



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 27 novembre 2001 — Vol. 37 N° 38

**Étude détaillée du projet de loi
n° 36 — Loi sur la santé publique (1)**

**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, avenue Honoré-Mercier, 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 mardi 27 novembre 2001

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Rémy Trudel	1
Amendements déposés	2
M. Jean-Marc Fournier	2
Étude détaillée	
Objet de la loi	4
Programme national et plans d'action régionaux et locaux de santé publique	23
Comité d'éthique de santé publique	47
Programme national et plans d'action régionaux et locaux de santé publique (suite)	52
Comité d'éthique de santé publique (suite)	52
Surveillance continue de l'état de santé de la population	57
Collecte de renseignements et registres	66
Promotion de la santé et prévention	72

Autres intervenants

M. Yves Beaumier, vice-président
M. Gilles Labbé, président suppléant

M. Jacques Côté
Mme Julie Boulet
M. Claude Cousineau
M. Jean-Claude St-André
M. Thomas J. Mulcair

* M. Richard Massé, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mardi 27 novembre 2001

Étude détaillée du projet de loi n° 36

(Onze heures cinquante-trois minutes)

Le Président (M. Beaumier): Alors, la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 36. Loi sur la santé publique.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Gagnon-Tremblay (Saint-François) va être remplacée par M. Fournier (Châteauguay).

Remarques préliminaires

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup. Alors, nous serions à l'étape des remarques préliminaires. Alors, d'une seule suite, le ministre et le porte-parole de l'opposition officielle, vous disposez de 20 minutes chacun, et tous les membres aussi qui voudraient intervenir. Merci.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je vais être bref, quelques minutes, puisque, essentiellement, essentiellement, nous avons présenté, à l'occasion de l'adoption du principe du projet de loi n° 36 à l'Assemblée nationale, les motifs et motivations qui sont à la base de la présentation de ce projet de loi.

D'abord, il est le résultat, il faut le dire ici, en commission, d'application d'une loi sur la protection de la santé publique qui avait été adoptée en 1972. Alors, 28 ans plus tard, le monde a changé, les pratiques ont changé, les problématiques de société en matière de protection de la santé publique, pour ne prendre que cet aspect-là, ont changé. Et, depuis une dizaine d'années, depuis 1990, assez systématiquement, à la Direction de la santé publique et dans les directions de santé publique dans chacune des régions du Québec, dans chacune des régions régionales de la santé et des services sociaux, non seulement on a pu vérifier l'application de la loi de 1972 sur le terrain, mais également en déceler les carences, les insuffisances, les vides, les caveats que pouvait présenter cette loi-là et on a commencé du travail de systématisation au niveau de la mise à jour de cette loi.

Le travail s'est intensifié au cours des 48 derniers mois en y ajoutant un préalable, une prémisse, la philosophie à la base des modifications qui sont présentées en 2001, aujourd'hui: passer d'une Loi sur la protection de la santé publique à une Loi sur la santé publique, elle-même, c'est-à-dire passer du défensif au proactif, à l'offensif, passer à l'offensif, adopter une loi qui corrige un bon nombre de lacunes. Parce que, encore une fois — on aura l'occasion d'y revenir, chacun des articles — la société, les déterminants sur la santé ont changé de nature — on l'a vu le 11 septembre dernier, par exemple. Et, par ailleurs, la

société a davantage pris conscience, grâce aux études scientifiques, au travail qui a été fait sur le terrain, que nous devons être plus... nous devons être proactifs maintenant et adopter une loi qui non seulement va assurer la protection, les interventions en cas de menace à la santé, mais aussi des éléments pour aborder la prévention et la promotion de la santé si on prend le concept globalement.

C'est pour ça que la loi, dans son libellé même, passerait de Loi sur la protection de la santé publique à la Loi sur la santé publique. Et pour ce faire, pour ce faire, des assises au niveau de la loi pour se donner obligatoirement au Québec un programme de santé publique, c'est-à-dire aborder les volets prévention et promotion en santé à l'intérieur d'un programme déterminé qui, doit-on l'ajouter ici, est encore en lien bien sûr avec les objectifs de notre politique nationale de santé et bien-être.

Et adjoint en quelque sorte à ce programme de santé publique qui prendra ses assises dans la nouvelle loi, accompagné d'un plan d'action. La foi et les oeuvres, la foi et les oeuvres, parce que, comme disait une grande intellectuelle de gauche, ma mère: La foi sans les oeuvres, mon petit gars, ça ne compte pas. La foi sans les oeuvres, mon petit gars, ça ne compte pas. C'est pour ça qu'elle nous envoyait à Sainte-Thècle vendre les Annales de Notre-Dame du Cap. Vous connaissez ça, M. le Président, vous, hein? On n'aimait pas bien, bien ça. On n'aimait pas bien, bien ça, aller frapper aux portes pour vendre les Annales de Notre-Dame du Cap. Et là on se faisait appliquer la médecine: La foi sans les oeuvres, ça ne compte pas. Va vendre des revues de l'Oratoire... pas de l'Oratoire, du sanctuaire de Notre-Dame du Cap. Ça éprouve le caractère, M. le Président. Ça discipline pas mal. Bien, il y a la même chose ici: en 2001, une loi, un programme, un plan d'action, la foi avec les oeuvres et une responsabilité formelle, des responsabilités formelles nouvelles aux directeurs de santé publique de chacune des régions du Québec.

Les menaces, les menaces à la santé publique ne seraient pas les mêmes à Champlain, par exemple, pour prendre un cas au hasard, à Champlain que ce le serait à Rouyn-Noranda, évidemment, parce que nos environnements sont différents. Il y a des éléments communs, il y a des éléments différents aussi. Voilà pour illustrer la philosophie à la base de cette nouvelle loi.

Nous avons entendu des groupes en commission parlementaire, ici, sur ce projet de loi, donc le fruit d'une dizaine d'années de travail et — je cherche, M. le Président, le nombre de groupes qui sont venus nous présenter des mémoires; je pense que c'est 17, je le cite de mémoire...

Une voix: ...

● (12 heures) ●

M. Trudel: ...oh! ma mémoire ne me fait pas défaut encore, c'est 17 — et on a... évidemment, comme

on avait indiqué aux groupes, M. le Président, on a tout conservé ça. On lu ça attentivement, page par page, et nous avons intégré un très grand nombre d'amendements, d'ajustements pour ce qui nous est apparu fondé dans les observations de ces groupes, tout en notant que ces 17 groupes, de tous horizons, étaient tous d'accord, unanimes: Nous avons la nécessité d'une nouvelle loi, c'est une bonne loi, c'est les bons objectifs, les bons moyens. Il y a du fignotage sur un certain nombre d'articles, et nous allons, tout au cours de la commission, M. le Président, présenter ces amendements au projet de loi qui font suite à la consultation où nous avons écouté et entendu ceux et celles qui sont venus nous présenter leur réflexion sur la situation.

Voilà, M. le Président, c'est ça, le contexte. Et, en conclusion, pour information de l'opposition et des membres de la commission, je déposerai, en liasse, pour information, l'ensemble des amendements que j'entends présenter, que j'entends présenter. Et je pourrais vous déposer la valise aussi, mais elle est un petit peu plus lourde, là. Les copies sont faites, et ça aide le travail de l'opposition et des députés de la commission, ce faisant, M. le Président.

Amendements déposés

Le Président (M. Beaumier): ...transmettez pour fins de meilleur travail puis d'information. Merci bien.

M. Trudel: Ce sont les mots que je voulais utiliser effectivement. Vous me les arrachez de la bouche, c'est ceux-là.

Le Président (M. Beaumier): On s'entend bien. Alors, toujours en remarques préliminaires, M. le député de Châteauguay.

M. Jean-Marc Fournier

M. Fournier: Oui, merci, M. le Président. Mes premières paroles sont pour, de façon officielle, accueillir ces amendements, en espérant que ce sont les derniers. L'histoire récente m'amène à penser que je vais quand même regarder ces amendements avec doigté, parce qu'il arrivera, j'en suis convaincu, il arrivera que ces amendements, qui sont déposés pour information, seront peut-être modifiés lorsqu'on arrivera aux articles qui ont à être amendés. Quoi qu'il en soit, peut-être pas non plus, dans la mesure où ça fait déjà plusieurs années que le ministère a dans ses cartons cette refonte et qu'il est possible que ce soient les dernières copies d'amendements que nous recevons.

Je vais aussi avoir des remarques préliminaires très brèves, M. le Président, d'abord parce que j'ai eu l'occasion, grâce à l'amplitude de délai que nous offre le débat sur le principe, j'ai eu l'occasion de soulever les éléments qui allaient attirer mon attention. Je tiens à les réitérer de façon succincte.

Nous parlerons bien sûr, à l'occasion de l'étude article par article, du conflit potentiel entre l'Institut national de santé publique et le directeur national de santé publique. C'est tout le conflit entre l'extra-muros et l'intra-muros, je dirais.

Il y a eu un courant, il y a quelques années, où, en termes de santé publique, le gouvernement du Parti québécois avait cherché à se doter d'un outil externe, l'Institut national de santé publique. Aujourd'hui, il y a un réflexe de retour, à l'intérieur de la boîte, en matière de santé publique, ce qui nous amène d'ailleurs cette loi qui porte le nom «sur la santé publique», à l'article 2, dernier alinéa:

«Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux», point.

Alors, l'Institut national de santé publique, qui doit être visé par la Loi sur la santé publique, nous est, dit-on, par cette mesure, oublié, omise. On sait bien qu'il y aura néanmoins des références qui seront faites et qu'il doit faire partie de ce grand schéma de la santé publique. Mais il y a des conflits inhérents aux choix qui ont été faits dernièrement.

J'ai eu l'occasion de le dire à quelques reprises, mais nous reviendrons, à l'occasion de l'étude de ce projet de loi, sur la question des ressources financières et humaines. Le ministre a parlé de trois piliers; je lui ai toujours rajouté un quatrième pilier à son édifice, soit celui de savoir est-ce que, effectivement, il y aura des moyens pour assurer la mise en place de la Loi sur la santé publique.

Nous allons discuter de différents libellés pour essayer de les élargir. J'ai eu l'occasion de dire que, quoiqu'en étant favorable au principe du projet de loi — nous avons d'ailleurs voté pour le principe — nous allons tenter d'améliorer le projet de loi, et notamment sur les matières de timidité, je dirais, timidité à l'égard des déterminants de la santé et de leur rôle, du rôle qu'ils ont à jouer, c'est-à-dire de l'impact que ces déterminants de la santé devraient avoir sur la gouvernance et aussi l'affinité à l'égard du suivi non seulement des déterminants de la santé, mais des suivis des actions du gouvernement lui-même, qui est un des acteurs principaux sur les déterminants de la santé.

Et ça va réouvrir ici tout le débat des pénuries de main-d'oeuvre et des départs massifs à la retraite en même temps que nous contingencions, enfin que le gouvernement du Parti québécois contingentait l'accès en soins infirmiers et en médecine, alors que nous étions les champions numéro un de l'exode des médecins en même temps. Je pense qu'il y a là l'exemple patent que l'on doit se doter d'outils pour éviter que le ministre de la Santé soit isolé au Conseil des ministres et qu'il soit plutôt le capitaine santé d'un Conseil des ministres tout entier dévoué à cette priorité première, si j'ose utiliser cette expression, puisque, là, si on regarde les budgets, c'est bien de ça dont on parle: la priorité première qui va à la santé.

On parlera bien sûr du Comité d'éthique sur la surveillance. Je sais, pour avoir eu l'occasion et d'abord d'avoir accepté l'aimable invitation que m'a faite le ministre de la Santé à rencontrer ces gens, qu'il y aura des précisions qui seront apportées quant au Comité d'éthique et ce sur quoi il doit porter, sur la précision ou l'encadrement strict qu'on devait donner à l'égard de la surveillance. Reste que, même dans ce cas-là, il y aura des questions à se poser sur le lien qui doit être attribué

à ce Comité d'éthique et le ministre lui-même sur, toujours, les mêmes questions d'indépendance qui reviennent encore une fois ici.

Je ne crois pas être en train de radoter, M. le Président, je crois plutôt être en face d'une même situation qui se répète, et j'ai besoin donc de répéter des notions qui me semblent essentielles. Le directeur national de santé publique, je l'ai dit un peu plus tôt, la même question à l'égard de l'indépendance va se poser et sur la façon dont ils doivent, Collège des médecins en tête, pouvoir assurer son autorité professionnelle.

Le Collège des médecins disait, à propos de ce qui était un rôle du directeur national de santé publique: On doit s'assurer de vacciner des populations à risque dans un comté et non de vacciner des populations dans un comté à risque. Il me semble que c'est une image qui, en termes de vocabulaire, est plutôt jolie, mais en termes d'idées fait peur. Et, dans ce sens, il y a lieu de s'assurer qu'il y ait une réelle indépendance, et j'en suis certainement convaincu.

Pouvoirs d'intervention. C'est le coeur du projet de loi, je dirais. Le projet de loi permet de doter dorénavant la santé publique d'outils dont elle ne pouvait pas bénéficier avant pour agir. Selon l'Institut national de santé publique, ce qui est quand même un paradoxe que je tiens à soulever, ce n'est pas parce qu'il manquait des outils qu'on ne pouvait pas agir en termes de santé publique. L'Institut national, dans son mémoire, ce qui démontre d'ailleurs la tension qui peut exister entre l'Institut et le ministère, tend à nous indiquer qu'il faut relativiser, là, la fierté à l'égard du nouveau projet de loi, puisque l'Institut nous disait: On ne réinventera pas l'action en santé publique, ça va rester la même, et les moyens étaient pris dans le passé, même si les outils législatifs pouvaient être déficients. Ça ne changera pas cette chose-là. Il disait, en somme: Il faudrait éviter que le projet de loi ne devienne qu'un outil de centralisation qui ne permettrait pas de gagner en termes de santé publique.

Pouvoirs d'intervention donc en bioterrorisme. On va parler de tout ça durant la commission. Je tiens à ce stade-ci — et c'est l'avant-dernier point; j'ai un dernier point par la suite; l'avant-dernier point à soulever... J'ai eu l'occasion de l'indiquer lorsque j'ai accepté l'invitation du ministre à rencontrer ces gens, j'ai eu l'occasion de leur indiquer que c'est une demande que je ferai.

Considérant que ce projet de loi contient des mesures nouvelles en termes de pouvoir d'intervention pour la santé publique, notamment comme contenant une réponse au 11 septembre et peut-être une réponse à d'autres expériences antérieures — je pense à l'incident du métro de Montréal, cet été, qui était donc antérieur au 11 septembre, où on devait confiner des gens durant la nuit à ne pas quitter le territoire tout près du métro; et il y en a peut-être quelques-uns qui ont pu quitter parce qu'il n'y avait pas de pouvoir de les garder là — reste que la loi contient des pouvoirs de ce genre, des pouvoirs assez importants qui devront probablement passer des tests à un moment donné en termes légaux.

Mais, comme il y a des nouveaux pouvoirs, là, il y a des nouveaux pouvoirs dans la loi sur la sécurité publique, sécurité civile, des nouveaux pouvoirs en matière d'environnement, j'aimerais, si c'était possible,

que la commission puisse être... qu'on puisse recevoir à la commission le dépôt d'un tableau ou d'un bref exposé de tous ces nouveaux pouvoirs qui arrivent sur la table du législateur en ce moment.

