure, une journée, une semaine ou trois ans, ça, je dirais, la lecture que j'en fais, c'est qu'avec un peu de créativité ça devrait pouvoir se faire assez vite.

M. Marsan: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup au nom de tous les membres de la commission.

J'appelle maintenant le représentant du Fonds de la recherche en santé du Québec.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recevons le représentant du Fonds de la recherche en santé du Québec, M. Michel Bureau. Je ne vous demanderai pas de présenter les gens qui vous accompagnent, mais je vais vous demander de débiter votre mémoire.

Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)

M. Bureau (Michel): Je vous remercie de l'invitation de nous exprimer sur le projet de loi créant l'Institut national de santé publique. Je suis le président du conseil du FRSQ. Je suis aussi professeur à l'Université de Sherbrooke. Dans mes fonctions antérieures, j'étais doyen de la Faculté de médecine, à Sherbrooke, et, avant ça, professeur et chef de département à l'Université McGill.

Nous, du FRSQ, et je représente ici l'opinion de la direction du FRSQ, on n'a pas eu encore le temps de soumettre à notre conseil ce sujet. Cependant, la création de l'Institut national de santé publique est attendue d'un organisme comme le nôtre depuis bien longtemps. On en a entendu parler pour la première fois sous la direction de M. Côté, et le voir naître aujourd'hui, nous trouvons que c'est un progrès très important pour notre système de santé.

Le projet de loi présenté par le ministre de la Santé crée et intègre au réseau des institutions du MSSS un institut national de santé publique. Cet Institut sera un outil pour le ministre pour répondre aux besoins de la santé publique du Québec et aux besoins identifiés par les directions générales de santé publique.

● (21 h 30) ●

Ce projet de loi nous apparaît simple. Il nous apparaît répondre à l'objectif visé. Le concept d'institut de santé publique n'est peut-être pas aussi bien compris que l'est un institut médical, un CHU, mais nous percevons que, dans toute l'organisation du système de santé, cet institut manque.

On l'a appelé un principe intégrateur coordonnateur. On peut lui donner quelque vocable qu'on voudra mais, ce qu'on veut, c'est un maître d'œuvre des opérations nécessaires à la santé publique, autant prévoir quelles sont les expertises nécessaires, prévoir quelles sont les recherches nécessaires, prévoir quelles sont les responsabilités à partager. Certaines doivent être partagées en sollicitant la bonne collaboration, sur une base volontaire, de plusieurs intervenants; d'autres doivent répondre à des impératifs d'urgence et doivent avoir une structure qui donne au ministre de la Santé quelque chose d'autre qu'un

organisme virtuel pour régler des problèmes. Ça lui demande une certaine structure pour régler les problèmes les plus urgents qui se posent à la santé publique.

Nous nous sommes arrêtés longuement sur la mission de l'Institut et avons essayé de voir, outre les principes qui y sont exprimés, qu'est-ce que, en termes pratiques, l'Institut fera, aura sur sa table. C'est assez difficile de penser qu'on pourra se passer longtemps de l'Institut de santé publique, si on s'arrête à chacun des volets.

Le chapitre II décrit, en termes généraux, cette mission, mais laissez-moi les passer les uns après les autres. Vous avez cela dans le mémoire, en page 3 et la suite. D'abord, il y a tout un système d'expertises qui doivent servir la santé publique. Il y a une série de laboratoires, de centres qui ne peuvent pas travailler longtemps en délégation de pouvoirs, ils doivent être intégrés dans un tout cohérent: les laboratoires, Centre anti-poison, Centre de toxicologie, Centre de dépistage.

On peut penser à d'autres centres qui méritent une considération immédiate: un centre de veille de la santé publique; un centre d'information sur la santé publique; un centre de transfert des connaissances en santé publique — tous, nous savons que bien des connaissances sont disponibles mais meurent sur les tablettes, puis les décideurs n'y ont pas accès; il faut que quelqu'un se préoccupe de transférer aux décideurs les connaissances en santé publique — un réseau ou centre de recherche thématique sur la santé publique — nous pensons que le FRSQ serait un collaborateur important là-dedans — un bureau de liaison avec les ministères qui ont beaucoup d'importance avec la santé publique, et l'Agriculture et l'Environnement, qu'on ne mentionne pas dans le projet de loi — il est évident pour nous que ces deux ministères, dont les décisions ont des répercussions importantes sur la santé publique... quelqu'un doit faire cet arrimage; nous pensons que c'est l'Institut de la santé publique qui aura ce rôle — des liens avec des organismes semblables internationaux, le premier étant l'OMS, ou ses constituantes, ou ses centres affiliés.

Alors, premièrement, assurer un réseau de services de pointe. Un autre grand volet de la mission: créer un réseau de ressources humaines adéquat pour couvrir les champs d'expertises requis. C'est vrai qu'il y a beaucoup d'expertise, il y en a dans les hôpitaux, dans les régies régionales et dans les universités. Il faut se demander: Est-ce que les expertises se développent en harmonie? Est-ce qu'on a des trous dans nos expertises puis comment se préoccuper de former celles-ci? C'est un peu la même chose en médecine. À un moment donné, on a trop de chirurgiens cardiovasculaires puis on manque de gynécologues; puis après ça, c'est les anesthésistes. Ça prend quelqu'un qui réfléchit à l'ensemble. Les universités, les régies régionales, les départements de santé publique vont chacun faire leur bout de chemin mais l'ensemble là-dedans n'est la préoccupation de personne.

Bâtir un réseau de recherche de haute valeur. Là encore, les sujets de recherche, tels qu'ils sont traités aujourd'hui, viennent de l'intérêt des chercheurs universitaires, des chercheurs des centres hospitaliers, mais il y

a des sujets de recherche qui, peut-être, n'intéressent encore pas suffisamment de personnes mais qui sont très importants en santé publique. Alors, on a, encore là, besoin de quelqu'un qui regarde les trous dans les connaissances en santé publique et qui s'intéresse à créer l'engouement nécessaire pour y faire la recherche.

Un autre volet: instituer une fonction de veille de la santé publique. Quelqu'un doit colliger, interpréter et diffuser les connaissances, assurer le transfert des connaissances, des études aux services de santé et services sociaux. Ici, toutes les instances de recherche reconnaissent ce gap très important entre les connaissances disponibles, produites le plus souvent par des centres universitaires, et leur transfert au milieu de santé, et en particulier de santé publique.

Les liaisons avec les ministères. Diriger et assurer des actions concertées, non seulement pour une urgence, mais des objectifs à moyen et long terme à atteindre. Les urgences, ça va de soi. Qu'on pense au BPC ou qu'on pense à n'importe quel phénomène de toxicologie, quand c'est le temps de trouver les experts pour répondre à des questions, laissez-moi vous dire que vous devez vous armer de patience. Les experts sont tous dans des niches très importantes, dans leur université, dans les centres hospitaliers, dans les régions régionales, puis ils ne ciblent pas la santé publique et ses besoins d'urgence. Bien sûr, s'ils ont du temps, ils vont vous aider, mais il y a une mission ici qui ne doit pas être aléatoire quand arrive une situation d'urgence. Je pense que les ministres successifs l'ont vécu, avec les difficultés de santé publique: quand vient le temps de trouver des experts, ils ne sont pas nécessairement disponibles.