Et ce que je cherche à éviter, j'y pense en vous le disant, M. le Président, c'est d'essayer de s'assurer de ce que fait la main gauche et la main droite gouvernementales en termes de pouvoirs sur les citoyens. Et, s'il y a bien là une mesure qu'en santé publique on doit accepter ou les outils qu'on veut donner au ministre de la Santé de pouvoir être un vrai capitaine, je pense que le législateur a besoin de savoir, d'entrée de jeu... Je parle du législateur pas juste en commission des affaires sociales, mais lorsque nous sommes à l'Assemblée nationale et que nous avons à débattre d'un projet de loi qui donne des nouveaux pouvoirs. Il faudrait être capable de les contextualiser pour que nous puissions savoir où sont les autres nouveaux pouvoirs venant des autres ministères pour qu'en bout de ligne on soit capable de voir quelle est la situation de droit du citoyen face à ces nouveaux pouvoirs.

● (12 h 10) ●

Il est toujours... Lorsque arrivent des événements comme le 11 septembre, ils peuvent donner... ils peuvent devenir une clé à une porte qui s'ouvre sur une présence accrue du pouvoir de l'État. Et, bien que je sois d'accord avec ceux qui prétendent que ces événements nécessitent une réponse législative, je suis de ceux aussi qui s'inquiètent de l'accentuation des pouvoirs législatifs gouvernementaux sur le citoyen. Et donc, je demanderais à être informé, pour mon bénéfice en termes de législateur sur la santé publique, mais comme pour mon bénéfice comme député représentant de citoyens, pour savoir, ne serait-ce que pour mes citoyens à moi, pour que je puisse leur répondre. Je pense que c'est valable pour l'ensemble des citoyens du Québec que le gouvernement du Québec puisse leur faire un portrait des nouveaux pouvoirs qui ont été donnés à l'État. Je le demande, mais, à ce stade-ci, M. le Président, je pense que c'est une initiative qui aurait dû être prise par le gouvernement qui devrait avoir à coeur la position du citoyen face à la machine gouvernementale.

Enfin, en terminant, je vais souhaiter... Lorsque nous allons arriver au fluor, je serai intéressé à ce moment-là à savoir du ministre quelles seront les mesures incitatives qui vont être mises de l'avant pour savoir... Je ne sais pas, tant qu'à moi, en tout cas, pour moi, ça a été une surprise de voir... Bien que j'aie reçu quelques courriers électroniques nous disant que le projet de loi faisait un choix dans une mauvaise direction en enlevant l'obligation du fluor, je dois vous avouer... Et, personnellement, j'ai été surpris aussi de cette mesure-là.

Je suis capable de constater néanmoins que plusieurs groupes sont venus disant qu'ils pouvaient accepter ce compromis, puisque l'obligation de fluor n'était pas respectée de toute façon. Alors, à quoi bon obliger si, de toute façon, ça ne se faisait pas? C'est une logique que je veux bien entendre, que j'ai cependant un peu de difficultés à suivre. Si je comprends bien, lorsqu'on oblige les gens à faire quelque chose de bien et qu'ils ne le font pas, vaut mieux enlever l'obligation et espérer que ça se fasse tout seul. Je sais que j'exagère en disant ça, parce que la réponse, c'est: Non, non, pas en

faisant ça tout seul, on va donner des incitatifs, on va les amener à faire ce choix, et c'est ce qui m'intéresse, d'entendre, d'apprendre du ministre lorsqu'on arrivera aux dispositions sur le fluor: quelles sont ces mesures qui seront mises de l'avant pour nous permettre de croire que le retrait de l'obligation du fluor est un choix qu'on devrait faire?

À la limite, j'aime autant une obligation qui n'est pas respectée mais qui nous permet de taper sur les doigts de ceux qui ne respectent pas. Je comprends bien que personne n'a tapé sur les doigts — ça, je le comprends — mais l'obligation permet de faire ce geste. L'imputabilité, après tout, c'est ça. Tu donnes l'obligation à quelqu'un et tu vérifies s'il l'a fait. On verra bien pourquoi ils ne l'ont pas fait. Si c'est à cause d'un manque de ressources, bien on verra sur qui il faut taper. Mais, au moins, l'obligation permet de créer une pression à quelque part. Lorsque tu enlèves l'obligation et que tu mets ça dans des mesures incitatives, je demande à voir quelle sorte de mesures incitatives me permettra de penser que le retrait de l'obligation est une bonne chose et de l'amener à l'incitatif. Parce que tout le monde, tout le monde, tout le monde qui est pour le retrait de l'obligation sont aussi pour la fluoration.

Alors, je suis... Je demande à voir. Je suis... Je vais aborder cette commission dans le même esprit que j'ai abordé la commission antérieure, dans un esprit constructif, sans que nous ayons à nous attarder sur chaque virgule, bien que, lorsqu'elle sera mal placée, je me fais fort, M. le Président, de le noter et de souhaiter qu'elle soit déplacée. Mais sinon, je vais suivre les délibérations en intervenant parfois avec quelques amendements, parfois en souhaitant que le ministre lui-même en fasse, et en espérant que le projet de loi sur la santé publique qui sera finalement adopté — si d'aventure le législateur considérerait qu'il fallait le faire — soit celui qui soit le meilleur pour l'ensemble de nos concitoyens.

Étude détaillée

Objet de la loi

Le Président (M. Beaumier): Merci bien, M. le député de Châteauguay. Est-ce qu'il y a d'autres interventions en remarques préliminaires? J'en conclus qu'on pourrait procéder à l'étude détaillée article par article. Alors, je mets sous étude l'article 1. M. le ministre.

M. Trudel: Alors, M. le Président, l'article 1 du projet de loi n° 36:

«1. La présente loi a pour objet la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population...»

Bon. Alors, M. le Président, là, je ne voudrais pas répéter une troisième fois ce qui est l'essence de la loi, puisque l'article 1 décrit précisément là où on veut aller maintenant en matière de santé publique. Mais quand même quelques mots, quelques mots sur l'article lui-même. Vous voyez, on conserve évidemment tout le volet de la protection de la santé publique, ce qui est une

menace et les moyens pour la contrer, cette menace, et la mise en place de conditions favorables au maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général.

Ah! là, il y a le deuxième volet: santé. On va plus loin. C'est ça, l'offensif, le proactif: pour les gens qui sont en santé, maintenir cet état; pour les gens qui sont affectés, améliorer l'état de santé; et aussi la notion de bien-être. On verra tantôt, dans les plans d'action, que la notion de bien-être va être, pour une première fois, décrite en quelque sorte... l'introduction du social dans la santé publique. Protection, prévention, promotion, santé physique et la notion de bien-être, la notion de bien-être qui recouvre la définition de l'Organisation mondiale de la santé, puisque, pour l'Organisation mondiale de la santé, de façon élémentaire, la santé, c'est la santé physique, psychologique et morale. Ce sont les trois aspects, les trois attributs de la définition de la santé pour l'Organisation mondiale de la santé.

Et, M. le Président, j'irai un tout petit peu plus loin, parce que le porte-parole de l'opposition, il ne m'en voudra pas, certainement, de faire un peu de puce, un peu de puce via l'article 1 pour répondre à des choses qu'il a indiquées dans sa note d'introduction. Et, s'il utilisait la même tactique, je serai tolérant. Parce qu'il a à nouveau fait référence, en matière de santé publique, en quelque sorte à l'état de notre grand réseau de la santé et des services sociaux au Québec, et il est revenu avec les éléments de son refrain, les éléments de son refrain: exode de médecins et pénurie d'infirmières.

Surtout que je l'ai senti, ce n'est peut-être pas vrai, mais je l'ai senti inspiré encore par la toute dernière publication, hier, d'un autre document, encore — c'est curieux, M. le Président — un autre document publié hier par l'Institut canadien, l'Institut canadien d'information sur la santé. Et, comme je sais que le député accorde beaucoup d'importance à l'Institut canadien de la santé, qui, on l'a vu il y a un mois, à l'égard de la situation du Québec... Le député a même cité ça encore ce matin à l'Assemblée nationale, répétait la fausseté... Il a répété la fausseté de l'Institut canadien de la santé publique qui nous fait passer... qui fait passer le Québec au neuvième rang en termes de dépenses de santé. Ce n'était pas ce matin, c'était une autre fois, une autre fois. Récente, récente.

Et il faut toujours comprendre que l'Institut canadien d'information sur la santé, bon, il travaille avec des données qui ne tiennent pas compte de la réalité québécoise. Le budget du Québec, là, en santé, ce n'est pas 14,8 milliards. En protection, en prévention puis en promotion de la santé, et tout ce qui se fait en première ligne dans les CLSC, hein, ça fait partie de la santé et des services sociaux, suivant la définition de l'Organisation mondiale de la santé, ça donne 17 milliards. Mais, pour vous donner une idée de la crédibilité de cet organisme...

Evidemment, quand j'ai vu publier ça hier... Vous savez ce qu'un ministre de la Santé fait? Il saute là-dessus pour aller lire ça et voir quels sont les faits que cet Institut canadien veut à nouveau révéler. Evidemment, toujours sur la tête du Québec. Ça, il y a comme une constante. Toujours sur la tête du Québec.

Eh bien, j'apprends, M. le Président, j'apprends, puis c'est dans les journaux, ce matin, qu'il y a fuite des médecins, il y a fuite des médecins du Québec vers les autres provinces, hein! Grand titre ce matin de ce document extrait de l'Institut canadien de l'information sur la santé. 371 médecins seraient partis, selon ce qui est rapporté par l'Institut. Bien, la réalité, là, M. le Président, la réalité, c'est qu'entre 1995 et 1999, sur 16 000 médecins au Québec, il y en a 298 qui ont quitté vers une autre province. Puis, savez-vous, pendant la même période, combien est-ce qu'il y en a qui ont migré, bougé de l'Ontario? 760. 760. Pourtant, on fait tout un plat.

● (12 h 20) ●

Mais là il y a pire que ça, M. le Président, et là je pense que ça clôt, ça clôt le débat autour des informations de l'Institut canadien de la santé publique. Imaginez-vous qu'au tableau 3 de cette étude, il y a 90 000 infirmières au Québec. Là, le député de Châteauguay, il ne pourra plus parler de pénurie, il ne pourra plus parler de rien, l'Institut canadien de l'information sur la santé dit qu'il y a 90 000 infirmières au Québec à son tableau 3. M. le Président, je suis obligé de conclure que, sur le plan scientifique, hein, sur le plan scientifique, là, il y a des «retards» — t-o-r-d — importants et il y a des retors qui introduisent des biais dans la lecture de la situation de la santé et des services sociaux au Québec de la part de cet Institut. Et puis on dirait que le hasard, le hasard faisant un certain nombre de choses, les lois du hasard, comme dirait Jacquard, font en sorte que la situation du Québec, même si on ne participe pas à ce truc-là, on va aller chercher des données je ne sais trop où, et puis toujours sur le dos du Québec, de façon à discréditer le Québec.

On est objet de manipulation, et là il y a une donnée, ici, là, qui est élémentaire. Imaginez-vous: il y a 90 000 infirmières, M. le Président, il y a 90 000 infirmières. Aïe, il ne faut pas bien, bien, être longtemps... il ne faut pas chercher longtemps pour savoir comment est-ce qu'il y en a dans l'ensemble de nos hôpitaux et des centres de santé au Québec: il y en a 54 000. Il y en a 54 000 qui oeuvrent dans les établissements, il y en a d'autres qui oeuvrent dans le privé, ça fait 61 000 au total. Aïe! Faire une erreur, faire une erreur de 30 000 sur le nombre d'infirmières, imaginez-vous ce que ça donne comme résultat tout croche dans le résultat de l'étude, puis on va-tu se fier sur leurs données en ce qui concerne les médecins puis en ce qui concerne les budgets de la santé?

Alors là, M. le Président, je veux profiter de cela parce que, faisant référence à ça, il parle d'exode des médecins, le porte-parole de l'opposition, et il faut détruire ce mythe qui est plutôt un raisonnement tordu et qui n'est pas basé sur la réalité à l'égard de la situation des médecins et des infirmières au Québec. Ce n'est pas du tout, du tout la situation, mais il y a une persistance qui me laisse perplexe, qui me laisse à tout le moins interrogatif sur les motifs qui sont à la base. Et on regardera, au cours des trois derniers mois, le nombre d'instituts, de chaires canadiennes qui publient des rapports — moi, je les compile, M. le Président — puis tout à coup, pouf! toujours une situation à l'égard de l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec.

M. le Président, le dernier rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé est tout croche, est truffé d'erreurs, n'a aucune crédibilité. Et quiconque cherchera à s'appuyer sur ce rapport et les autres qui ont précédé, y inclus celui dont ils ont été obligés de retirer au complet le document l'an passé, deux mois après qu'ils l'aient rendu public... Ça nous laisse très interrogatifs, surtout, M. le Président, je conclurai là-dessus, en défense de l'article 1, surtout que ce matin, ce matin, on avait, dans les communications publiques, l'affirmation extrêmement claire que la situation en santé et services sociaux est la grande menace sur notre système de santé.

Oui, M. le Président, il y a des menaces. Les nuages sont noirs au-dessus de notre système universel de santé et des services sociaux. Et là... On va décrire ça d'une façon simple, M. le Président. Oui, on va reprendre l'image et l'expression du premier ministre de l'Ontario, Mike Harris: Ottawa se comporte à l'égard de la santé et des services sociaux comme un beau-frère gratteux que tu amènes au restaurant, et, quand arrive la facture, il se pousse aux toilettes. Le gouvernement fédéral, Ottawa, se comporte comme un beau-frère gratteux: quand tu les amènes au restaurant puis quand arrive le temps de la facture, ils s'en vont aux toilettes.

Bien là, le 10 décembre prochain, M. le Président, on va voir concrètement s'ils vont encore se pousser aux toilettes pour ne pas payer la facture puis faire la morale aux provinces, hein! Et j'espère, j'espère que le porte-parole de l'opposition ne se mettra pas à défendre le beau-frère gratteux qui s'est poussé aux toilettes, pas se mettre à défendre par-dessus ça quand même le beau-frère gratteux qui se pousse aux toilettes parce que là, là, c'est indéfendable.

D'autant plus, M. le Président, d'autant plus qu'il vient de sortir un sondage d'opinion d'une maison canadienne qui dit que la grande priorité des Canadiens, la grande priorité des Canadiens, c'est la santé, c'est la santé et non pas la sécurité, quoique c'est à un très haut niveau, hein! C'est à peu près sur le même pied, la santé, hein, la santé et la sécurité. Et c'est de ça qu'on va se préoccuper parce qu'il y a des mesures ici.

Mais, M. le Président, M. le Président, c'est clair, là, que... statistiques publiées qui font en sorte d'étrangler les provinces et de manipuler l'opinion publique pour en arriver à rejeter ça sur le dos des provinces. C'est clair, M. le Président, que le beau-frère est en train encore de se pousser aux toilettes. Puis, deuxièmement, deuxièmement, il veut revenir seul à table pour occuper la place. Il veut revenir à la table et mettre son pied, ses deux pieds et occuper le champ de responsabilité des provinces et du Québec: la santé et les services sociaux.