Alors, pour nous, du FRSQ, l'arrivée de ce projet de loi créant l'Institut de santé publique est le bon moyen. C'est une structure essentielle. Quelqu'un posait la question tout à l'heure: Est-ce que la boîte est nécessaire? Je ne vois pas comment on va accomplir ces missions que nous avons énumérées, si cet organisme n'existe pas. Nous l'appuyons donc fortement. On a prévu lui donner une structure assez légère; ceci veut dire qu'elle devra dépendre d'alliances stratégiques avec les joueurs clés qui sont déjà sur le terrain, amener la concertation, le réseautage et l'action concertée. Ceci cible les directions générales de santé publique et leurs personnels, les universités et les ordres professionnels, particulièrement pour la formation de la main-d'oeuvre et pour la recherche.

Les chercheurs des établissements du réseau de santé. On a tendance à penser que les chercheurs sont tous des universitaires sur le «payroll» des universités. Avec les difficultés financières des universités, je ne suis plus sûr que ce sera toujours la règle. Des chercheurs, bon nombre sont payés par toutes sortes de sources et ils doivent être recrutés, pour les besoins de santé publique, ou bien par le biais de leur université ou bien par leurs autres liens d'emploi. Les hôpitaux universitaires, avec leur centre de recherche, ont pas mal d'action de santé publique aussi.

Les organismes subventionnaires apporteront leur concours. On l'a mentionné avant moi ici et je le réitère, ma compréhension du projet de loi ne donne pas à l'Institut

national de santé publique un rôle d'organisme subventionnaire. Ce serait bon que ce soit clarifié s'il y a des doutes. À ma lecture j'avais compris que ce n'était pas un organisme subventionnaire. Bien sûr qu'il accomplira de la recherche. Je le voyais évoluer, moi, cet Institut de santé publique, un peu comme nous avons, au FRSQ, un réseau de centres hospitaliers universitaires qui ont leur centre de recherche et qui font de la recherche.

Il m'apparaît qu'à maturité l'Institut national de santé publique regrouperait, ou bien par réseau, ou bien aurait lui-même une concentration suffisante de recherche et de chercheurs pour devenir un chef de file en cette matière. Il ne serait pas impensable à nos yeux, du FRSQ, de voir se développer ce genre d'institut. Comme l'Institut de cardiologie est le champion dans le domaine de la cardiologie, on serait heureux de voir apparaître, comme c'est aussi le cas en neurologie, un institut — avec un toit ou sans toit — qui accomplisse cette mission au Québec.

• (21 h 40) •

Nous avons entendu les craintes exprimées par la communauté et nous les avons toutes trouvées valables; j'en traite en page 6 de ce document. On a entendu l'expression des universités tout à l'heure. Je n'ai pas entendu celle de tout le monde, mais notre réseau est suffisamment étayé pour avoir reçu toutes sortes de messages qui sont tous valables. C'est un joueur nouveau sur la patinoire; il va prendre des ressources, il va aller phagocyter des ressources qui sont déjà dans des niches universitaires ou hospitalières, et il y a raison de s'inquiéter de cela, mais je suis assez confiant que le besoin même de la santé publique va regrouper sans trop de difficultés et en harmonie avec les autres partenaires les ressources qui devront être consenties pour en faire un succès.

Je vois un peu ici la même évolution qu'on voit dans les universités, qu'on voit entre les institutions. C'est vrai qu'il y a des barrières départementales, et je vais prendre une Faculté de médecine que je connais bien. Autrefois, un département de biochimie faisait de la biochimie et de la microbiologie, de la microbiologie et de la biologie cellulaire, de la biologie cellulaire et de l'anatomie, faisait son rôle, et ces territoires étaient bien protégés avec une direction. Aujourd'hui, dans une Faculté de médecine, quelqu'un arrive avec un projet de génie génétique et il va chercher la biologie cellulaire et va chercher tout le monde.

ICI, par analogie, c'est ce qu'on trouve: on a un besoin de santé publique. Des expertises, il y en a et il y en a partout; ça demande un maître d'oeuvre pour apporter la concertation. Il faut lui donner des ressources et un peu d'autorité pour qu'il puisse le faire. Et, si nous ciblons les programmes, les partenaires que sont les universités, les organismes subventionnaires, les directions de santé publique, je ne suis pas du tout pessimiste sur le résultat; au contraire, assez optimiste. Quand on centre sur le programme à livrer, les ressources viennent et elles viennent assez rapidement, si le projet est valable.

Alors, en conclusion, le FRSQ exprime un avis très favorable au projet de loi, dans sa rédaction actuelle, créant l'Institut national de santé publique. Il nous apparaît

que c'est un organisme essentiel pour satisfaire les besoins de santé publique. Cet institut complète le réseau; il a le potentiel de devenir le catalyseur pour le développement de l'expertise, l'acquisition des nouvelles connaissances et pour le transfert des résultats aux décideurs de santé publique.

L'Institut national de santé publique doit adopter une structure légère et des conditions d'exercice aptes à favoriser le bon maillage avec les autres acteurs pertinents à la santé publique. La structure proposée: son conseil d'administration, tel que défini, nous rassure. Nous, organisme subventionnaire, on souhaiterait que, parmi les six membres identifiés comme étant du ministère de la Santé, un vienne d'un organisme subventionnaire du ministère de la Santé: ou le CQRS ou le FRSQ. Ce serait rassurant pour nous de ne pas voir naître un autre organisme subventionnaire; je ne pense pas qu'on en ait besoin d'un autre au Québec actuellement.

Les ressources allouées, je ne sais pas. Le projet de loi n'en fait pas état, bien sûr, mais j'imagine qu'il y aura quelques ressources nouvelles pour en assurer le succès. Sans cela, je pense que ce serait bien difficile.

Voilà, Mme la Présidente, l'opinion qu'à titre de président du conseil je transmets, sous la réserve qu'il fut discuté à la direction du FRSQ, il fut envoyé à l'exécutif du FRSQ, mais la discussion a été brève à ce stade, compte tenu du court échéancier. Merci.

La Présidente (Mme Malavoy): Je vous remercie beaucoup, M. Bureau, et d'avoir en plus respecté le temps de façon aussi impeccable, ce qui va nous laisser plus de temps pour les échanges. Je commencerai par demander au ministre de donner une première question.

M. Rochon: Oui, Mme la Présidente. Je vais aussi vous remercier beaucoup d'avoir pris le temps, malgré des délais un peu serrés, de venir nous rencontrer et de mettre quelques réflexions par écrit, et aussi pour la collaboration que vous nous accordez, non seulement en regard de l'Institut de santé publique, mais dans l'ensemble des domaines de la recherche.

Un premier commentaire. Je veux vous rassurer, le 6° de l'article 3, je pense que ça n'a jamais voulu dire, dans le concept du développement de l'Institut, que l'Institut devienne un organisme subventionnaire comme le FRSQ ou le CQRS. L'agenda est ouvert pour voir quelle collaboration devrait être développée de ce côté-là en mettant beaucoup plus un objectif de résultat: aider à développer et à favoriser la recherche.