M. le Président, si on ne dit pas ça à l'étude de l'article 1 du projet de loi, là, les Québécois ne seraient pas informés correctement du mouvement qui est en train de se faire et qui est dénoncé partout, par toutes les provinces, et fortement par le premier ministre de l'Ontario d'une façon extrêmement claire, hier encore, à Toronto. Et il reprend en cela la position depuis longtemps manifestée par le Québec: Assez, c'est assez.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, M. le Président. Rapidement, si le ministre n'était pas parti sur une envolée coutumière — je dois comprendre qu'on a des envolées coutumières, de part et d'autre — j'aurais sûrement annoncé que l'article 1 avait pour but d'expliquer le principe du projet de loi et qu'on avait déjà voté en faveur, en Chambre, du principe et que j'étais pour voter en faveur de l'article 1 et d'adopter, avec le parti ministériel, l'article 1. C'est plutôt les dispositions qui suivent où j'aurais des difficultés, et je les ferai connaître à ce moment-là.

Alors, je n'ai pas l'intention que nous réutilisions le forum de la commission pour faire toutes ces envolées. Bien sûr, je suis invité à le faire parce que, vous savez, en politique, si je ne réponds pas au ministre, il va penser qu'il avait raison. Alors, je vais être obligé d'intervenir très rapidement, juste pour qu'il puisse savoir ce que tout ce qu'il dit... En politique, des fois, il faut toujours avoir quelques précautions, hein! On fait des lignes en politique plus vite, puis, pour les médias, bien, il faut canner ça dans quelques clips. Il faut toujours faire attention de croire que le résumé très, très, très succinct qu'on a englobé dans un clip veut dire toute l'histoire et qu'au fil de la répétition on finit par se croire. Il faut faire attention avec ça. Je le dis, je le donne comme conseil au ministre, toujours mettre en doute finalement. Et d'ailleurs il le fait, il regarde un document puis il dit: Moi, je mets en doute ce document-là. Il peut bien le faire, puis je l'encourage à le faire avec tous les documents, même avec des documents qui viennent de son ministère qui disent le contraire de ce qu'il dit.

Mais, au net-net, ce que je voulais lui dire sur l'Institut canadien de l'information sur la santé, c'est que celui qui en est le plus grand défenseur, le plus grand, ce n'est pas le député de Châteauguay, ce n'est pas l'opposition, c'est le conseiller du ministre, le grand conseiller du ministre en matière de santé, celui qui a failli être ministre de la Santé puis qui a dit non. C'est Michel Clair. C'est lui qui défend l'Institut canadien d'information sur la santé. Alors, ce n'est pas comme s'il fallait qu'on tombe à bras raccourcis parce que ça vient... c'est une institution qui vient des autres provinces canadiennes, de l'ensemble canadien, qu'à cause de ça, ça veut dire que tout est mauvais dans ce document-là et dans tous les autres.

Je m'aperçois que le ministre a eu une lecture très sélective du rapport Clair, peut-être qu'il ne l'a pas lu au complet. Pourtant, il nous avait dit qu'il se levait à 5 heures du matin pour le lire et le relire. Bien, il devait lire ces passages-là, il a oublié, il a oublié. Alors, la prochaine fois, j'invite le ministre à un peu plus de retenue à l'égard de ses jugements dithyrambiques qui peuvent porter sur des institutions qui ne relèvent pas de lui, sur lesquelles il n'a pas de tutelle. J'admets, il n'a pas de tutelle, il ne peut pas contrôler l'Institut canadien de l'information sur la santé. Il n'aime peut-être pas ce qu'il dit puis il a peut-être raison. Moi, je fais...

Pour moi, le doute est assez important. C'est une mesure de recherche d'excellence. Quand on doute, ça veut dire qu'on continue de chercher. C'est possible que, dans certains documents, ce ne soit pas la vérité, puis c'est possible que, dans certains documents du ministère, ce ne soit pas la vérité. L'important, c'est qu'on puisse s'attaquer au fond des choses.

Et, à cet égard-là, moi, sur l'ICIS, en tout cas, je me fie à ce que Michel Clair a dit. Ce n'est pas un très grand libéral, à ce que sache. Il n'a pas encore payé sa cotisation pour cette année. Peut-être qu'il veut la prendre, peut-être qu'il a dit au ministre qu'il voulait être libéral, qu'il voulait même être candidat pour Jean Charest, je ne sais pas si c'est ce qu'il a dit au ministre dernièrement.

Mais, à mon avis, il était plutôt approché par Bernard Landry pour être ministre de la Santé. Même, on lui a donné un nouveau contrat, vous savez, à Michel Clair. On le trouve tellement bon qu'on l'engage encore au ministère de la Santé. Je pense même que c'est le ministre qui signe ça ou c'est un décret gouvernemental; c'est le Conseil des ministres qui l'aime, c'est lui qui dit que c'est bon. Alors, je vais dire au ministre de faire attention dans ses envolées.

● (12 h 30) ●

Maintenant, je note, je note qu'il a beaucoup de vigueur à défendre la santé quand ça a rapport avec ce que fait le fédéral. Alors, j'espère... Et je l'encourage à continuer de le faire, à part de ça. Je l'ai déjà dit puis je le dis souvent, je l'encourage à faire en sorte que le fédéral s'aperçoive que c'est effectivement une priorité puis qu'il faut investir là-dedans. À cet égard-là, moi, je me trouve dans le camp des cohérents. J'aimerais ça que le ministre, lui, fasse la même chose à l'égard de sa juridiction, dont il est le porteur, et c'est pour ça que je vais, au courant du projet de loi, lui donner des outils, lui permettre qu'il ait des outils pour qu'il joue un vrai rôle de capitaine de la santé.

Ça n'a pas d'allure qu'on l'abandonne tout seul, le ministre de la Santé, je pense que ce n'est pas de sa faute. Il est peut-être bien, bien sérieux quand il dit que la santé, c'est important, mais il n'est pas capable de convaincre les autres. Alors, on va essayer de l'aider pour que le premier ministre lui-même fasse de la santé une priorité. La ministre des Finances qui, lorsqu'elle était à la Santé, semblait y accorder une certaine importance, ça ne semble plus être le cas aujourd'hui. Enfin, je ne veux pas m'éloigner puis je ne veux pas parler plus longtemps du sujet, parce que je pense que le projet de loi mérite qu'on en discute dans son essence.

Et, tant qu'à moi, si, oui, je parle de pénurie, je pense que ce n'était pas une bonne idée, le programme de mises à la retraite massives. Le ministre n'en a pas parlé d'ailleurs, de ça, hein, il n'a pas dit s'il avait bien fait ou pas bien fait, il a parlé d'autre chose. Moi, je pense que c'était une erreur, je pense que le Conseil du trésor, puis le ministère des Finances, puis le premier ministre de l'époque ont dit: Tiens, on se ferme les yeux, peu importe où ça coupe, on fait un programme. Comment ça se fait qu'il n'y a pas eu d'analyse? Tu sais, minimalement, minimalement, puis je suis sûr que le ministre va convenir de ça avec moi, là, ce n'est pas faire de la très grande partisanerie que de se dire, quand tu décides... quand tu es donneur de soins puis que tu décides de mettre à la retraite des donneurs de soins, tu te dis: Si je donne ce bonus-là, comment est-ce qu'il y en a qui vont en bénéficier?

Or, on avait fait une demande d'accès à l'information, on nous a dit qu'il n'y avait pas eu d'étude. À partir d'aujourd'hui, je commence à mettre en doute les réponses qui me viennent des responsables de l'accès

à l'information au ministère de la Santé, je dois avouer que peut-être il y en avait, des études, puis qu'ils veulent juste pas nous les montrer. Ça, c'est l'autre volet, toujours possible, mais je n'ai pas de preuves, ça fait que je n'accuse pas. Mais la seule preuve que j'ai, c'est Claude Lamarre, responsable de l'accès, qui nous dit: Non, non, on n'a jamais étudié ça avant de mettre en branle le plan, puis ça a fait qu'il y a eu des départs incontrôlés, il y a du monde qui sont partis, beaucoup de monde sont partis.

Enfin, le ministre peut nous dire: Je ne suis pas sûr que c'est le coeur du débat. Je pense que c'est un exemple du débat, par exemple, qu'on veut faire sur la santé publique. Je pense que, si on souhaite, par exemple, des mesures... d'avoir de meilleurs logements pour les gens, ou d'agir sur la pauvreté, parce qu'on sait qu'il y a un lien entre la pauvreté et l'état de santé, bien, si on est capable d'aller jusque-là, on est capable de se dire, dans les choix que fait le gouvernement à l'égard de ses politiques administratives lui-même: Est-ce qu'il y a quelque chose à faire? Puis je pense que je suis dans le bon camp. C'est drôle, hein, même si on faisait de la petite politique avec ça, je pense que je suis dans le bon camp là-dessus.

Alors, je vais terminer là-dessus, j'allais dire... J'annonce à la partie ministérielle que je suis d'accord avec l'article 1.

Le Président (M. Beaumier): Alors, est-ce que l'article 1 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Adopté. Alors, je porte à votre attention l'article 2.

Une voix: On a un amendement.

M. Trudel: Je m'excuse, M. le Président...

Le Président (M. Beaumier): Oui, M. le ministre.

M. Trudel: M. le Président, j'annonce tout de suite que j'aurai un amendement à présenter à l'article 2.

Le Président (M. Beaumier): Bien.

M. Trudel: Mais je vais chercher à trouver une façon de travailler avec l'opposition, peut-être, qui, en tout cas, pour ma part, avait été très agréable à l'égard du projet de loi n° 27, c'est-à-dire que je puisse, puisque le porte-parole de l'opposition a l'amendement en soi... je lirais l'article amendé, et, lorsque nous adopterions, bien, il faudra adopter, suivant la procédure, M. le Président, l'amendement et l'article. Je n'ai pas parlé au porte-parole de l'opposition. Je trouvais ça efficace, parce que, autrement, il faut lire des morceaux puis les intégrer dans l'article. Là, on saisit le sens de l'article. Je soumetts ça respectueusement au porte-parole de l'opposition.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: À part de faire laminer la dernière déclaration du ministre à l'effet qu'il trouve ça agréable de travailler avec l'opposition...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: ...il trouve ça efficace de travailler avec l'opposition, je pense qu'on va la faire laminer pour vrai... La seule chose que... je suis consentant à ce qu'on procède comme ça...

Le Président (M. Beaumier): Bien.

M. Fournier: ...avec la seule chose suivante, c'est qu'on accepte en même temps de ne pas aller trop vite pour qu'on puisse suivre, là, parce que ce n'est pas une évidence, d'autant que mon expérience du 27, c'est que ce que je suis supposé d'avoir lu avant, que je n'ai pas toujours le temps, M. le Président, est changé à la dernière minute. Alors, juste un peu de respect de temps de parole, là.

Le Président (M. Beaumier): Je crois qu'il y a une bonne entente sur ça. Alors...

M. Trudel: Allez-vous m'attendre une petite minute, M. le Président?

Le Président (M. Beaumier): Bien sûr.

(Consultation)

M. Trudel: Alors, l'article 2, M. le Président — c'est un nouvel article 2, parce qu'on l'a tellement modifié que c'est un nouvel article 2 finalement — du projet de loi sur la santé publique est remplacé par les suivants:

«2. Certaines mesures édictées par la présente loi visent à permettre aux autorités de santé publique d'exercer une vigie sanitaire au sein de la population et à leur donner les pouvoirs pour intervenir lorsque la santé de la population est menacée.

«Dans la présente loi, on entend par une menace à la santé de la population la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée.

«Les autorités de santé publique visées par la présente loi sont le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., chapitre M-19.2) et les directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

«2.1. D'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et à influencer de façon positive les principaux facteurs déterminants de la santé, notamment par une action intersectorielle concertée.

«Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.

«2.2. Certaines mesures édictées par la présente loi visent enfin à effectuer une surveillance continue de l'état de santé de la population en général et de ses facteurs déterminants afin d'en connaître l'évolution et de pouvoir offrir à la population des services appropriés.

«Les dispositions de la présente loi qui concernent la surveillance continue de l'état de santé ne s'appliquent pas aux activités de recherche ou de développement des connaissances effectuées, notamment par l'Institut national de santé publique, dans le domaine de la santé ou des services sociaux.»

Bon, voilà, M. le Président, un article 2 du projet de loi, je vais dire, remanié, réajusté, que je présente comme un amendement et qui va tantôt nous amener à supprimer, j'imagine... en tout cas, mécaniquement, là, vous voyez ce que je veux dire?

Le Président (M. Beaumier): Oui. Pour la clarté des choses, alors l'amendement introduit un nouvel... un amendement à l'article 2 et introduit deux nouveaux articles, 2.1 et 2.2.

M. Trudel: Tout à fait.

Le Président (M. Beaumier): Alors, c'est pour la simplification des choses.

M. Trudel: Voilà. J'apprécie aussi la clarté de vos propos, M. le Président.

Bon. À l'égard donc de la présentation de ce nouvel article 2, on notera de façon spécifique les dispositions qui regroupent les dispositions relatives à la fonction de vigie et de protection. On regroupe ça au sein d'un même paragraphe. Il introduit aussi, à titre d'autorité de santé publique — les mots, c'est important, là — le directeur national de la santé publique dont la nomination est prévue, depuis juin dernier, dans la loi, et également, on l'a indiqué dans le texte, non seulement le directeur national de la santé publique, mais également les directeurs de santé publique nommés en vertu de la loi et, dans l'article lui-même, évidemment le ministre.

Bon. Parce que là il faut faire une distinction. Le ministre a la responsabilité de l'application de cette loi. Le ministre a la responsabilité en matière d'application de cette loi et en est imputable. Le directeur national de la santé publique est une autorité nationale qui dispose de pouvoirs, qui dispose d'instruments pour en arriver à réaliser les objectifs de la loi, et on pourrait même aller plus loin, pour réaliser le programme et le plan d'action, et responsable aussi des initiatives en matière de protection qui peuvent être prises lorsqu'il y a des agents menaçants la santé physique. Bon.

● (12 h 40) ●

L'autre élément de la ligne d'autorité en santé publique, c'est le directeur de la santé publique au niveau régional qui, lui aussi, là... Là, c'est une modification de substance, là. Il y a une modification qualitative au système actuel, là. Le directeur régional de la santé publique dans chacune des régions régionales de la santé et des services sociaux n'a pas les pouvoirs, qu'on va lui donner dans la loi ici, par exemple, pour initier l'examen, pour décréter des mesures; il va devenir un élément d'autorité. Je pense qu'il faut se réjouir de ça,

parce que c'est une déconcentration importante de la responsabilité au niveau de chacune des régions et des agents qui peuvent intervenir suivant les régions, les caractéristiques des régions. Bon.