Là, je ne sais pas jusqu'où vous avez pu vous rendre dans vos réflexions jusqu'ici, mais comme le FRSQ est un peu devenu, à la demande, je pense, des réseaux de recherche des universités et du ministère, en plus d'une fonction d'organisme subventionnaire, une fonction conseil sur le développement de la recherche, je trouve intéressante la vision que vous nous donnez d'un peu comment pourrait évoluer l'Institut en regard de la recherche.

Avec ce que vous connaissez du réseau de recherche, centres et instituts, dans la mesure où c'est

possible ce soir, est-ce qu'il y a des pistes particulières que vous pensez qui devraient être explorées pour l'évolution de l'Institut en collaboration avec le FRSQ? Parce que vous nous dites: «Le FRSQ sera probablement l'allié principal de l'Institut national de santé publique dans cette démarche des programmes de recherche.» Alors, au point où vous en êtes, profitant de l'occasion ce soir, qu'est-ce que vous pouvez nous dire, si c'est possible, des principales pistes que vous avez à l'esprit pour cette mission-là de l'Institut?

M. Bureau (Michel): Le directeur général du FRSQ, le Dr Pierre Boyle, émerge de ce secteur, il connaît assez bien la problématique, et c'est l'objet de nos discussions fréquentes. Dans le réseau de nos centres de recherche, le secteur de santé publique soulève un intérêt qui est plutôt à la marge. Pour nous, c'est un problème. Pourquoi? C'est peut-être une discipline très vaste et qui demande de grandes équipes. Ça ne se trouve pas très bien dans nos centres de recherche. Nous identifions un trou dans ce secteur.

Quelle est la manière de combler ce trou? Par un réseau de recherche sur la santé publique, on peut y arriver. Je pense qu'on n'y arrivera pas bien, s'il n'y a pas à un endroit un champion. C'est dans nos discussions. On a rencontré M. Bernard puis on a élaboré sur ce constat du FRSQ que le Québec, même s'il est relativement bien positionné parmi les autres provinces dans ce secteur, nous ne sommes pas aussi forts dans ce secteur que nous devrions l'être.

Je me souviens, dans mon énoncé à M. Bernard, on disait: Nous avons tant d'instituts au Québec, tant de CHU, il me semble qu'un jour il devrait y en avoir un dont la mission principale est la santé publique, puis ce serait le champion. Alors, le premier sujet, c'est que la santé publique, atomisée dans toutes les directions générales de santé publique, dans les universités — et là il faut comprendre dans les multiples départements des universités — n'arrivera pas à un niveau compétitif que nous attendons si, à un endroit, il n'y a pas une concentration puis un champion. Je ne doute pas de la bonne volonté de tout le monde puis de la collaboration de tout le monde, mais ça prend les deux. Ça, c'est le premier point.

Le second, vous y avez touché tout à l'heure: ces chercheurs sont ceux qui sont dans la situation la plus précaire. Ce n'est pas au coeur des facultés de médecine, la santé publique, c'est un peu à la marge; ce n'est pas au coeur des CHU, c'est un peu à la marge. Ces chercheurs ont rarement des carrières traditionnelles dans les universités. Leur financement vient de toutes sources, et là il y a un problème.

M. Tavenas en a parlé aussi, comment on finance le groupe; quelqu'un en a parlé tout à l'heure. Il y a besoin d'un modèle de carrière des chercheurs en santé publique. Est-ce qu'ils surgiront de l'Institut national de santé publique? Peut-être. Est-ce qu'il devrait y avoir une niche de chercheurs boursiers ou de chercheurs de carrière que générerait un organisme subventionnaire avec les

universités? Peut-être, mais la carrière du chercheur en santé publique est dans une situation plus précaire que celle des autres, et elle mérite une attention particulière.

D'autres idées générales qui vous ont touché?

• (21 h 50) •

M. Rochon: Où vous avez une interface, c'est sûrement dans le domaine de la recherche épidémiologique, parce que là le FRSQ est déjà présent.

M. Bureau (Michel): Oui.

M. Rochon: Vous pouvez même financer des équipes en recherche épidémiologique.

M. Bureau (Michel): Oui. Alors, nous touchons la santé publique par de très bonnes concentrations, nos chercheurs en épidémiologie. Ils sont, je dirais, au service de la santé publique. Ils sont intégrés mais ils ne sont pas la santé publique.

M. Rochon: Oui, il y a une différence. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, merci, M. le Président, et merci à vous, Dr Bureau, c'est toujours agréable de vous avoir avec nous. J'apprécie les différents commentaires que vous nous faites mais j'aimerais connaître... La santé publique en recherche, par rapport à l'ensemble de la recherche médicale qui est faite au Québec, est-ce que c'est une grosse proportion? Est-ce qu'on peut la quantifier? Est-ce qu'on subventionne suffisamment cet aspect-là qui est la santé publique par rapport aux autres recherches fondamentales et cliniques dans différents secteurs?

M. Bureau (Michel): Elle reçoit du financement de bien des sources mais pas beaucoup de financement du FRSQ, un organisme comme le nôtre, et pas beaucoup non plus des organismes nationaux. Je n'ai pas de chiffres à vous citer mais nous brassons suffisamment des colonnes de chiffres pour ne pas voir souvent la santé publique dans la liste des organismes de subvention.

Cependant, il y a du financement que j'appelle caché, qui supporte les chercheurs, qui supporte les projets, ou dans les régies régionales ou dans les directions de santé publique, dans les universités, parfois, facultés de médecine et autres facultés des sciences de la santé, mais c'est quasiment aussi, souvent, un financement à la cachette qui vient faire un bout de chemin sur des budgets qui ne sont pas destinés à cette fonction, et ça ajoute à la pauvreté du support qu'il y a à la santé publique directement.

Contrairement au cancer, on a des programmes qui touchent de ça: l'épidémiologie, la gériatrie surtout, mais en santé publique, très peu en général.

M. Marsan: Je pense que vous parlez de la difficulté des chercheurs de carrière, de faire une carrière en

santé publique comme chercheur, et vous dites qu'on devrait peut-être avoir d'autres modèles. J'étais aussi sous l'impression que, les modèles de chercheurs dans d'autres secteurs, que ce soit en cancérologie, en cardiologie, dans d'autres domaines, il y avait une difficulté au Québec d'avoir une carrière. On est capable d'avoir certaines subventions mais il arrive une limite à un moment donné et là il y a une espèce de vacuum entre le FRSQ, qui est un organisme subventionnaire, et les universités qui ne peuvent pas nécessairement prendre les chercheurs à leur charge. Est-ce qu'il y a quelque chose à faire pour améliorer, des deux côtés, autant pour la santé publique que du côté des chercheurs de carrière dans l'ensemble des spécialités?

M. Bureau (Michel): Pour les chercheurs de carrière, dans les disciplines classiques, vous l'avez bien dit, il y avait une entente entre la santé et l'éducation, entre le FRSQ, d'une part, et les universités, d'autre part, qui était la suivante: Pour les nouveaux chercheurs, dans les domaines classiques: cardiologie, cancer et autres, biologie cellulaire, le FRSQ supporte le trois quarts du salaire des chercheurs pendant un certain nombre d'années, allant jusqu'à 12 ans, et nous disons aux universités: Votre part du «deal», c'est de leur donner un département universitaire, les intégrer et, au bout d'une douzaine d'années, les intégrer sur votre «payroll».

Or, les universités ne sont plus en mesure d'incorporer dans leur corps professoral ces gens que le FRSQ a financés pendant un certain nombre d'années en disant qu'au bout du pipeline ils vont entrer dans le milieu universitaire. Cela était possible jusqu'à ces dernières années; maintenant, ce n'est plus possible. Il y a un certain désarroi auquel on va devoir s'adresser.

Ça, c'est vrai pour les carrières classiques. Dans le domaine de la santé publique, il est plutôt inhabituel que dès le départ les universités puissent s'engager à ces gens qui commencent une carrière de recherche en santé publique. C'est plus difficile parce que leur groupe d'appartenance n'est pas toujours une faculté de médecine, n'est pas toujours dans des domaines classiques, et ils sont souvent financés par toutes sortes de ressources financières, hospitalières, régies régionales et autres.

Alors, vous avez raison, les chercheurs sont dans une difficulté. C'est vrai au Québec. Je ne dirai pas que c'est plus vrai au Québec que dans les autres provinces du Canada, mais ils sont dans une difficulté.

M. Marsan: Et c'est encore plus grave en santé publique.

M. Bureau (Michel): C'est encore plus grave en santé publique, oui.

M. Marsan: Deux petites questions, M. le Président. Les ressources allouées par le ministère au nouvel Institut devraient être suffisantes pour que l'Institut puisse exécuter ses missions, ses mandats. Un des mandats, c'est de collaborer avec les établissements de recherche. Moi,

je comprends que, s'il y a des argents additionnels à donner pour faire évoluer notre recherche en santé publique, ce n'est pas nécessairement l'Institut qui devrait les avoir, mais votre organisation, le Fonds de recherche en santé du Québec, entre autres, pour confirmer ce que vous nous disiez, qu'il ne faudrait pas qu'on crée un autre organisme subventionnaire. Est-ce que vous êtes d'accord avec ce que je viens de dire: D'un côté, on crée cet Institut mais, en même temps, il faudrait associer le FRSQ avec une subvention qui permettrait de développer des chercheurs en santé publique et des domaines de recherche en santé publique?

M. Bureau (Michel): Ce serait un moyen efficace. Il y en a peut-être d'autres. Les universités peuvent peut-être réclamer un support pour qu'elles puissent apporter leur contribution à ce réseautage de santé publique; elles peuvent très bien le défendre. Il y a divers moyens d'envisager cela. Est-ce qu'il ne devrait pas y avoir une masse minimale critique, ce que j'appelle «le champion»? Où va se nicher le champion? Il me semble qu'il devrait y avoir une masse minimale critique qui supporte un groupe de chercheurs de santé publique dans l'Institut national de santé publique, par rien que dans le réseautage. Ça demande quelque part une concentration qui va permettre d'être le catalyseur pour les autres, oui.

M. Marsan: Un court commentaire, une réserve, parce que j'ai l'impression que les universités sont mises à contribution et de drôle de façon dans le cadre des restrictions budgétaires. J'ai l'impression qu'elles auraient de la difficulté, à ce moment-ci en tout cas, à dégager des montants qui permettraient d'aller dans le sens que vous dites; peut-être qu'il faudrait voir davantage du côté du ministère.

À partir du moment où on veut vraiment créer, où on veut nous signifier qu'il y a une intention politique véritable, si on est vraiment sérieux, je pense qu'il faudrait investir au niveau de la recherche aussi. En tout cas, on va suivre ça de près. Nous, on a des réserves par rapport à l'Institut comme tel. Vous l'effleurez un peu, vous parlez d'une structure plus légère: «L'Institut doit adopter une structure légère.» Nous, on a l'impression que c'est une structure qui est assez... On recommande à développer des structures pour des structures. Alors, j'aimerais savoir: C'est quoi, une structure légère, pour le président du FRSQ?

M. Bureau (Michel): Ah, c'est tout ce qu'il faut dans le «core business» pour être capable d'aller chercher les partenaires. Ça demande souvent quelques ressources centrales parce que les partenaires vont embarquer s'ils ne prennent pas toute la facture. Alors, ça demande une mise de ressources, un peu d'infrastructures logistiques. Moi, je penserais que ça demande un certain nombre de chercheurs dans les divers domaines d'expertise.

Tout à l'heure, vous exprimiez de la réserve sur la capacité des universités de contribuer. Je pense que vous m'avez mal compris ou je me suis mal exprimé. Ce que je

disais: il sera difficile aux universités de contribuer si elles n'ont pas elles-mêmes de nouvelles ressources. C'est ça que je disais.

M. Marsan: Par contre, on nous a aussi mentionné que le nouvel Institut n'avait pas de ressources additionnelles, que ça allait être pris à même les ressources existantes, et de là ma question ou mon échange avec vous sur la recherche. Comment est-ce qu'on va faire de la recherche s'il n'y a pas d'argent neuf, etc.? Alors, je vous remercie beaucoup, Dr Bureau.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup, M. le député. Maintenant, Mme la députée de Sherbrooke qui semble avoir un intérêt particulier à échanger avec M. Bureau.

Mme Malavoy: On pourrait se parler de bien des choses, Dr Bureau et moi, mais on va rester dans le sujet, je vous le promets. J'aimerais que vous me parliez un peu plus d'une fonction que vous avez évoquée et qui est très intéressante, mais, en même temps, pour des gens qui ne sont pas dans le métier, ça paraît un peu vague: la fonction de veille de la santé de la population.

• (22 heures) •

Et j'aimerais que vous précisiez un certain nombre de mots clés que vous avez indiqués dans votre texte. Vous dites que cet Institut devra se doter de moyens capables de veiller à l'évolution de la santé. Alors, j'aimerais savoir quels sont ces moyens. Vous parlez d'indicateurs fiables. C'est quoi, les indicateurs qui peuvent être fiables dans ce domaine-là? Et vous dites également que l'Institut, par ce moyen, pourrait suggérer des mécanismes de correction des lacunes. Quelles sont ces corrections?

Je ne vous demande pas forcément de répondre mot à mot à chacune des sous-questions, mais, si vous pouviez me redire en vos propres mots quelle est cette fonction de veille, comment ça peut fonctionner, sur quoi peut-on mettre le doigt et comment, à l'aide de cette fonction, peut-on aider à corriger des situations? Parce que je trouve ça très intéressant, mais, en même temps, quand on dit ça, j'ai l'impression qu'on est en contact avec le monde entier, puis c'est grand, le monde entier. Et comment arrive-t-on, donc, à être en contact avec ce qui se fait un peu partout et à en soutirer des informations pertinentes pour corriger des situations chez nous?