Il est évident qu'actuellement les directeurs de santé publique ont des responsabilités en termes de coordination, mais ils ne sont pas investis de pouvoirs d'initiative et, je dirais entre guillemets, de décréter, au plan régional, des mesures. Vous avez vu près de chez vous, M. le Président, à Grand-Mère, vendredi dernier, l'efficacité remarquable de la Direction de la santé publique, des services d'urgence, de la sécurité civile, les plans d'urgence avec Lafèche puis avec le Centre hospitalier régional de la Mauricie, et finalement, au grand bonheur de tout le monde, ça s'est avéré qu'il n'y a pas eu de conséquences graves, en autant que les informations nous sont rapportées.

Cependant, compte tenu de ce qui est apparu de nouveau dans notre société, il se peut que, en termes de temps maintenant, on soit dans l'obligation de réagir beaucoup plus rapidement, et là... non pas la ligne d'autorité, mais les autorités qui seront investies: ministre au niveau national, directeur national de la santé publique et les directions de santé publique. On se souviendra, ici, en commission parlementaire, qu'on a beaucoup insisté sur le directeur national de la santé publique. Je vous disais: Il faudrait qu'il soit désigné, qu'il ait les capacités, les liens d'autorité, la responsabilité d'assumer. On avait déjà dit...

Écoutez, on a introduit la notion de directeur national de santé publique dans la loi sur la gouverne, le projet de loi n° 28, en juin dernier. Alors, on vient ici préciser et établir la ligne d'autorité et l'autorité qui sera responsable des gestes qui peuvent être posés en termes de pouvoirs pour — là, il faut le dire, M. le Président — agir d'autorité, pour agir d'autorité. Jusqu'à maintenant, on avait des autorités, mais là ils pourront agir d'autorité dans les régions du Québec, partout sur le territoire. Ça, ça s'appelle donc, au niveau de la régionalisation, des mesures d'efficacité basées sur les compétences dans chacune des régions.

Et ça nous permet d'aller... et ce sera ma dernière remarque pour l'instant, j'imagine que l'opposition aura peut-être des éclaircissements supplémentaires. Ça nous permet d'éclaircir dès le départ de cette ligne d'autorité, de clarifier les rôles: gouvernement, Exécutif, ministre responsable de la loi, directeur national de la santé publique, direction de santé publique dans chacune des régions, avec des pouvoirs d'agir d'autorité.

Par ailleurs, tel qu'on l'a adopté en 1997, on a un instrument spécialisé pour nous aider en termes de développement des connaissances, développement des connaissances et de la recherche, la recherche pour le développement des connaissances, le développement des connaissances et la diffusion également en matière de santé publique. Ça s'appelle l'Institut national de santé publique. Bon. C'est un institut de recherche et de développement des connaissances. C'est assez commun, d'ailleurs, au niveau des établissements d'enseignement, de formation et de recherche supérieurs — j'allais dire «universitaires», mais supérieurs parce que collèges et universités — de créer des instituts qui sont dédiés à un champ de la connaissance. Alors, l'Institut national de

santé publique a été créé pour un champ spécialisé de connaissances: la santé publique.

Alors, les personnes qui pourront agir d'autorité, un groupe, notamment — ce n'est pas exclusif, là, notamment — l'Institut national de santé publique, pour la recherche et le développement des connaissances, et aussi pour certaines demandes qui pourraient demander étude, analyse, comparaison, de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux, pour l'éclairer, à l'Institut national de santé publique. On pourrait dire ça encore plus simple que ça: la surveillance, la promotion aux autorités d'État; la recherche, le développement des connaissances et la diffusion à un institut spécialisé sur la santé publique au Québec, l'Institut national de santé publique. Les choses vont être claires et vont nous permettre d'agir, d'agir rapidement.

Dernier élément. Il va de soi, M. le Président, que, dans ce mandat de recherche et développement des connaissances de l'Institut national de santé publique, qu'il a déjà — on ne le crée pas ici, là — à l'égard des dimensions de la présente loi, eh bien, toutes les actions devront évidemment respecter toutes les dispositions, intégralement, à l'égard de la confidentialité, à l'égard de l'utilisation en termes de recherche de... de la protection des renseignements à caractère personnel, enfin toutes les dispositions de la loi d'accès à l'information, on est à l'intérieur de ça. Voilà pour la clarification de ce que dit l'article 2.

Et finalement, finalement, totalement nouveau, l'article 2.1, parce que c'est un nouvel article qui est présenté à l'intérieur de l'amendement: «D'autres mesures édictées par la présente loi visent à prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux...» Et là on introduit le volet offensif: «Elles visent — ces mesures — le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.» Alors là, M. le Président, je ne débatterai pas la thèse que j'aurais envie de faire devant vous quant à l'inclusion de la dimension du social dans les mesures de prévention, je pense que le mot parle de lui-même. Et il ouvre tout un nouveau pan et il donne de la voilure, de l'ampleur à notre Loi sur la santé publique, le projet de loi sur la santé publique qui est présenté ici, à l'article 2.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Première question pour le ministre. Surtout quand on regarde le dernier alinéa, il fait la différence entre vocation de l'État, la surveillance, et l'extérieur de la machine de l'État, là, qui est encore une machine, mais à l'extérieur des murs du ministère, la recherche. Peut-il me faire la différence entre la surveillance continue dont on parle ici et les activités de recherche?

M. Trudel: Bon. Surveillance continue, ça veut dire qu'on va établir des programmes, on va établir des programmes de suivi de populations, par exemple, des populations à risque. Bon, je vais faire une image, là, on va dire: Dans telle région, on a identifié tels facteurs de risque pour la santé: bon, physique, moral, psychologique, et on va suivre cette population et son

état de santé, on va faire de la surveillance systématique. Ça, c'est l'appareil d'État, mandat du directeur national de la santé publique sous la responsabilité du ministre de la Santé et des Services sociaux, puis le directeur régional qui voit à ce que ce soit réalisé à l'intérieur de toutes les mécaniques, là. Ça, c'est surveillance continue. Bon.

Je vais demander au Dr Massé de nous donner par exemple deux, trois illustrations supplémentaires, par exemple, des mandats de surveillance continue que nous avons actuellement. Et il va nous donner ça. Il m'a écrit un petit papier, mais il va nous le dire là, Dr Richard Massé, qui est sous-ministre à la santé publique. J'en ai vu rien qu'en masse, de ça, mais je ne veux pas qu'il y ait de mauvaises indications sur les programmes en termes de suivi, surveillance continue.

Le Président (M. Beaumier): Ça va? Alors, M. Massé.

M. Trudel: Si vous permettez, M. le Président, bien sûr.

Le Président (M. Beaumier): Bien, j'ai regardé... je crois comprendre un accord, là.

M. Fournier: À l'occasion, M. le Président.

M. Trudel: À l'occasion.

Le Président (M. Beaumier): Alors, ce serait l'occasion. M. Massé.

• (12 h 50) •

M. Massé (Richard): Merci, M. le Président. En fait, la recherche est faite par plusieurs instances incluant l'Institut national de santé publique, mais les universités en font, puis même des directions de santé publique en font, au besoin le ministre peut en faire aussi. Il s'agit à ce moment-là d'évaluer un problème qui existe ou qu'on suspecte, d'essayer d'en voir les causes ou les déterminants, de valider des hypothèses. À ce moment-là, on a un protocole de recherche avec une méthode qui est bien connue, qui a été vérifiée, souvent qui a été révisée par les pairs, qui a été revue par un comité d'éthique, et toutes les procédures quant à l'utilisation de l'information... si l'information est nominale, on passe par la Commission d'accès à l'information, et, à ce moment-là, il y a tout un suivi pour l'analyse et la diffusion de ces informations-là qui sont aussi revues par les pairs dans des articles scientifiques, dans des revues reconnues. Ça, c'est la recherche.

Pour ce qui est de la surveillance, il s'agit d'indicateurs qui sont reconnus comme étant nécessaires de standardiser, de garder, ce qui nous permet de comparer ces indicateurs-là, d'abord entre nous, au niveau de chacune des régions, au besoin des territoires de CLSC, entre les provinces, avec d'autres pays, ce qui nous permet de savoir à ce moment-là c'est quoi, l'état de la santé sur une base récurrente, donc de la suivre dans le temps. Ces indicateurs-là sont revus sur une base périodique, souvent sur une base annuelle, qui nous permettent de voir plus les tendances, les variations dans le temps ou dans les personnes qui sont concernées.

La surveillance, antérieurement, était moins bien balisée. Dans les discussions qu'on a eues, notamment avec la Commission d'accès à l'information, il est devenu clair que la surveillance devait être aussi balisée, que les gens qui utilisaient ces indicateurs de surveillance là devaient être imputables des données auxquelles ils avaient accès, et c'est pour ça qu'il y a une proposition de comité d'éthique, c'est pour ça qu'il y a des plans de surveillance qui sont proposés dans la loi, de telle sorte qu'on ait la même rigueur dans la collecte, le maintien, l'analyse et la diffusion des informations de surveillance qu'il y en a au niveau de la recherche. Essentiellement, il y en a une qui est utilisée beaucoup plus pour développer des nouvelles connaissances, donc la recherche, versus une qui est beaucoup plus utilisée, mais l'une complète l'autre, pour suivre dans le temps la situation et l'adapter à la planification de l'organisation des services.

Dans la loi, on fait aussi la distinction entre la surveillance puis la vigie sanitaire. La vigie sanitaire utilise plus des indicateurs qui sont sur une base nominale, qui nous permettent d'intervenir d'autorité. Les maladies à déclaration obligatoire, par exemple, nécessitent souvent ou presque tout le temps d'avoir des enquêtes, nécessitent de faire une évaluation et, au besoin, d'intervenir auprès des personnes, des groupes, des communautés pour corriger une situation qui peut être problématique. Donc, on est obligé de faire la distinction justement entre la notion de vigie sanitaire puis celle de surveillance, parce que, dans le passé, l'une et l'autre... l'une était dans l'autre. Et on l'a distingué, suite aux discussions avec la Commission d'accès à l'information, puisque la responsabilité d'utiliser des informations nominales et de passer en pouvoir d'enquête nécessite — le mot «nécessite» est celui que la Commission d'accès à l'information utilise pour accepter que ces choses-là soient faites — donc nécessite qu'on ait besoin de cette information-là pour agir.

Donc, la différence entre la vigie sanitaire versus la surveillance sur une base récurrente... On peut utiliser des données de vigie sanitaire en les dénominalisant et, une fois qu'elles sont dénominalisées, on peut les utiliser dans la surveillance. Donc, c'est des choses qui sont complémentaires les unes avec les autres; il ne faut pas les voir comme des choses qui sont en opposition, mais il y a une certaine spécialisation. Et ce qu'on veut, c'est qu'il y ait autant de rigueur dans l'utilisation des méthodes en surveillance qu'il y en a essentiellement en recherche, ce qui avait déjà été introduit par les comités d'éthique sur la recherche, notamment.

Le Président (M. Beaumier): Merci.

M. Fournier: Merci. Pour le ministre...

M. Trudel: Alors...

Le Président (M. Beaumier): Alors, un instant.

M. Trudel: Alors, M. le Président, c'est ça, c'est un geste continu qui permet de diagnostiquer et de comparer et puis d'agir lorsque le temps fait des démonstrations et qu'on est appuyé sur des données

solides quand on parle du mandat de surveillance continue.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, il en a été question déjà, puis il va en être question plus tard, du Comité d'éthique sur la surveillance. Est-ce qu'il va s'appliquer aussi à la vigie sanitaire?

M. Trudel: Oui, il va s'appliquer aussi à la vigie, il va s'appliquer à la vigie lorsque vont s'introduire de nouveaux actes, de nouvelles activités de vigie en quelque sorte, parce qu'on n'ira pas, on n'irait pas au Comité d'éthique pour... par exemple, si on prenait la même méthode puis qu'on l'applique à l'Outaouais après avoir commencé, dans un réseau de reconnaissance surveillance, un objet ou une situation au Saguenay—Lac-Saint-Jean, eh bien, on va se soumettre aux avis de... oui, lorsque ça demande de la surveillance. On va se donner la discipline, oui, en termes d'activité, d'être aussi au Comité d'éthique.

M. Fournier: Je veux juste bien comprendre parce que je ne suis pas sûr, mais on verra les amendements, là. Je pense que le Comité d'éthique va être un comité d'éthique de surveillance continue, ou je ne sais pas trop.

M. Trudel: Principalement.

M. Fournier: Et la raison pourquoi je pose la question, c'est... Je crois comprendre que la vigie est avec des notions à caractère nominatif, c'est encore plus sensible. Là, je suis juste à me demander si c'est le bon titre, là. C'est pour ça, ma question. Est-ce que le Comité d'éthique a aussi à statuer sur les actions de la vigie sanitaire? Parce que c'est encore plus sensible. Et puis... territoire, là.

M. Trudel: Dr Massé.

M. Massé (Richard): Bien...

Le Président (M. Beaumier): Dr Massé.

M. Massé (Richard): Excusez-moi, c'est technique.

M. Fournier: De temps à autre.

M. Massé (Richard): C'est parce que là, c'est assez technique, je dois reconnaître, là.

M. Fournier: Oui. Mais c'est assez important pareil. Ha, ha, ha!

M. Massé (Richard): Non, mais c'est très important, vous avez raison. Bien, écoutez, les règles de confidentialité pour la vigie ont été approuvées. D'ailleurs, il va y avoir des règlements pour passer à la vigie sanitaire. Tantôt, on va parler de quel type de règlement gouvernemental ou ministériel pour utiliser

ces données de vigie là. Et ça, c'est validé par la Commission d'accès à l'information. Donc, il y a déjà une procédure pour que tout ce qui va être dans la vigie va être accepté par la Commission d'accès à l'information.

M. Fournier: C'est vrai pour la surveillance aussi.

M. Massé (Richard): Mais, dans la surveillance, c'est le bout qui va utiliser des banques de données nominales, puis la partie qui va concerner le Comité d'éthique, c'est quand on va utiliser les données de vigie, on va les dénominaliser, et là on va les utiliser pour la surveillance dénominalisée. Là, à ce moment-là, effectivement, ça va rentrer dans les plans de surveillance. C'est les plans de surveillance qui vont aller au Comité d'éthique. Ça fait que, si on utilise comme on le fait, c'est vrai, là... si on utilise, puis là il va falloir avoir l'accès à la Commission d'accès à l'information, parce que c'est nominal, quand on va utiliser les banques MADO, qui sont nominales, puis qu'on va les dénominaliser pour les rentrer en vigie, effectivement, là, à ce moment-là...

Une voix: ...

M. Massé (Richard): Pour entrer, excusez-moi, pour entrer en surveillance, pour les utiliser en surveillance, là, à ce moment-là, elles vont entrer dans les plans de surveillance. Mais, pour la vigie comme telle, c'est une mécanique qui est différente, parce que c'est par règlement.

M. Fournier: Bon. Alors, je ne me trompe pas si je dis que la vigie, elle, elle va à la Commission d'accès.

M. Massé (Richard): Les règlements sont autorisés par la Commission d'accès. Toutes modifications aux données qui vont entrer en vigie vont aller à la Commission d'accès.

M. Fournier: Qui vérifie si les diktats ou les conditions d'application à la Commission d'accès sont respectés dans le cours de la vigie sanitaire?

M. Trudel: Bien, écoutez, là, on va être en termes de lien d'autorité, là. On va être en termes de lien d'autorité. Bon, on va sur une activité de vigie, on devrait avoir l'avis de la Commission d'accès à l'information, et c'est le responsable d'autorité qui aura à en surveiller l'application. Parce que là, l'autorité, elle ne va pas juste pour donner des commandements. Elle va, là aussi, l'autorité dont est investi, par exemple, le directeur national de santé publique... il a la responsabilité de la surveillance de l'avis qui sera donné par la Commission d'accès à l'information. La même chose pour le ministre, il faudra qu'il réponde de ça à l'Assemblée nationale, comme mandat. Puis il en serait ainsi, il en serait ainsi, il en serait ainsi pour aussi le directeur régional de santé publique — il ne porte pas le mot «régional» ici — le directeur de santé publique de chacune des régions, si c'est lui qui est responsable de l'application des éléments de vigie concernés ou de la

réalisation, supposons, et que cela fasse l'objet de... on va dire, de guide au niveau de sa réalisation par la Commission d'accès à l'information, eh bien, il aura la responsabilité, lui, puis il faudra ajouter par-dessus ça aussi, il faudra ajouter par-dessus ça que, dans la Loi d'accès, la loi de protection des informations... la loi d'accès à l'information, il y a, dans cette propre loi, des mécanismes de surveillance d'application... dans la loi elle-même, dans la loi d'accès à l'information, il y a des mécanismes de prévues pour en surveiller l'application. Mais on ne se fiera pas uniquement là-dessus, parce que chacun des maillons a aussi une responsabilité, une responsabilité... une responsabilité sociale, là. Le ministre, le directeur de santé publique, le directeur général de la santé publique, le directeur au niveau régional a la responsabilité de voir à ce que ce soit appliqué et en sera... et devra rendre des comptes en termes d'autorité sinon à la Commission d'accès à l'information, aux autorités de santé publique.

Le Président (M. Beaumier): Alors, étant donné l'heure, nous allons suspendre nos travaux puis reprendre à 15 heures.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 6)

Le Président (M. Beaumier): Nous allons commencer nos travaux. Nous en étions à l'amendement à l'article 2. M. le ministre.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Alors, on était donc sur...

M. Fournier: Est-ce que ce serait possible de répéter? Parce qu'on était en suspens, on était arrêté là.

M. Trudel: Ah, O.K. C'est bon. Ça va.

M. Fournier: J'essaie de comprendre comment fonctionne la vigie sanitaire par rapport à la surveillance continue à l'égard du Comité d'éthique. J'avais compris que le Comité d'éthique était là — je peux me tromper — pour s'assurer notamment que tout se faisait correctement en regard au caractère confidentiel des données; entre autres, là, il y avait cet aspect-là. Et je comprends que ça s'applique à la surveillance continue. D'ailleurs, ça s'appelle: Comité d'éthique de la surveillance continue. Ça, c'est facile. Ce que je veux savoir, c'est si ça s'applique à la vigie sanitaire. Je n'ai pas compris la réponse tantôt: ça s'applique dans la mesure où la surveillance continue se fait à partir de données dénominalisées de la vigie. Mais alors... Et là, pour les fins de la transcription, le...

Une voix: Le sous-ministre.

M. Fournier: ...le sous-ministre qui est avec nous nous dit: Oui, c'est comme ça que ça se passe. Qui a le rôle du Comité d'éthique à la surveillance continue pour la vigie sanitaire? Qui s'assure que toutes les règles sont respectées?

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

M. Trudel: Alors, je pense qu'on va... Comme ça va tout disparaître dans le projet de loi effectivement, on va tenter de refaire l'explication, puisque ce processus, il existe actuellement, là; il est encadré un peu différemment, avec davantage de pouvoirs. Alors, le sous-ministre en santé publique pourrait nous redécrire, je pense bien, oui, la séquence, comment ça se passe: vigie vers la surveillance, surveillance qui s'est dénominalisée des données lorsqu'elles arrivent là, et il faut saisir l'activité de vigie en soi. Alors, si vous permettez, M. le Président, le sous-ministre pourrait...

Le Président (M. Beaumier): Bien, M. Massé.

M. Massé (Richard): Oui. Merci, M. le Président. La vigie sanitaire, ce sont les systèmes d'information — je n'utilise pas le mot «surveillance» à cet effet-là — un système d'information qui va nous permettre d'entrer en enquête, qui va nous permettre de porter des actes, au besoin, pour corriger une situation, pour protéger une personne ou une communauté.

Ces données-là sont des données qui sont nominales, justement pour nous permettre de valider auprès, soit de la personne, de sa famille, de son entourage, voir s'il n'y a pas d'autres cas ou d'autres situations. Ce n'est pas de la surveillance, dans le sens que...

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): S'il vous plaît! Alors, la parole est vraiment à M. Massé.

M. Massé (Richard): Ce n'est pas de la surveillance...

Des voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Je demanderais l'attention de tous les membres, s'il vous plaît, de la commission, puisque M. Massé est en train d'expliquer quelque chose de très important.

M. Massé (Richard): Donc, ce n'est pas de la surveillance, dans le sens que ce n'est pas des données qui vont être récurrentes, des indicateurs qui vont être nécessairement récurrents d'une fois à l'autre, mais ça va être des maladies, des infections, des intoxications qui vont nous être rapportées au fil des événements, à chaque fois qu'elles vont arriver. Donc, ça procède d'une logique complètement différente, et le Comité d'éthique n'a rien à voir là-dedans.

● (15 h 10) ●

Je parlais d'une utilisation indirecte des données de vigie quand on dénominalise ces banques de données là. Là, à ce moment-là, on peut les utiliser pour faire de la surveillance, mais c'est dans... Là, je vous parle d'un transfert d'un à l'autre. Mais, pour ce qui est de la vigie, de la façon que c'est autorisé, il va y avoir, plus loin dans la loi — on va le voir; donc, le débat pourrait être fait à ce moment-là — on va voir dans la loi qu'il va y

avoir des règlements qui vont être, un, de nature gouvernementale, pour ce qui est des critères qui nous permettent de rentrer... quels critères on devrait avoir comme maladies à déclaration obligatoire, d'une part, puis, d'autre part, il va y avoir d'autres règlements qui vont nous donner une liste des maladies à déclaration obligatoire.

Ce règlement-là est approuvé, un, par l'Assemblée nationale, le deuxième, par le ministre, et vont respecter les procédures habituelles d'un comité d'évaluation, Commission d'accès à l'information, si nécessaire. Ce n'est pas obligatoire, puisque c'est l'Assemblée nationale et que ça va être autorisé dans le cadre des critères par le gouvernement; donc, ce n'est pas une chose qui est obligatoire, bien que ce soit une procédure qui est faite. Ce n'est pas de la même nature du tout que la surveillance.

M. Trudel: Alors...

M. Fournier: Est-ce que vous me permettez, M. le ministre, juste pour que je... Dans sa forme même, est-ce que la surveillance continue a une différence, dans la mesure où elle est récurrente, elle emmagasine et elle conserve? Il y a un historique, finalement, tandis que, dans l'autre cas, dans la vigie, c'est ponctuel, c'est pour un temps? Et, à cause de ça, on a besoin, pour... C'est tous des points d'interrogation au bout, là. On aurait donc besoin, parce qu'on emmagasine, parce qu'on garde pour longtemps, on a besoin d'un comité d'éthique qui s'assure de l'utilisation de ces banques-là, tandis que, dans l'autre cas, il n'y a pas de constitution de banque, donc c'est pour ça qu'il n'y a pas de comité d'éthique. C'est exact? Je vous résume trop, trop...

M. Trudel: Ce n'est peut-être pas aussi tranché que cela, c'est-à-dire que l'observation est continue. Vigie, on observe. Quand on voit émerger un phénomène, là, on pourrait le transporter en une action de surveillance plus systématique, et là le Comité d'éthique interviendrait. Mais sur quoi il va surveiller, si on peut permettre l'image? Qu'est-ce que le guetteur, qu'est-ce que la vigile va faire comme travail? Eh bien, ça, ça va être un règlement qui va déterminer... Par exemple, l'exemple qui a été donné, là, on dit: Tu vas surveiller les maladies à déclaration obligatoire. On va même proposer une modification, là, pour les maladies à déclaration obligatoire; il va rester à toutes fins utiles que la tuberculose, là, la tuberculose à traitement, qui va demeurer une maladie à traitement obligatoire. Alors, ça, c'est par la loi qu'on va lui confier ce mandat-là, mais, par règlement, il pourrait être appelé à surveiller autre chose qui présenterait des éléments de danger pour la santé physique, morale, psychique, tel qu'on l'a dit tantôt à l'article 1.

M. Fournier: Mais, si je comprends ce que vous me dites, la vigie n'est qu'un rôle, je dirais, en latence, ni plus ni moins, on attend qu'émerge, et dès qu'on voit émerger, on envoie ça à la surveillance continue, alors que j'ai plutôt compris de la réponse tantôt que la vigie, c'était un type d'enquête ponctuelle, précise, sur quelque chose, et que la surveillance continue, c'est des indicateurs, ni plus ni moins,

géographiquement très étendus dans l'ensemble du Québec, probablement. Et donc, c'est deux notions complètement différentes; une ne crée pas l'autre, là.

M. Trudel: La réponse, c'est ni oui ni non, parce que, regardez, on a l'obligation de faire une vigie en général sur les causes, sauf qu'on va en surveiller certaines de façon plus spécifique. Par exemple, un programme de dépistage de cancer du sein, c'en est, ça, un élément particulier qui va être transformé en santé publique, en un programme de dépistage, donc surveillance... connaissance et surveillance d'un phénomène. Alors, on ne peut pas définir ça d'avance comme étant: Ils ne vont que surveiller cela. Il y a un mandat général sur les causes qui pourraient être une menace à la santé. Mais, quand on a des indications, il se peut que l'on requière de faire, d'établir, par exemple, un réseau de surveillance et connaissance, là, qu'on va encadrer ça par un règlement ou, disons-le d'une autre façon: un règlement encadrera les activités de vigie faites par la santé publique.

M. Fournier: M. le Président, j'ai de la misère à suivre, là.

Le Président (M. Beaumier): M. Massé.

M. Massé (Richard): La notion de «vigie» est reliée à la notion d'«enquête». Il y a un certain nombre de maladies, d'intoxications, de problèmes de santé pour lesquels on en a besoin. Par exemple, en maladies infectieuses, si on a un cas de tuberculose, on a besoin de savoir qui fait de la tuberculose, à quel endroit, est-ce qu'il a eu des contacts avec des personnes qui étaient tuberculeuses, est-ce qu'il y a des gens dans sa famille qui sont en contact avec cette personne-là, pour s'assurer qu'il y a un contrôle adéquat de la personne, de ses contacts, de sa famille, qu'on retrouve la trace de ceux qui auraient pu l'infecter pour qu'elles soient traitées, ces personnes-là.

Donc, c'est un mode vraiment d'intervention. La vigie donne accès à un mode d'enquête, donc a des pouvoirs d'enquête et des pouvoirs d'intervention auprès des personnes puis de la communauté. Ces données-là sont des données qui sont confidentielles. On a dit tantôt qu'elles vont être autorisées par règlement; donc, il va y avoir prépublication des règlements, il va y avoir adoption de ces règlements-là — une procédure hautement démocratique — qui vont être regardés au besoin pour être amenés à la Commission d'accès à l'information, bien que ce ne soit pas obligatoire.

Par contre, dans la Loi... dans les pouvoirs de la Commission d'accès à l'information, la Commission, elle, a des pouvoirs pour venir inspecter les gens qui ont des informations confidentielles. Ces informations-là n'ont pas besoin d'être gardées pour toujours, mais, des fois, dans plusieurs cas, on garde les informations pour une personne. Quelqu'un qui a fait une tuberculose reste à risque, pour le restant de ses jours, de développer d'autres maladies. Donc, c'est le type d'information qu'on a toujours besoin de savoir: que, mettons, Richard Massé aurait pu faire une tuberculose à l'âge de 10 ans, parce que, à l'âge de 50 ans, il pourrait y avoir une réactivation de sa tuberculose. Ça fait que, dans certains

cas, l'information peut être conservée à long terme, en respectant les règles de la confidentialité. Par ailleurs, nous verrons plus loin, dans la Loi sur la santé publique, il y a tout un chapitre sur la protection des renseignements personnels, le chapitre n° 12, dans lequel on précise les règles de conservation de ces informations-là et à quel moment est-ce qu'on peut être justifié de les garder, de ne pas les garder, etc. Donc, j'espère que ça précise un peu les choses.

M. Fournier: Oui. La vigie devient donc un mécanisme d'enquête ponctuelle précis, parce qu'on a vu quelque chose qui est arrivé, et, si je me permets, c'est d'autre chose, un autre monde que la surveillance continue.

M. Trudel: Oui, oui.

M. Fournier: C'est d'autre chose, là. Ça n'a pas rapport.

M. Trudel: Quand ça se transporte, là on est en action systématique: réseau surveillance et connaissance. Puis c'est pour ça qu'il faut retourner même à la définition du dictionnaire sur la vigilance: une surveillance attentive sans défaillance. C'est-à-dire qu'on surveille tout le temps; mais, là, on ne surveille pas la venue des bateaux, là, on surveille des phénomènes de santé publique, et cela peut se transporter sur, par exemple, l'établissement d'un réseau de surveillance plus systématique. Là, le Comité d'éthique va intervenir. Autrement, c'est par règlement, les règles... la Loi sur la protection des renseignements personnels qui s'applique.

M. Fournier: L'intervention du ministre... Puis je ne veux pas m'inscrire en faux ou contre ou pour, ou bien au contraire moi non plus, mais j'ai cru comprendre que le souhait qui est formulé ici, c'est qu'on fasse une très grande distinction entre vigie et surveillance pour éviter... J'évitais presque le dictionnaire à ce stade-ci comme légiste, puisque vous nous amenez une pièce avec des amendements qui souhaitent nous amener à essayer de choisir le mot «vigie» quand c'est la vigie et «surveillance» quand c'est de la surveillance, et ne pas dire que la vigie, c'est de la surveillance. O.K.

La Commission d'accès à l'information est d'accord sur les dispositions concernant la vigie? Je sais bien qu'on va y revenir tantôt plus loin, là, mais, à ce stade-ci, je pense que l'article 2 est quand même assez instrumentant, là, d'avoir cet élément-là. Au niveau de la surveillance continue, peut-on nier que l'Institut national de santé publique en faisait?

M. Trudel: Elle en faisait... Juste un instant.

(Consultation)

M. Trudel: Oui, elle en a fait, parce qu'on lui a confié des mandats par la table de coordination des directeurs de santé publique au ministère. Mais je vais vous dire qu'un des objets de la loi, c'est justement d'éclaircir ces affaires-là, rendre ça clair. Je comprends qu'il y a un choix, là, qui est fait; c'est vrai, il y a un

choix qui est fait. Je l'ai expliqué au début, les autorités qui sont... les rôles qui sont investis d'autorité et puis un organisme-conseil pour le développement des connaissances et de la recherche.

M. Fournier: Ma question en amenait une autre. Si c'était vrai qu'elle en avait fait, est-ce que l'Institut national de santé publique a mal fait son travail en termes de surveillance continue?