M. Bureau (Michel): Je vous référerai aux réflexions que vous avez régulièrement quand vous voyez une donnée sortir dans les grands journaux du Québec sur les travaux d'un chercheur qui vient nous alarmer sur un sujet donné de la santé de notre population, que ce soit le taux de suicide, que ce soit le tabagisme chez les jeunes filles, que ce soit le niveau de mercure dans le sang de certaines populations, ou autres. Nous sommes toujours étonnés. On dirait qu'une chance qu'il y avait ce chercheur caché dans une université qui, un jour, a fait ce travail. Il nous apparaît qu'à l'ère moderne on devrait approcher ce

sujet d'une façon bien stratégique, regarder quels sont les endroits de risques les plus grands et déterminer des études prospectives pour bien poser les questions et y répondre. Et il y a déjà beaucoup de gens intéressés à cette veille, un peu partout dans les niches universitaires et les niches hospitalières, et ça ne doit pas être des informations qui nous arrivent de façon aléatoire. C'était la réflexion du FRSQ. Quelqu'un doit dire, au Québec, comment on devrait surveiller les secteurs les plus importants de la santé de notre population, mettre en place des mécanismes pour le faire, aller chercher les collaborateurs nécessaires et le faire d'une façon plutôt prospective qu'aléatoire.

Mme Malavoy: Ce que vous dites, dans le fond, c'est que, si on en prenait la peine, on pourrait faire déjà un inventaire des zones critiques ou des problématiques les plus importantes, parce qu'elles existent et on devrait être capable de les voir. C'est parce qu'on ne s'y intéresse pas et qu'on attend que quelqu'un nous en parle en agitant, en sonnant une cloche. Mais, normalement, on devrait être capable, avec quelques experts, de faire le tour de la question et d'anticiper, autrement dit?

M. Bureau (Michel): Oui. On devrait être capable de définir des outils de surveillance de la santé de la population, des gens du Québec, dans les secteurs qui sont les plus urgents ou les plus pertinents pour nous. Il y a déjà des gens qui s'en préoccupent dans chacun leur niche. Il y a un peu de coordination, d'harmonie à faire là-dedans, et ça n'arrivera pas tout seul. Les chercheurs sont passionnés par le travail qu'ils font, mais le jour où on les met ensemble puis on se dit: On se partage le travail à faire, ils sont aussi passionnés qu'avant, mais ils travaillent en concertation. Et la recherche se fait maintenant en réseau, et ce genre de travaux se ferait très bien en réseau: les diverses universités qui se partagent des missions, des volets différents de ce sujet. Pareil comme, un jour, la science a décidé de caractériser le génome humain. Les pays se sont rassemblés alentour d'une table, puis il y en a un qui prend le numéro 31, puis l'autre le 33, puis on s'est partagé le travail. C'est ce que veut dire ce paragraphe.

Mme Malavoy: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va? Alors, je vous remercie beaucoup. Merci au nom de tous les membres de la commission.

J'invite maintenant les représentants du Laboratoire de santé publique du Québec à se présenter.

(Changement d'organisme)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, nous recevons maintenant les représentants du Laboratoire de santé publique du Québec. M. Delage, je vous invite à présenter les gens qui vous accompagnent et à débiter votre mémoire de 20 minutes.

Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)

M. Delage (Gilles): Alors, à ma droite, M. Roger Huot, qui est le directeur des services administratifs, et, à ma gauche, M. Normand Lambert, qui est mon directeur scientifique adjoint.

M. le Président, Mmes, MM. les députés de la commission parlementaire, je vous remercie de m'avoir donné l'opportunité de venir témoigner devant la commission parlementaire qui se penche actuellement sur le projet de loi n° 439 visant à créer l'Institut national de santé publique du Québec. Je débiterai par un bref rappel historique pour ensuite discuter des implications de notre intégration éventuelle dans la structure de l'Institut national de santé publique du Québec.

Le Laboratoire de santé publique du Québec a été fondé en 1886 par le Conseil supérieur provincial d'hygiène, organisme mis en place à la suite de la grande épidémie de variole qui frappa Montréal à cette époque. Les champs d'activité de ce Conseil étaient la prévention, l'inspection, la formation et l'information. Le Conseil provincial décida d'aménager un laboratoire qui se pencha d'abord sur les sujets suivants: l'évaluation de la qualité du vaccin antivariolique utilisé au Québec, l'analyse sur la pureté et la salubrité de l'eau d'alimentation de la ville de Montréal, l'étude bactériologique du lait afin de trouver la cause de la propagation de la fièvre typhoïde dans la ville de Montréal et ses environs, l'étude bactériologique et chimique de l'eau de la nappe souterraine dans quelques cimetières et l'examen bactériologique de toute exsudation suspecte d'être d'origine diphtérique. Au fil des décades, les activités du Laboratoire de santé publique du Québec, qui a porté divers noms au cours de son histoire, ont varié en fonction des besoins identifiés par les autorités de santé publique. D'ailleurs, l'histoire du Laboratoire est relatée dans un article qui a été publié dans le journal de l'Association canadienne de santé publique en 1985. Il est important de noter que, jusqu'en 1982, le Laboratoire de santé publique était une direction au sein du ministère de la Santé qui s'appelait à cette époque le ministère des Affaires sociales, et le Laboratoire s'appelait le Laboratoire du ministère des Affaires sociales.

En 1979, le ministère des Affaires sociales décidait de redéfinir la vocation du Laboratoire. On jugea alors que celui-ci devait davantage répondre aux besoins du réseau de la santé. On demanda l'avis d'un comité formé principalement de médecins microbiologistes. Tous furent unanimes: le Laboratoire devait continuer son oeuvre mais d'une manière plus autonome. C'est pourquoi, en 1982, le gouvernement provincial autorisa la cession de la direction des laboratoires du ministère des Affaires sociales à la Corporation de l'hôpital Saint-Luc. Dans le protocole d'entente signé entre le ministre des Affaires sociales du temps, M. Pierre Marc Johnson, et le directeur général de l'hôpital Saint-Luc, M. Jean Leblanc, il est spécifié:

«Le Laboratoire de santé publique a qualité de laboratoire d'état et doit garder son identité propre au sein du plan d'organisation de l'établissement de façon à conserver sa vocation à l'échelle du Québec. Le Laboratoire

de santé publique relève, sous l'autorité du conseil d'administration, du directeur général de l'établissement qui pourrait être assisté d'un comité des programmes agissant à titre conseil. Les fonctions principales du Laboratoire de santé publique sont: l'assistance aux professionnels de la santé, notamment en matière de microbiologie médicale et de ses incidences sur la santé publique; le diagnostic des maladies infectieuses rares, exotiques ou virulentes; l'expertise pour préciser et confirmer le diagnostic microbiologique; le contrôle de la qualité des analyses microbiologiques; la formation et la recherche en microbiologie pour le perfectionnement des biologistes, des techniciens en exercice, de même que pour l'enseignement aux élèves de cégep et aux étudiants universitaires de premier, deuxième et troisième cycles; l'épidémiologie des maladies infectieuses identifiées sur le territoire du Québec; et toute fonction reliée à un domaine de sa compétence qui lui est conférée par le ministère des Affaires sociales.»

Par la suite, le Laboratoire de santé publique a reçu certains mandats supplémentaires de la part du ministère: la gestion des banques d'information concernant les maladies à déclaration obligatoire; le dépistage du méthylmercure dans les échantillons de sang et de cheveux des autochtones du territoire de la Baie-James; l'opération de programmes de contrôle externe de la qualité des laboratoires de biologie médicale; l'évaluation des demandes de permis d'opération des laboratoires de biologie et d'imagerie médicale sur le territoire du Québec; le programme de contrôle de la qualité de la fluoration des eaux de consommation du Québec; et le programme de contrôle de la qualité des eaux utilisées en hémodialyse au Québec.