M. Trudel: Non, non, il n'a pas mal fait son...

M. Fournier: Ce n'est pas la raison pour laquelle on décide de lui enlever ce mandat-là?

● (15 h 20) ●

M. Trudel: Bien, c'est parce que ce n'est pas clair quand on arrive pour que le système fonctionne. Ce n'est pas clair. C'est que l'Institut national de santé publique, ça, là, c'est redevable à un conseil d'administration. C'est comme une université, c'est comme un institut de recherche. Alors là c'est des mandats qui sont confiés par l'État et ils ne sont pas dans la ligne d'autorité. Donc, on rend ça clair. Il n'y a pas de zone d'ombrage là-dedans.

L'Institut, là, c'est un organisme de recherche et de développement de connaissances. Puis il y a une autre série d'activités en santé publique qui est: vigie, surveillance et action, enquête, examen, prise d'actions. Un institut de recherche, ce n'est pas un organisme qui organise de l'action sur le terrain. Ça, c'est comme demander à une université de construire une entreprise. Ça ne construit pas d'entreprise; une université, un institut de recherche, c'est fait pour la conservation et le développement des connaissances. Alors, un institut de recherche, c'est ça que ça fait.

M. Fournier: De la surveillance continue, je comprends qu'on peut appeler ça de l'action, mais quelle sorte d'action ça représente, la surveillance continue par rapport à un institut de recherche?

M. Trudel: Bien, c'est-à-dire que...

M. Fournier: La raison pour laquelle ce n'est pas un institut national, c'est parce que ce n'est pas de la recherche, c'est de l'action, la surveillance continue. En quoi c'est une action par rapport à ce que l'Institut de recherche pourrait faire, par ailleurs?

M. Trudel: L'Institut, il a... il doit, comme lieu de développement de la recherche et production de connaissances, développer les connaissances et il a à s'inspirer de tout ce qui existe en recherche; on appelle ça faire sa revue de littérature. Dans la revue de littérature, c'est plus que le sens littéral des mots, là. Une revue de littérature, ça veut dire que tu fais appel à toute espèce de choses qui te révèlent de la connaissance, puis tu dis: Ah! il faudrait creuser ça.

M. Fournier: Je badine, je badine; je ne veux pas partir de débat, là.

M. Trudel: Et là, la première chose que tu fais, tu vérifies si les données sont vraies. Bon. Évidemment,

en littérature, parce que, sans ça, vous allez envoyer votre article à un comité de lecture d'une revue scientifique et... Parce qu'on peut faire une petite parenthèse, parce que, le premier élément quand vous obtenez votre doctorat, c'est que vous vous mettez rapidement à écrire un article puis vous envoyez ça à une revue scientifique, et là vous êtes... Vous vous décorez vous-même du titre de scientifique. Et là généralement — c'est le cas de 90 % des cas — vous recevez une réponse du comité de lecture qui vous dit que c'est pourri, que ça a déjà été fait, que ce n'est pas bon. Ça a pour objet de vous ramener l'humilité à un niveau qui est généralement acceptable par les êtres humains, et ça arrive à 90 % des gens qui obtiennent un doctorat. Alors, fermez la parenthèse.

On pourrait, par image donc, dire que l'action est remise entre les mains de responsables spécifiques qui doivent voir à la surveillance, à l'évaluation et à la correction. Il faut que ça se rende à la correction, là. Il faut que la santé publique puisse — on va le voir dans les articles plus loin — ordonner des corrections. Quand on est à l'Institut national de santé publique, là, on prend toute espèce de phénomènes existants, émergents dans la société, dans le champ de la santé publique, ça va de soi, dans le champ de la santé publique, et on va creuser des recherches. On va creuser des données. On va systématiser. On va soulever des «hypothèses»; on va voir si elles peuvent se transformer en thèses. C'est ça, le mot «hypothèse». On a des hypothèses suivant les données, on fait de la recherche et ça se transforme en une thèse démontrée ou pas, et, le résultat, c'est le développement de connaissances qui va aider tout le secteur de la santé publique et également, de façon privilégiée, les gens qui sont en responsabilité d'autorité pour initier les actions de surveillance... de constatation et de surveillance et de correction des actions pour les menaces à la santé publique.

Il va arriver à un certain endroit où il peut y avoir une zone commune parce que, pour mener à bien une recherche, il se peut que tu aies besoin des données terrains qui sont généralement recueillies par le réseau de surveillance. C'est là que le monde se croise un peu entre la recherche... ou se croise entre la recherche... entre l'action et la recherche-développement des connaissances. Bon. Ça, ça veut dire que c'est comme n'importe quel institut, il faut que tu fasses un protocole d'entente. C'est de même que ça se passe en recherche généralement pour avoir accès à des données parce que tu études ce phénomène-là au lieu de les produire toi-même, c'est-à-dire les produire, ces données-là, en ton sein par des activités de surveillance.

C'est clair. Moi, j'ai demandé, comme ministre, de clarifier les rôles, clarifier les rôles pour que le député, qui, à l'Assemblée nationale, représente la population, voulant savoir ce qui se passe par rapport à tel phénomène, il puisse interroger qui de l'Exécutif est responsable de cette question-là. Et, comme il ne peut pas effectuer les tâches lui-même, cela va de soi, toujours, il va les confier à un directeur national de santé publique qui, lui, à son tour, parce qu'il ne peut pas être partout, dans toutes les régions du Québec, va s'assurer, avec des pouvoirs compris dans la loi, qu'il y aura dans chaque région du Québec un directeur de la santé publique. Alors, ça, c'est le sens de l'action et de

l'imputabilité. Et je rappelle une dernière fois: Par ailleurs, par à-côté, on a un organisme créé spécifiquement pour faire de la recherche et produire des connaissances et diffuser des connaissances à l'égard de la santé publique.

M. Fournier: Dernier point sur le sujet. En écoutant tout ça puis en voyant ce que l'Institut avait fait avant, au minimum, on peut convenir qu'ils ont l'air à jouer dans les mêmes eaux. Je regarde le mémoire que nous a fait parvenir l'Institut national de santé publique à l'égard du projet de loi n° 36 qu'on étudie présentement. Et, en annexe, ils nous ont fait parvenir quelles étaient leurs missions. Et c'est marqué: «Plus particulièrement, ces missions consistent: 3° à informer la population sur son état de santé et de bien-être, sur les problèmes en émergence, leurs déterminants et les moyens efficaces de prévenir ou de résoudre ces problèmes.» On a l'air d'être en surveillance continue là aussi et on reviendra peut-être sur «surveillance continue» tantôt, épidémiologique. Peut-être que vous pourriez me préciser pourquoi on a choisi de remplacer le «épidémiologique» par «surveillance continue». Mais, au net-net là...

M. Trudel: Si vous me permettez, vous avez raison sur une chose: À quelque part, ça nage dans les mêmes eaux. Vous avez raison là-dessus, il y a une espèce... Dans la spirale de la connaissance, comme dirait Jean-Baptiste Vico, il y a une place où ça se croise, puis il y a une petite zone entre les deux. Oui, il y a une zone entre les deux, en tout cas actuellement, où il se faisait... il y a de la réalisation de surveillance — on va prendre ça comme langage — puis ça contribue à de la recherche puis à renseigner, à accomplir le mandat de renseigner, renseigner sur l'état de... Je cherche. Informer sur les déterminants, informer la population sur son état.

Il y a de la confusion. C'est vrai qu'il y a de la confusion puis il y a de la difficulté, quant à moi, d'imputabilité. Il faut qu'il y ait quelqu'un à l'Assemblée nationale qui réponde. Il faut qu'il réponde. C'est ça. Et, bon. Alors là on clarifie l'action et la recherche. L'action et recherche. Mais, pour faire la recherche, c'est vrai qu'il va y avoir une zone commune, mais on ne confiera pas à deux organismes ou lieux d'autorité la responsabilité de la même chose, ou bien on se laisse une porte ouverte: le ministre pourrait confier... on pourrait confier des actions à l'Institut national de santé publique. Mais c'est une porte au cas où. Mais la volonté du législateur, c'est justement... Je vais reprendre vos mots parce qu'ils sont très justes, quant à moi: Ça nage dans les mêmes eaux. Puis là il faut rendre ça clair.

M. Fournier: Est-ce qu'on va le rendre clair? Si l'Institut national de santé publique — et dites-moi si, ailleurs, c'est corrigé à quelque part — si l'Institut national de santé publique ne voit pas son mandat changer, est-ce qu'on ne va pas avoir une... L'eau va se brouiller par le simple fait du projet de loi n° 36. Le projet de loi n° 36 vient embrouiller l'eau, à moins que la mission soit changée.

● (15 h 30) ●

M. Trudel: En bonifiant. Mais on va éclaircir les rapports, par exemple. On vient à ça, l'article 32. À l'article 32, on va en avoir, là. Ça va être clair en petit péché, comme dirait l'autre. «La fonction de surveillance épidémiologique de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre de la Santé et au directeur de la santé publique. Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa propre fonction de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées.»

C'est que ce sera clair, ce sera là, et ça va être exercé par le ministre et le directeur national de santé publique puis par les directeurs. Mais il peut arriver que, dans certains cas, pour éviter les duplications — moi, je vais prendre un cas théorique, très théorique — l'Institut dirait: Nous, on va initier un mandat de recherche sur tel phénomène qui va nous amener, pour recueillir nos données — parce que ce sont des chercheurs qui profitent de la liberté universitaire, là, ce n'est pas des... Ils ne sont pas liés par la Loi sur l'administration publique, là. Ils peuvent m'indiquer, par exemple donc, qu'ils vont aller chercher des données dans la population. Si le ministre constatait que ses officiers sont en train de faire ce travail de cueillette des données et qu'il y a une autre équipe qui s'appête à faire la même chose, bien, il pourrait prendre l'une ou l'autre des décisions de dire: Bien, écoutez, le protocole d'entente entre les deux, là, pour ne pas qu'il y ait de duplication... ou bien donc une autre décision qu'il pourrait prendre, c'est: Regardez, comme les chercheurs vont le faire de toute façon, est-ce que ça va être suffisant, nous autres, pour exercer notre mandat de surveillance et de correction? À ce moment-là, ça donnerait lieu, je dirais, à un protocole inversé, ça pourrait donner lieu à un protocole inversé. Faites-le, mais on va s'assurer d'avoir les données pour accomplir notre mission et nos responsabilités à l'égard de la loi et de l'Assemblée nationale.

Une voix: ...

M. Fournier: Oui... Non, mais le Dr Massé, là, il nous parle de l'amendement qui va peut-être être celui de «épidémiologique» par «continue». Je ne sais pas si c'est l'amendement en question, mais ça m'amène, en tout cas, cette question-là. Comme l'article 2 sur lequel on discute...

Une voix: ...

M. Fournier: O.K., mais il va y avoir... en tout cas, celui-là aussi, j'imagine. L'article 2 sur lequel on discute, dans les commentaires qui sont déposés à la fin, 2.2, à la toute fin de l'amendement que vous nous avez déposé, on souligne, dans l'amendement, je vous lis la dernière phrase: «Par ailleurs, le mot "épidémiologique" sera retiré, parfois remplacé par le mot "continue" — "surveillance continue" plutôt que "surveillance épidémiologique" — partout dans le projet de loi afin que cette distinction soit plus évidente partout dans le texte.» Bon.

Pouvez-vous me donner plus d'explication sur: surveillance continue égale surveillance épidémiologique?

Pouvez-vous me donner des exemples de la... Parce que «épidémiologique», pour moi, ça a l'air «épidémie», puis on dirait que «surveillance continue» est plus large qu'«épidémie». C'est drôle, là, mais pouvez-vous m'éclaircir un peu là-dessus?

M. Trudel: ...spécialisation au spécialiste.

Le Président (M. Beaumier): M. Massé.

M. Massé (Richard): En fait, il n'y a pas vraiment eu de changement, M. le Président, par rapport... sur l'esprit entre la «surveillance épidémiologique» puis la «surveillance continue». L'esprit est le même. Par contre, il pourrait y avoir confusion sur l'interprétation. Il n'y a pas de différence sur l'esprit entre «surveillance épidémiologique» puis «surveillance continue». La différence, c'est sur l'interprétation. D'aucuns pourraient voir, un peu comme vous l'avez mentionné, que «surveillance épidémiologique», ça se rapporterait à des études épidémiologiques.

Pour bien clarifier qu'on n'est pas dans une sphère d'étude épidémiologique, mais bien de surveillance, on a enlevé le mot «épidémiologique» pour parler de surveillance continue, qui se trouve à être une redondance, parce que la surveillance, par définition, est continue. Mais on voulait insister pour que les gens comprennent bien le caractère continu par rapport aux études épidémiologiques, qui sont ponctuelles, à la recherche, qui est ponctuelle.

Donc, il y a un peu de redondance, mais c'est une notion de clarification qui a été amenée, uniquement, à ce moment-ci.

M. Fournier: Pouvez-vous nous donner des exemples de surveillance continue, sur ce que l'on surveille continuellement.

M. Massé (Richard): Oh! Par exemple, on surveille le tabagisme au Québec. On a un problème de tabagisme, mais on a un système de surveillance qui se fait par des enquêtes. La...

M. Fournier: Mais on ne pourrait pas considérer la consommation de tabac comme étant une épidémie.

M. Massé (Richard): On pourrait dire...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Massé (Richard): ...que c'est une épidémie qui se prolonge depuis trop longtemps. Peut-être qu'on pourrait dire cette chose-là, mais je ne veux pas banaliser la chose, là. Ça ne se qualifierait pas d'une épidémie dans le sens où une augmentation démesurée d'un phénomène qui était, mettons, stable. Si on avait une augmentation de 10 %, là, on pourrait parler peut-être d'une épidémie. Une épidémie, c'est quand ça se démarque d'un taux attendu.

M. Fournier: Je voyais une espèce de notion de... d'action par omission ou d'augmentation par omission. Le tabagisme étant un acte volontaire, je me

demandais comment est-ce qu'on pouvait appeler ça une épidémie. Pour moi, il y avait une espèce de contradiction entre l'acte volontaire et l'épidémie.

M. Massé (Richard): Non. Mais je veux juste continuer pour vous donner d'autres exemples de surveillance continue. Par exemple, on suit la mortalité, la morbidité, la morbidité par cause spécifique. On la suit régulièrement. On suit l'espérance de vie. À chaque année, dans le fond, on est capable de dire: Bien, l'espérance de vie des Québécois a augmenté. Donc, ce sont des indicateurs classiques entendus qui sont utilisés par tous les autres pays pour se comparer, un peu comme on en a parlé ce matin.

M. Trudel: Ça, on dit ça aussi sur la surveillance des décès.

M. Massé (Richard): Oui.

M. Trudel: La surveillance des décès, ça non plus, on n'a pas gagné un dixième de pourcentage de succès. On est encore à un taux de mortalité de 100 %.