• (22 h 10) •

Sous l'autorité du directeur général de l'hôpital Saint-Luc et, maintenant, de la directrice générale du CHUM, le Laboratoire de santé publique s'est affairé à remplir ses mandats et à fournir les services techniques nécessaires à la protection de la santé de la population québécoise. Il est important de mentionner ici que, sous la direction éclairée des dirigeants du centre hospitalier fiduciaire, le Laboratoire de santé publique du Québec a pu s'épanouir et devenir une institution ayant une grande crédibilité tant auprès du réseau hospitalier que du réseau de santé publique au Québec. Ceci n'était pas nécessairement le cas il y a 25 ans. Je tiens à remercier les autorités administratives de l'hôpital Saint-Luc et du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour leur support constant depuis 1982.

En 1996, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon, décide de mettre sur pied un comité ayant pour mandat de lui faire des recommandations sur les modalités et les conditions d'implantation d'un institut national de santé publique qui permettrait de garantir à la population québécoise un haut calibre d'expertise en matière de connaissances et de surveillance sociosanitaire ainsi qu'en matière de stratégie efficace d'intervention, de protection, de prévention et de promotion de la santé et du bien-être. Dans son rapport, le comité proposait d'intégrer le Laboratoire de santé

publique du Québec dans la nouvelle structure proposée, puisque ce Laboratoire avait une vocation provinciale d'expertise dans le domaine de la microbiologie de santé publique. Le directeur scientifique du Laboratoire de santé publique du Québec fut invité à témoigner devant le comité durant ses travaux. Il exprima l'opinion que le Laboratoire de santé publique du Québec avait intérêt à être associé à l'Institut national de santé publique du Québec selon des modalités qui seraient à déterminer par le comité. Il mentionna que différents modèles de rattachement administratif étaient possibles.

Quelles sont les implications de l'intégration du Laboratoire de santé publique du Québec à l'intérieur de la nouvelle structure proposée par le projet de loi? Le projet de loi confère à l'Institut national de santé publique du Québec une mission de soutien au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux régies régionales dans l'exercice de leur mission de santé publique. Il est donc logique d'y rattacher le Laboratoire de santé publique du Québec, dont la mission recoupe largement celle de l'Institut dans son domaine spécifique d'exercice. De plus, l'Institut national de santé publique du Québec sera plus à même de défendre les budgets du LSPQ, compte tenu de sa mission, qu'un établissement du réseau. Il y a donc des avantages à long terme à rattacher le Laboratoire de santé publique du Québec à l'Institut national de santé publique du Québec. Il est évident que ce rattachement entraînera des modifications dans le fonctionnement administratif du Laboratoire. Celui-ci devra s'adapter à une nouvelle réalité administrative. Cependant, nous croyons que cette intégration administrative peut se faire sans trop de difficultés, surtout si des contrats d'entente avec des établissements existants nous permettent de continuer à profiter de certains services de support administratif de la part d'institutions existantes dans le réseau hospitalier.

En conclusion, tout en reconnaissant que notre association avec l'hôpital Saint-Luc, et maintenant le CHUM, nous a permis de devenir une institution crédible dans le réseau de la santé remplissant de façon satisfaisante ses mandats, nous sommes confiants que notre intégration à l'intérieur de l'Institut national de santé publique nous permettra de réaliser pleinement notre mission qui est de protéger la santé de la population québécoise à travers des activités de nature technique hautement spécialisées faisant appel à une expertise de laboratoire de pointe.

En terminant, M. le Président, je vous mentionne que ce mémoire a fait l'objet de discussions au sein du comité de direction et représente l'opinion des membres de la direction du Laboratoire. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup et j'invite maintenant le ministre à débiter l'échange.

M. Rochon: Merci beaucoup, M. Delage, M. Lambert et M. Huot. Je pense que c'est important qu'on ait un des différents organismes qui vont se joindre à l'Institut pour nous donner le point de vue, la vision que vous avez de cette nouvelle étape de votre avenir. En

passant, c'est intéressant que vous nous fassiez la petite histoire; je ne la connaissais pas si bien. C'est intéressant de voir que ça remonte si loin dans le temps et qu'on a donc des bonnes racines de ce côté-là.

Moi, je n'ai pas de questions par rapport à ce que vous nous présentez directement. Il y a une chose sur laquelle j'aimerais peut-être vous entendre un peu, si vous avez pu réfléchir à ça. Le Laboratoire, comme les autres organismes de l'article 4, s'intègre à l'Institut à titre d'une des quatre missions de l'Institut, qui est celle de services spécialisés dans le domaine de la santé publique, que vous décrivez très bien dans votre mémoire. Est-ce qu'on peut penser aussi que, pour l'avenir, cette intégration dans l'Institut permettra au Laboratoire de santé publique, donc aux directions de santé communautaire et à tout le réseau, de bénéficier plus, graduellement, d'une plus grande... d'une participation de votre part aux autres fonctions de l'Institut aussi: le domaine de l'information, le domaine de la formation continue et le domaine de la recherche? Est-ce que ça peut donner d'autres types de développement à ce service?

M. Delage (Gilles): Actuellement, je pense qu'on peut dire qu'on est relativement activement impliqués dans ces domaines-là. Si on regarde la question de la formation — vous me permettez de consulter mon rapport annuel de l'année passée — je crois qu'on a reçu proche de 100 stagiaires en formation continue à divers niveaux: techniciens de laboratoire en exercice dans le réseau hospitalier, médecins microbiologistes, médecins en santé communautaire. Nous avons donc eu — je vais prendre deux secondes, vu que vous me posez la question... Effectivement, on avait eu 70 stagiaires pour l'année 1996-1997 et, pour l'année 1997-1998, le nombre de stagiaires a augmenté. De plus, nous présentons de nombreux ateliers de formation en région, parce que, dans certaines régions, c'est difficile financièrement, avec les coupures budgétaires, de déplacer les techniciens pour venir se former à Montréal. Alors, lorsque Mohammed ne peut pas aller à la montagne, nous, on va...

M. Rochon: La montagne va à Mohammed.

M. Delage (Gilles): En tout cas, bon!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Tout le monde a compris.

M. Delage (Gilles): J'ai raté mon punch, je m'excuse.

M. Rochon: Ce n'est pas clair si vous êtes Mohammed ou la montagne, là, mais... Ha, ha, ha!

M. Delage (Gilles): Ha, ha, ha! C'est la montagne qui se rend à Mahomet.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Tout le monde a compris quand même.

M. Delage (Gilles): Alors, effectivement, on va faire maintenant plusieurs ateliers de formation en région pour répondre à ce besoin. Ça, c'est pour la question formation.

Pour la question information, du moins, en tout cas, nos programmes de surveillance... on opère toute une série de programmes de surveillance. Je n'ai pas entré dans le détail de nos activités — on opère à peu près 12 ou 15 rapports de surveillance — et ces activités de surveillance ont un volet, effectivement, de rétroaction en termes d'information auprès du réseau de la santé publique et du réseau hospitalier de microbiologie. Alors, pour tous nos programmes de surveillance, il y a des rapports qui sortent soit deux fois par année ou annuellement et qui sont relativement détaillés, qui sont distribués. Donc, on s'assure de distribuer cette information-là, évidemment, dans nos domaines d'expertise.

Pour ce qui est de la recherche, on est impliqués de façon assez importante en collaboration beaucoup avec les chercheurs en santé publique dans des projets de recherche, soit d'études de séroprévalence de diverses infections, d'intérêt de santé publique, soit effectivement d'évaluation d'efficacité vaccinale, puisque ça a déjà été fait, ou d'autres programmes qui nous sont proposés, en plus de faire évidemment du développement technique et de développer des méthodes de pointe, soit diagnostiques ou d'épidémiologie moléculaire, lorsque le matériel commercial n'existe pas. Alors, il y a beaucoup de tests, maintenant, qu'on doit développer en utilisant des technologies émergentes, puisqu'ils ne sont pas disponibles commercialement. Or, effectivement, dans ces trois volets-là, on est impliqués.

M. Rochon: Vous êtes déjà impliqués.

M. Delage (Gilles): Oui. Alors, effectivement, notre intégration dans la structure de l'Institut ne nous pose aucun problème de ce côté-là.

M. Rochon: Au contraire, il faudrait que ça favorise un plus grand développement même.

M. Delage (Gilles): Absolument.

M. Rochon: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Merci pour votre prestation ce soir, M. Delage, pour le Laboratoire de santé publique du Québec.

Le premier volet historique, à la première page de votre mémoire, vous avez mentionné la nécessité de protéger votre propre identité dans le passé. Croyez-vous que vous pouvez protéger cette identité dans le nouvel Institut national de santé publique?

M. Delage (Gilles): Alors, j'aimerais peut-être commencer par expliquer la raison pour laquelle cet élément-là avait été intégré dans le protocole d'entente. Lorsque le Laboratoire a été transféré sous la fiducie administrative de l'hôpital Saint-Luc, la préoccupation du ministère, c'était de s'assurer que le Laboratoire maintienne sa vocation provinciale. Or, la mission d'un centre hospitalier, c'est de fournir des soins à une population d'un territoire. Évidemment, ça pouvait poser certains problèmes, puisque c'était quand même le conseil d'administration de l'hôpital qui avait, finalement, un rôle d'orientation générale. Alors, le ministre du temps a tenu à inclure cet article-là pour s'assurer que, même si le Laboratoire était rattaché administrativement à l'hôpital, il continuerait à avoir son existence propre, ses propres budgets, donc il pourrait assurer son rôle provincial. Évidemment, étant intégré dans un institut qui aura une vocation provinciale dans le domaine de la santé publique, ceci ne nous semble pas poser a priori de problèmes majeurs.

● (22 h 20) ●

M. Williams: Merci. Vous avez aussi parlé de votre mandat supplémentaire sur la gestion des banques d'information concernant les maladies à déclaration obligatoire. C'est quoi, la relation entre le Laboratoire — et aussi l'Institut dans l'avenir — et le reste du pays quand il y a une obligation de communiquer de ces maladies? Je voudrais juste mieux comprendre l'obligation de communication.

M. Delage (Gilles): Actuellement, la surveillance est une activité qui doit se faire à plusieurs niveaux: local, provincial, national et international. Les microbes, contrairement à nous, ne connaissent pas les frontières...

M. Williams: Oui.

M. Delage (Gilles): ...comme vous le savez très bien, et nous sommes déjà impliqués dans toutes sortes de réseaux de surveillance nationaux. Entre autres, par exemple, en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire, nous transférons, sur une base mensuelle, au Laboratoire de lutte contre la maladie des informations détaillées sur les maladies qui nous ont été déclarées, en envoyant une série d'informations pour chaque cas qui a été déclaré, suite à une entente entre le ministère québécois de la Santé et le ministère fédéral de la Santé. Ces informations-là sont fournies au fédéral pour remplir effectivement cette fonction de surveillance nationale des maladies; l'importance de la santé publique.

M. Williams: Merci.

M. Delage (Gilles): De plus, je peux peut-être mentionner que copie de tous nos rapports de surveillance est transmise au Laboratoire de lutte contre la maladie pour qu'il puisse en prendre connaissance. Alors donc, ils sont informés de toutes nos autres activités de surveillance. De plus, on participe actuellement à tous les réseaux de

surveillance de laboratoires qui sont mis sur pied par le Laboratoire de lutte contre la maladie, en particulier le réseau de surveillance sur les infections transmises par l'eau et les aliments et le programme de surveillance des infections respiratoires.

M. Williams: Merci pour cette réponse. Dernière question: Envisagez-vous une relation entre l'Institut et Héma-Québec, la nouvelle création du ministre sur la question sanguine? Avez-vous discuté de cette possibilité? Sur les questions de surveillance, les questions de protection de la santé publique, avez-vous discuté de cette question, de cette possibilité d'avoir une relation directe avec Héma-Québec?

M. Delage (Gilles): Actuellement, nous sommes en discussion avec les représentants d'Héma-Québec pour servir de laboratoire de référence pour certaines activités de microbiologie spécialisées dont ils ont besoin dans le cadre de leurs activités. Les discussions sont en cours à ce sujet. De plus, je dois vous dire que je siège, à titre de directeur du Laboratoire de santé publique du Québec, sur le Comité d'hémovigilance du Québec. Donc, j'ai un peu mon oeil sur ça aussi, étant donné que cette question-là est d'un intérêt particulier pour moi.

M. Williams: Et c'est d'un intérêt particulier pour tout le monde. Avec ça, je vous souhaite bonne chance dans cette affaire-là. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Malavoy: Bonjour. Je vous demanderais de préciser certaines choses qui sont à la dernière page, à l'avant-dernier paragraphe de votre document. Vous dites, entre autres, que l'Institut serait plus à même de défendre les budgets du Laboratoire, compte tenu de sa mission, plus à même qu'un établissement du réseau. Pourquoi pensez-vous que le budget sera plus facile à défendre? Et est-ce que, dans «défense du budget», vous pensez éventuellement «augmentation»? Est-ce que vous avez un optimisme de ce point de vue là?

M. Delage (Gilles): Disons que j'ai peut-être un pessimisme concernant les possibles réductions de budget, puisque je viens de subir une réduction de 9 % de mon budget d'opération cette année. Cependant, pour répondre plus spécifiquement à votre question, il faut comprendre qu'un centre hospitalier comme l'hôpital Saint-Luc, dont la mission est de fournir des soins, a une structure qui, à part, disons, le Laboratoire lui-même, était un peu loin — et le CHUM maintenant — de ces préoccupations. Son conseil d'administration avait des préoccupations autres que des préoccupations particulières d'un laboratoire à vocation provinciale dans le domaine de la microbiologie et de santé publique.

L'Institut, par contre, ça va être sa mission. Les gens du conseil d'administration vont avoir une

préoccupation, d'abord et avant tout, justement concernant la santé publique et les diverses fonctions de support — recherche, services, information et formation — dans le domaine de la santé publique. Donc, ils vont mieux comprendre les implications des besoins en termes d'injection de ressources ou de maintien des ressources du Laboratoire. Logiquement, on pourrait penser que cette structure-là va être mieux à même de pouvoir défendre, effectivement, les budgets et les propositions budgétaires qui vont lui être amenées par le directeur du Laboratoire.