Le dernier élément d'information important sur la clarification, là, est l'exemple que je donnais tantôt que, en vertu de 32, on pourrait confier des mandats. Vous comprenez que, si on confiait un mandat à l'Institut national de santé publique, là, il serait soumis à cet égard-là au comité d'éthique parce que, là, c'est en vertu de la fonction, hein, de surveillance continue que serait confié le mandat; autrement, c'est la liberté du chercheur, l'éthique générale liée au chercheur et au comité d'éthique dans chacun des organismes qui existent, mais pas au Comité d'éthique en santé publique créé par la loi.

M. Fournier: Une dernière question avant de procéder à une dernière intervention par la suite. Le pouvoir d'intervention dont on parle, il y a plusieurs choses qui peuvent être faites. J'ai posé des questions dans mes remarques préliminaires. Je voulais savoir s'il est de l'intention du ministre de nous dresser un portrait de l'ensemble des nouveaux pouvoirs d'intervention, parce qu'on parle du bioterrorisme puis... bon, bien, des pouvoirs assez grands quand même, qui sont confiés à la santé publique. Mais, en même temps, il y a la sécurité civile et publique qui s'est dotée aussi d'outils, et je pense qu'il y a l'environnement qui s'en dote aussi. Y a-tu un moyen d'avoir un portrait?

Je vous disais, dans mes remarques préliminaires, comme législateur, à ce stade-ci, si on se met... si on sort de notre silo, de chacun de nos commissions... Bon. Là, on est à la commission des affaires sociales, on parle de la santé publique. Mais, si j'avais été, hier, en commission des institutions, en train de regarder la sécurité publique, bien là j'aurais dit: Oh boy! au même plancher, il se passe pas mal d'affaires qui vont toucher le citoyen. Y a-t-il un moyen — en tout cas, tout au moins, nous, et on verra si ça intéresse tout le monde, mais je pense que ça les intéresse — d'informer les députés, l'Assemblée, de ces nouveaux pouvoirs, qu'on puisse tracer un espèce de schéma de l'ensemble des nouveaux pouvoirs dont s'est doté — pas nécessairement parce qu'elle ne devait pas s'en

doter, là — mais dont s'est dotée la machine gouvernementale, soit-elle administrative, exécutive, législative, de tous ces nouveaux pouvoirs, surtout après le 11 septembre, là, pour que les citoyens sachent on est rendu où?

M. Trudel: Je prévoyais tout vous dire ça quand on commencerait l'article 92. Je m'étais préparé en conséquence pour 92, parce que c'est là qu'on va commencer justement à aborder les pouvoirs. Et là on pourrait le faire, mais si... Je ne pourrai pas vous le faire aujourd'hui parce que je n'ai pas suffisamment appris mes leçons par coeur hier soir et j'aimerais mieux les apprendre par coeur.

M. Fournier: C'est pas... Le moment m'importe peu, mais ce que j'aimerais c'est qu'on puisse voir, à un moment donné, non seulement voir l'étendue santé publique, mais qu'on puisse les inscrire dans l'ensemble des nouvelles actions gouvernementales législatives concernant les nouveaux pouvoirs. Si le ministre me dit qu'à l'article 92 on aura le portrait pour l'ensemble des interventions et tactiques, là, à ce moment-là, excellent.

M. Trudel: ...là, puis en lançant un petit message d'humour, mais cela ne soustrait pas vos recherchistes au devoir de travailler tout ce qui se passe dans chacune des commissions, là, parce que, je n'ai pas peur, l'opposition va avoir à poser des questions, là. Il a toujours un petit mot drôle, lui.

M. Fournier: En fait, M. le Président, j'aurai un sous-amendement à proposer. Mais, à la défense de nos recherchistes, et principalement de la mienne, je voudrais vous dire que ce n'est pas tellement facile de faire la recherche quand on fait des demandes d'accès à l'information et qu'on nous répond que le document n'existe pas, alors qu'on découvre par la suite qu'il existe. Je dois avouer que ce n'est pas vraiment facile. Mais ça, le ministre l'avait cherché en faisant sa remarque. J'ai...

M. Trudel: Mais c'est parce que j'ai joué dans ce film-là pendant cinq ans aussi avec un corps de recherchistes.

M. Fournier: Oui, bien...

M. Trudel: Je le sais que c'est un gros travail.

M. Fournier: Je ne sais pas quand vous avez soulevé le fait que le ministère de la Santé avait enfreint la loi d'accès à l'information.

Le Président (M. Beaumier): Alors...

M. Trudel: ...

M. Fournier: Oui, sortez-le pour la prochaine rencontre.

Le Président (M. Beaumier): On va revenir en direct. On va revenir en direct. Allez-y.

● (15 h 40) ●

M. Fournier: Peut-être ce soir pour 8 heures, ça va être intéressant. Parce que, moi... En fait, moi... C'est moi... Donc, j'avais un sous-amendement à ce stade-ci, M. le Président, pour remplacer l'article... d'ajouter: L'article 2.1 est modifié par l'ajout, après le mot «psychique», du mot «économique».

Alors donc: «Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique, économique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.»

(Consultation)

Le Président (M. Beaumier): Alors, pour la bonne compréhension, est-ce que...

(Consultation)

Le Président (M. Beaumier): Pardon, M. le ministre, oui.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a un petit moment où on va pouvoir plaider la recevabilité ou pas?

Le Président (M. Beaumier): Oui, oui. Tout à fait.

M. Trudel: Ah! Il est trop tard pour plaider?

Le Président (M. Beaumier): Ah bien, vous pouvez plaider, mais, moi, je le considère recevable.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: C'est correct.

M. Fournier: ...

M. Trudel: Je comprends que je vais plaider à vide, là. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Non, non. Je dis que c'est recevable, mais vous pouvez plaider toujours.

M. Trudel: Ha, ha, ha! Non.

Le Président (M. Beaumier): Non?

M. Trudel: Je ne plaiderai pas, la décision est prise, M. le Président. Je plaiderais sachant que la pente de votre esprit a incliné dans une direction.

Le Président (M. Beaumier): C'était une information que je vous donnais sur l'état de mon jugement actuellement. Mais, si vous pouvez me convaincre du contraire...

M. Trudel: Bien, je soumetts respectueusement à votre réflexion, M. le Président, que le mot «sociale», le mot «sociale»... «Elles visent le maintien et l'amélioration de la santé physique, mais aussi de la capacité psychique et sociale des personnes...» C'est là qu'on veut faire amendement, là?

Une voix: Oui.

M. Trudel: «...la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu.» Le «sociale» inclut l'économie. Parce qu'on ira voir dans les grandes universités ce qui a donné naissance aux différents départements d'économie; c'est d'abord les sciences sociales qui ont donné naissance aux facultés d'économie. On se souviendra peut-être d'une grande faculté où on y faisait beaucoup d'économie, à l'Université Laval, sous la responsabilité du père Lévesque, hein? D'aucuns se souviendront de cela certainement, pas moi parce que j'étais au berceau de la connaissance, mais d'autres pourront le dire. Alors, je sou mets à votre attention que — je pense que ce serait le bon mot, je ne veux pas me tromper de définition — ce serait superfétatoire d'y ajouter le mot «économique».

Le Président (M. Beaumier): Vous convenez à ce moment-là que c'est recevable, puisque ce serait, à votre point de vue, superfétatoire.

M. Trudel: Non. Ce n'est pas recevable.

M. Fournier: C'est recevable, puisque ça ne va pas à l'encontre. C'est le sens de votre décision, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Mais je pense que... Bien là «décision»... Je suis en réflexion.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Mais ma réflexion a une direction assez précise que si c'est...

M. Trudel: Non, mais je...

M. Fournier: Ha, ha, ha! Disons que la plaidoirie du ministre...

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que la redondance devient quelque chose qui défait la base, le fond?

M. Trudel: D'habitude, le législateur ne parle pas pour ne rien dire. Alors, si c'est déjà compris dans le mot «sociale», ça fausse la règle.

M. Fournier: Écoutez, je pense que le ministre est en train...

Le Président (M. Beaumier): Alors, on est en débat, là. D'accord, allez-y, M. le député.

M. Fournier: Si vous me permettez, je pense que le ministre est en train de plaider comme un joueur qui shoote dans son propre goal. Il vous dit que ça n'ajoute rien, donc ça ne va pas à l'encontre, et il vous dit en même temps que le législateur ne parle pas pour rien. Je pense qu'il a bien compris ce que j'essaie de faire, j'essaie de préciser dans le sens...

Dans l'orientation générale, sociale, il y a une dimension économique qui, me semble-t-il, est bien

documentée, à savoir que l'indice de pauvreté fonctionne souvent avec un indice de santé qui est plus faible, des problèmes de santé qui sont liés avec la pauvreté. Et je pense que, s'il y a lieu de... S'il fallait accepter la logique du ministre à l'effet que «économique» fait partie de «sociale», il faudrait aussi ajouter qu'elle en précise un des éléments. Et c'est pourquoi l'amendement vient pour s'assurer que cette capacité économique aussi soit un des facteurs à considérer, surtout que c'est pour permettre aux personnes d'agir dans leur milieu. Je pense bien que la notion d'économie est assez liée à celle de l'action aussi dans le milieu. Et, lorsqu'on regarde l'ensemble des déterminants de la santé, on ne pourra pas nier que les aspects économiques comptent pour beaucoup.

Je ne veux pas... J'avais déjà annoncé au départ, au début de cette commission, que j'avais quelques amendements au fil du déroulement et que je n'avais pas l'intention qu'on passe 20 minutes sur chacun des amendements et sous-amendements. J'ai pris l'article 2 pour faire un bon groupe de précisions qui me semblent importantes pour tout le monde. Je ne pense pas me tromper en disant que nous en avons tous bénéficié.

Et, à ce stade-ci, je souhaite qu'on l'inscrive, le mot «économique», parce qu'on le précise. S'il fallait accepter que, dans le mot «sociale», ça comprend «économique», je pense qu'il y a beaucoup de lois qui sont adoptées en ce moment qui seraient changées, parce qu'on fait référence aux deux éléments, autant «économique» que «sociale». Combien de sommets socioéconomiques se sont tenus, alors qu'ils n'auraient dû être que des sommets sociaux, si je comprends bien ce que le ministre nous a dit. Bon. Et j'en passe.

Je pense qu'il y a lieu de faire des précisions pour marquer le point que la capacité économique doit aussi être prise en ligne de compte. Maintenant, je ne peux pas me battre, vu mon nombre. Je ne peux pas me battre contre la majorité et, si la majorité décide de s'en tenir à ces libellés, elle vivra avec le poids de ses conséquences.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Oui. J'aurais peut-être un terme qui pourrait satisfaire à la fois le ministre et...

Le Président (M. Beaumier): Vous êtes sûr que vous m'aidez, là, hein? Ha, ha, ha!

M. Côté (Dubuc): Mais ce n'est pas un amendement que je propose, là. Le terme «socioéconomique».

M. Fournier: ...socioéconomique. Moi, je pense que c'est... Je serais prêt à retirer mon amendement pour laisser le sous-amendement à mon collègue de Dubuc.

M. Trudel: M. le Président, il y a, dans l'utilisation du mot «sociale», une économie générale du projet de loi. Je sais que le député va revenir avec l'article 51. On pourra le rediscuter là. On pourra le rediscuter là, mais il y a un progrès remarquable qui est introduit dans le projet de loi, c'est que, maintenant, nous introduisons tout le champ du social dans les

objets, dans les objets d'amélioration: «...visent le maintien et l'amélioration de la santé physique.» Et on dit que le milieu social, qui comprend l'ensemble des conditions de vie, bien, ça fait maintenant partie de la capacité psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu, hein?

Alors, quand on arrivera à l'article 51, l'article 51, il y a une relation avec cela, et déjà on fait un bond qualitatif — je l'ai expliqué dans les préliminaires du projet de loi — on fait un bond qualitatif exceptionnel, exceptionnel. Et, non, je ne souhaite pas qu'on aille au-delà du mot «sociale» référant à la situation «des personnes dans leur milieu». Et, «dans leur milieu», à ce compte-là, on pourrait énumérer toute espèce d'élément faisant partie du contexte social.

Et là on est en sciences humaines. C'est vrai. On est en sciences humaines. Ce n'est pas une science exacte, dure, comme on dit dans les secteurs de recherche scientifique. On est dans les sciences à concepts souvent indéterminés, à préciser, et c'est pour ça qu'on a des facultés, par exemple, de sciences sociales. Mais on a aussi, pour des objets plus précis, des champs d'étude comme la mathématique ou l'économique. Encore que, dans l'économie, il y a des dimensions qui ne sont pas des données finies, des relations de cause à effet, parce que les différents modèles économétriques qui sont élaborés systématiquement par les spécialistes, pour d'aucuns... Pour plusieurs économistes, les modèles économétriques ne marchent jamais, parce qu'il y a des événements qui se produisent et qui viennent faire en sorte que le modèle ne fonctionne pas.

Alors, M. le Président, moi, je tiendrais à, je veux le dire, là, je tiens, en conséquence, à ce qu'on garde le texte. Je serai... Quand vous aurez décidé de la recevabilité, je vous l'indique tout de suite, je vais être contre l'amendement, contre l'amendement, qui sera accepté ou pas, mais je vous le dis tout de suite. Et on va s'en tenir au libellé qui est déjà existant dans la loi sur la santé et les services sociaux adoptée par le Parti libéral en 1991.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Alors, j'en conclus pour ma part que le sous-amendement est acceptable et accepté, mais qu'on peut en disposer d'une autre façon.

M. Fournier: Comme je vous le disais tantôt, M. le Président, le sous-amendement pouvait aussi avoir le libellé que proposait notre collègue de Dubuc.

Le Président (M. Beaumier): Mais là on étudie ce sous-amendement là, ici, là.

M. Fournier: Oui, oui. Tout à fait, tout à fait. Mais, pour rallier les troupes, je suis prêt à retirer le mien pour celui du collègue de Dubuc. Mais sinon, je pense qu'on l'a plaidé. Je suis prêt à ce qu'on passe au vote tout de suite, en espérant que notre collègue de Dubuc puisse continuer dans sa ligne de pensée, qu'il ne se sente pas sous intimidation.

M. Côté (Dubuc): Je n'en ai pas fait un amendement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Qu'il ne se sente pas sous intimidation ministérielle.

Le Président (M. Beaumier): Alors, je porte à votre attention...

M. Trudel: ...il les évalue et...

M. Fournier: J'abonde dans le même sens. Il est très attentif et il écoute les deux côtés. Vous avez parlé le dernier. Alors, il a compris où était son intérêt.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que le sous-amendement apporté à l'article 2.1, nouvel article apporté par l'amendement, article 2...

● (15 h 50) ●

M. Trudel: Vote nominal.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce qu'il est...

M. Trudel: Vote nominal.

Le Président (M. Beaumier): Vote nominal.
Mme la secrétaire.

M. Fournier: C'est une très bonne idée.

La Secrétaire: Alors, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Oui, moi, je serais pour.

La Secrétaire: Mme la députée de Lavolette?

Mme Boulet: Pour.

La Secrétaire: M. le ministre?

M. Trudel: Contre.

La Secrétaire: M. Cousineau (Bertrand)?

M. Cousineau: ...

La Secrétaire: Contre. M. Côté (Dubuc)?

M. Côté (Dubuc): ...

La Secrétaire: Contre.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Il est parti, il est parti, il est parti. Il est parti faire comme le ministre de la Santé du Canada.