Mme Malavoy: Vous voyez essentiellement des avantages, d'après ce que je comprends, à ce rattachement à l'Institut, vous concevez bien qu'il y aura une adaptation à cette nouvelle réalité administrative, et vous souhaitez que des contrats d'entente avec des établissements puissent continuer de se faire. Comment ça marche, ces contrats avec les établissements? Imaginons que vous êtes sous la responsabilité de l'Institut et vous continuez d'avoir des contrats de services, des ententes, sur quel genre de dossiers?

M. Delage (Gilles): Alors, peut-être qu'il est important de vous expliquer notre réalité. Je ne parle pas ici, évidemment, de la réalité des autres laboratoires qui vont éventuellement être rattachés, mais de notre réalité à nous. On est un laboratoire qui opère avec un budget d'environ 7 500 000 \$, on a 113 employés et on a une infrastructure administrative. On a un directeur des services administratifs, on a un cadre responsable des ressources humaines, on a un service d'approvisionnement, on a trois employés qui s'occupent des installations matérielles, on a un bibliothécaire et on a une personne qui est responsable, un coordonnateur pour tout l'entretien de l'équipement, etc. Alors, on a déjà une infrastructure administrative.

Ce qu'on va chercher actuellement du centre hospitalier, c'est le service de la paie, les services financiers, donc la préparation des états financiers, etc., suivi du budget, qui sont des services techniques, et les services aussi spécialisés en ressources humaines, c'est-à-dire: services de santé, les dossiers de discipline. Lorsqu'on a effectivement certains problèmes avec les employés, à ce moment-là on a le support administratif de l'hôpital pour les griefs. Lorsqu'on a à procéder à un congédiement, évidemment, il y a un grief qui est posé. Mais il y a des fois, aussi, certaines autres mesures administratives qu'on prend et, à ce moment-là, ça doit être plaidé. Évidemment, la Direction des ressources humaines vient nous donner un bon coup de main dans ces situations-là.

Alors, ce sont ces services techniques là dont on va devoir continuer à profiter. Et, par un contrat d'entente avec un établissement, il est assez simple... La paie est un très bel exemple. De toute façon, il y a beaucoup d'établissements, actuellement, qui achètent leur paie de l'hôpital Notre-Dame. Une bonne partie, même, des établissements du réseau de la santé, actuellement, y compris même la Société canadienne de la Croix-Rouge,

achètent leur service de paie, parce qu'il fonctionne bien. Ce serait logique qu'on continue à aller chercher ce service-là dans une institution qui a fait ses preuves.

Mme Malavoy: L'autre partie, celle que vous m'avez décrite tantôt, avec 113 personnes, c'est bien ça?

M. Delage (Gilles): Oui, 113 employés.

Mme Malavoy: C'est 113 employés. Est-ce que cette partie-là va être touchée ou transformée de quelque manière par le rattachement à l'Institut? Est-ce que ça va changer la répartition de certaines tâches? Est-ce que ça peut changer certains types de responsabilités?

M. Delage (Gilles): Notre rattachement à l'Institut, à court terme, ne devrait pas modifier la nature de nos tâches, puisque nos tâches s'inscrivent, comme je l'ai mentionné tout à l'heure, assez bien dans la mission et dans les diverses facettes de la mission de l'Institut. Le seul élément qui reste à régler — et on est en discussion avec ça — c'est nos mandats réglementaires. Nous opérons actuellement pour le ministère l'évaluation des demandes de permis d'opération des laboratoires dans le domaine de la biologie médicale et de l'imagerie médicale, et c'est un mandat qui nous a été transféré. Autrefois, jusqu'en 1993, c'était le ministère qui opérait ce service-là. En 1993, M. Bruno Messier, qui était fonctionnaire au sein du ministère, mais qui avait déjà oeuvré temporairement au sein de notre institution, nous avait demandé de prendre en charge la gestion, effectivement, de ces demandes de permis, puisqu'il jugeait qu'on était peut-être mieux placés que le ministère pour les opérer. Alors, ça, c'est un mandat réglementaire. Quand je dis que notre mission recoupe largement celle de l'Institut, il y a ce petit bout là qui est vraiment quelque chose qui n'est pas vraiment dans l'assiette de l'Institut telle qu'elle est conçue, en tout cas telle que le projet de loi le prévoit, et ça, c'est quelque chose qui reste à discuter avec le ministère. Mais, en dehors de ça, tout le reste, c'est des choses qui s'inscrivent très bien dans les missions déjà prévues à l'Institut. Alors, je ne vois pas de modifications importantes à notre programme d'activités à court terme. Mais un laboratoire, évidemment, doit être à l'écoute des besoins de santé publique et il modifiera ses activités en fonction des besoins qui se feront sentir.

Mme Malavoy: Je vous remercie.

● (22 h 30) ●

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: À mon tour de vous remercier pour votre excellente présentation. Je voudrais savoir si, dans votre laboratoire, vous faites des activités de recherche et d'enseignement?

M. Delage (Gilles): Alors, pour ce qui est de l'enseignement, comme je le mentionnais tout à l'heure, on

reçoit plusieurs stagiaires. On reçoit des techniciens de laboratoire qui sont en exercice dans les hôpitaux et qui viennent pour du perfectionnement. On reçoit des médecins microbiologistes des quatre programmes de microbiologie médicale pour des stages de formation spécialisée. On reçoit, à l'occasion, des étudiants gradués; on a quand même à notre palmarès un certain nombre de diplômes de maîtrise. Nous avons pris la décision réfléchie de ne pas accueillir des étudiants au doctorat ou des étudiants aux études postdoctorales parce qu'on juge actuellement que notre milieu n'est pas un milieu optimal pour encadrer ce type d'étudiants là. On a, et ça, ça a commencé cette année, on commence à accueillir aussi des médecins résidents en santé communautaire pour de la formation dans le cadre de leur programme de spécialisation en médecine communautaire. Alors, oui, on est assez actif du côté de l'enseignement.

Pour ce qui est de la recherche, malgré que notre mission n'est pas d'abord et avant tout une mission de recherche, compte tenu de la nature de nos activités, on participe à un certain nombre de projets de recherche. Et si on regarde notre rapport, on a, en général, bon an mal an, à peu près une vingtaine de publications et une quarantaine de communications dans divers congrès sur des sujets émanant des travaux que l'on a faits en grande partie en collaboration avec des chercheurs de santé publique, où on offre effectivement le support au point de vue analyse microbiologique.

M. Marsan: Est-ce que la création d'un institut, ça va avoir un impact ou si vous êtes en mesure de continuer vos contrats d'affiliation avec les facultés de médecine ou les cégeps pour les sciences que vous développez?

M. Delage (Gilles): Je ne vois pas de problème à l'horizon à ce sujet-là. Étant donné que la formation est une des missions de l'Institut, je pense qu'au contraire on va être encouragés à continuer dans cette voie.

M. Marsan: Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, au nom de la commission, merci beaucoup. La commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 22 h 33)