La Secrétaire: M. Labbé (Masson)?

M. Labbé: Contre.

La Secrétaire: M. St-André (L'Assomption)?

M. St-André: Contre.

La Secrétaire: M. le Président?

Le Président (M. Beaumier): Je m'abstiens.

La Secrétaire: Rejeté.

Le Président (M. Beaumier): Alors, le sous-amendement est rejeté. Alors, nous revenons à l'amendement de l'article 2.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Oui. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 2 est adopté?

M. Fournier: Jamais!

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Non.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 2, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Division, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Est-ce que le nouvel article 2.1, introduit par l'amendement à l'article 2, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Division.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Et est-ce que le nouvel article 2.2, apporté par l'amendement à l'article 2, est adopté?

M. Fournier: Sur division.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Merci beaucoup.

M. Fournier: Ils n'ont pas été fins, ils n'ont pas été fins, c'est ça. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Alors, je porte à votre attention l'article 3.

M. Trudel: «Les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger...» Juste une seconde, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Oui.

M. Trudel: «Les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et [...] ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice d'une collectivité ou d'un groupe d'individus.»

Cet article, tel qu'amendé, inclut donc une proposition d'amendement qui va inclure non seulement l'état de santé, mais maintenant le bien-être et va préciser que c'est pris au bénéfice d'une collectivité, mais peut aussi être pour un groupe d'individus. On va prendre un groupe d'individus pour... Je donnerai les explications plus tard, là, mais ça introduit les deux amendements. Alors donc, on va finir par prendre le rythme, j'imagine, M. le Président. Ce que je viens de lire inclut un amendement qui vous a été présenté ce matin, et je pense que l'opposition l'a.

M. Fournier: M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je ne sais pas si M. le ministre a terminé.

M. Trudel: Bien, je pourrais peut-être ajouter donc...

Le Président (M. Beaumier): Allez-y.

M. Trudel: Brèves explications, là. Donc, on ajoute la notion de ce qui généralement est le but de la partie du social aussi, le bien-être, non seulement la santé mais le mieux-être, le bien-être. Et «elles sont prises au bénéfice d'une collectivité ou d'un groupe d'individus». Un groupe d'individus, ça pourrait être une communauté par exemple, une nation, une nation autochtone, la nation inuite, la nation crie. Ça pourrait être aussi des individus, des individus qui sont dans la même... qui vivent, qui partagent la même problématique, des itinérants, par exemple, des itinérants. Parce qu'ils partagent le même problème, ils forment... ils finissent par avoir une qualité, ils forment un groupe. Ça pourrait s'intéresser à non seulement une collectivité, mais à un groupe d'individus qui ont la même problématique.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: J'écoute le ministre et puis, tranquillement pas vite, là, je le suis. Mais j'aurais de la misère avec le premier exemple, par exemple. Je dois avouer que mon interrogation tient au fait «d'une collectivité ou d'un groupe d'individus». À l'œil nu, ça avait l'air du même monde. Pas le même monde nécessairement, là, mais ce que je veux dire, c'est: Une collectivité, ça m'a l'air d'un groupe d'individus puis on pourrait facilement dire d'un groupe d'individus que c'est une collectivité. Dans l'exemple de la nation autochtone, là, on était bang! dedans direct. Le groupe autochtone, c'est un groupe d'individus puis c'est aussi une collectivité. Donc, ça m'aurait fait dire: Enlevez donc «ou d'un groupe d'individus».

Ça m'a un peu plus intéressé quand vous m'avez dit que, là, ça pouvait être certains individus partageant un même problème et qu'on ne peut pas nécessairement reconnaître à une collectivité, encore que, je ne le sais pas, si on peut vraiment dire ça, «collectivité», faisant

référence à une notion de «reconnaissance entre eux qu'ils sont ensemble», alors qu'il est possible d'avoir des individus qui ne savent pas qu'ils font partie d'un groupe. Mais je ne suis pas sûr que le libellé soit le meilleur, là, jusqu'ici, là.

M. Trudel: M. le Président, au sens commun, là, à la base, la collectivité fait généralement référence, au niveau de l'usage, à un lieu, à un espace, des individus qui vivent dans telle municipalité, telle MRC, tel quartier ou territoire. Puis, effectivement — je vais reprendre les mots du député de Châteauguay — on pourrait retrouver des individus qui forment un groupe sans le savoir, c'est-à-dire qu'ils partagent tous le même... ils ont tous le même attribut, l'attribut par exemple d'être des itinérants. Alors, une intervention qui toucherait le groupe d'individus qui ne sont pas nécessairement dans la même collectivité, mais qui partagent le même attribut.

Et aussi, quand on prend l'article tel qu'il avait été présenté initialement, là, on parlait: «...prises au bénéfice de la collectivité.» Là, encore là, au sens commun du terme, la référence à la collectivité fait généralement appel à la collectivité québécoise, tandis qu'ici c'est pour... «d'une collectivité». Une de celles-là pourrait être tout le Québec, mais ça pourrait être des collectivités en référence au territoire, au lieu, et l'autre, aux attributs que partagent les individus qui forment un groupe.

M. Fournier: Qu'est-ce que vous pensez si c'était: «sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus», la collectivité étant l'ensemble automatiquement? Et, si on va chercher une partie de l'ensemble, ce sera un groupe d'individus qui forment ou non une collectivité. Mais, comme la collectivité est formée d'un groupe d'individus se reconnaissant comme tel et que le groupe d'individus auxquels vous faites référence ne font pas partie d'une collectivité parce qu'ils ne se reconnaissent pas comme tels, le groupe d'individus permet d'englober l'ensemble et, que la communauté, là, on pourrait parler de tout le monde. Je vais me relire pour voir si j'ai bien dit ce que j'ai dit.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Oui, pouvez-vous répéter l'explication?

M. Fournier: Non, mais, si on prend «sont prises», «dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité», là, on a une notion qui existait avant, qui est échappée ici, c'est celle de toute la collectivité québécoise ou d'un groupe d'individus. Et là quand on dit: «ou d'un groupe d'individus», on est en train de dire dans... on oublie la collectivité, on ne va pas agir pour la collectivité, on va agir pour un sous-groupe, lequel sous-groupe sera un groupe d'individus qui forment ou non — parce qu'on ne le dira pas, là — qui forment ou non une collectivité. Ce n'est pas grave, c'est un groupe d'individus.

Alors, on évite le problème de redondance et, en même temps, on va chercher la communauté, qui était d'ailleurs l'objectif initial avant l'amendement

d'aujourd'hui, là; c'était: «au bénéfice de la collectivité». Là, on visite tout le monde.

Avec l'amendement, on ne vise plus tout le monde, on vise juste une partie. Une collectivité laisse entendre que la collectivité n'est pas visée. Je pense qu'on serait mieux avec «la collectivité»; ce faisant, on couvre tout le monde et on évite le problème de jouer dans les — je vais prendre l'expression; c'est l'expression du jour — mêmes eaux avec «collectivité» et «groupe d'individus».

M. Trudel: Parce qu'il y a une espèce de gradation dans l'article aussi. Regardez, dans la deuxième ligne: Maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général, une collectivité ou un groupe. Ça se trouve à couvrir les trois réalités, là.

M. Fournier: «...des individus que dans la mesure où elles sont prises...» Je ne veux pas... Je ne vous suis pas trop, trop loin là-dessus, là. Il me semble, de toute façon, que...

M. Trudel: Mais vous avez... Je vous reprends aussi sur votre... Si vous reprenez l'article «la» collectivité, là, c'est parce qu'on risque d'échapper une collectivité particulière.

M. Fournier: Non, parce que, si on met «sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus»... Autrement dit, l'expression «groupe d'individus» est plus large que «collectivité», mais signifie aussi collectivité. Donc, ne prenez que cette expression-là. Qu'est-ce que la différence entre les deux? C'est que la collectivité, c'est un groupe d'individus qui se reconnaît tandis qu'un groupe d'individus, c'est un groupe d'individus qui se reconnaît ou ne se reconnaît pas.

M. Trudel: Est-ce qu'on peut suspendre deux minutes?

M. Fournier: Bien oui.

Le Président (M. Beaumier): Bien sûr.

M. Trudel: Puis je vais...

M. Fournier: C'est pour que le texte soit...

M. Trudel: J'ai une petite vérification à faire.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Alors, on va suspendre.

(Suspension de la séance à 15 h 59)

(Reprise à 16 h 2)

Le Président (M. Beaumier): On y va. Alors, la commission recommence ses travaux. M. le ministre.

M. Trudel: Bien, M. le Président, moi, je reçois la proposition de sous-amendement éventuellement, là,

ça fait du sens même si je trouve qu'elle brise le rythme un peu au niveau de l'écriture, là. Ça brise le rythme un peu. Mais je n'ai pas d'objection cosmique à ce que... Parce que je vais vous dire, l'intention que nous avons, c'était de dire: Ça va couvrir la population en général, puis des fois, dans la pratique, on a des gens qui ont un but commun ou qui habitent un lieu en commun, puis ça circonscrit, ça circonscrit une collectivité, puis, comme j'ai dit tantôt — il ne faut pas que je répète trois fois, là — je l'ai dit tantôt, puis des individus n'habitent pas le même territoire, la même collectivité, n'ayant pas le même but commun, bien, ont un attribut commun. Bon, alors... Sauf que je suis prêt aussi à reconnaître que l'interprétation du député n'est pas dans le fossé, là, complètement, là, ce n'est pas complètement contraire, et pourvu qu'on y retrouve là au moins une cohérence au niveau de l'écriture et de la volonté, de la volonté à atteindre, là... C'est parce qu'on se trouve un peu — puis encore là, ce n'est pas un raisonnement parfait, là — on se trouve à dédoubler la population en général et avec la collectivité. Bon, je soumets ça respectueusement au député de Châteauguay, je n'ai pas l'esprit fermé pour accepter son amendement, quoi.

Le Président (M. Beaumier): C'est un sous-amendement.

M. Fournier: Donc, écoutez, comme on a l'air à être encore dans les interrogatifs, est-ce que, donc, on serait prêt à accepter: «dans la mesure où elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus»? C'est ça?

M. Trudel: C'est ça, mais, même si je trouve qu'il y a comme un défaut de gradation, là, pas... je ne défais pas vos arguments, là...

M. Fournier: O.K. Non, non, très bien. J'ajoute deux choses. Puisqu'on a l'air à l'accepter, puis j'en ferai un sous-amendement, puis tant mieux, juste pour vous aider à mieux vivre cette nuit avec le sous-amendement, prenons la première partie: «Les actions de santé publique doivent être faites dans le but de protéger, de maintenir ou d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population en général et — là, il y a une deuxième partie, c'est une autre idée — elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice» de quelque chose, de la collectivité, donc de l'ensemble ou d'une partie de l'ensemble. Et, si on ne le disait pas... on ne peut pas s'inspirer de la première partie du paragraphe pour dire que la possibilité de viser les individus... à ce moment-là, si on ne le mettait pas, ça voudrait dire qu'elles ne peuvent viser des individus que dans la mesure où elles sont prises au bénéfice d'un sous-groupe, alors qu'on pourrait viser les individus quand c'est pour le bénéfice de la communauté dans son ensemble. Donc, pour que vous vous sentiez plus à l'aise, il faut bien comprendre la deuxième partie; elle ouvre la possibilité de viser des individus qu'à certaines conditions, lorsqu'elles sont prises au bénéfice de la collectivité ou d'un groupe d'individus. On couvre tout, et c'est une deuxième partie qui, me semble-t-il, ajoute à la première. C'est difficile de faire une gradation entre deux idées qui sont différentes les unes des autres.

Mais, ceci étant et puisque vous vous inclinez à accepter et que je ne voudrais pas plaider trop longtemps pour que vous ne l'acceptiez plus, je vais cesser ici de plaider pour vous dire que, néanmoins, cette idée d'amendement vient de ma recherchiste.

Une voix: Le quart de recherchiste.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Je suis sûr qu'elle va inspirer chez vous un peu de respect pour le reste.

M. Trudel: C'est ça, arrêtez de plaider parce que là vous êtes en train de voler au secours de la victoire puis ça va donner des résultats contraires.

M. Fournier: Pour le reste des travaux, c'est sûr que ça va inspirer un peu de respect de votre part. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Oui, ça va.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Alors, pour la... Mme la députée de Laviolette, oui.

Mme Boulet: Moi, j'aurais une question, M. le ministre. Vous rajoutez «bien-être», là.

M. Trudel: ...sur l'amendement avant celui-là.

Mme Boulet: O.K. Excusez-moi.

(Consultation)

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que j'attends après vous ou vous attendez après moi?

M. Trudel: On attend après vous.

Le Président (M. Beaumier): Vous attendez après moi? Ah, mon Dieu! D'accord. Oui, mais regardez, dans l'article, actuellement l'article 3 du projet de loi n° 36, il se termine par «de la collectivité». D'accord? Bon. Alors, à ce moment-là, on pourrait, au deuxième paragraphe, le libeller comme ceci: par l'ajout, à la dernière ligne, après les mots «de la collectivité», des mots «ou d'un groupe d'individus».

Une voix: On pourrait rajouter «et de bien-être».

Le Président (M. Beaumier): Non, non, «et de bien-être», ça, c'est... «et de bien-être» est au premier...

M. Trudel: ...«et de bien-être» est toujours au premier amendement, c'est ça.

Le Président (M. Beaumier): C'est ça, tandis que ça, c'est le deuxième paragraphe; «et de bien-être», c'est au premier paragraphe.

M. Trudel: Il fait juste... M. le Président suggère une mécanique différente pour atteindre l'objectif noble de votre chercheur.

Le Président (M. Beaumier): Parce que, dans l'article 3 de l'actuel projet de loi n° 36, il termine déjà par «de la collectivité». Qu'est-ce qu'on veut faire, au fond? C'est d'ajouter «ou d'un groupe d'individus». Donc, par l'ajout, à la dernière ligne, après les mots «de la collectivité», de «ou d'un groupe d'individus».

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Bien, c'est-à-dire que là, en tout bien tout honneur, c'est Mme la secrétaire qui me suggère...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: M. le Président, est-ce qu'on pourrait avoir un petit congé parce que là, c'est la chercheur qui suggère, c'est la secrétaire... la secrétaire de la commission qui vous suggère, et l'explication m'a été donnée par le dictionnaire. On peut bien se retirer si...

M. Fournier: ...

Le Président (M. Beaumier): Par contre, ce sont des membres qui votent, et on en est rendu là. Alors, est-ce que le sous-amendement, qu'on pourrait dire, au paragraphe 2° de l'article 3... l'amendement de l'article 3 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Adopté. Est-ce que l'amendement à l'article 3 est adopté?

Des voix: Adopté.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Merci beaucoup, madame. Alors, je porte à votre attention l'article 4.

M. Trudel: Mme la députée de Lavolette, on se reprendra sur... Ça a passé vite, la mécanique là, il y a en masse des exemples...

● (16 h 10) ●

L'article 4, M. le Président:

«4. La présente loi lie le gouvernement, ses ministères et les organismes mandataires de l'État.»

Bon. Il s'agit ici, M. le Président, de rendre claire et explicite, explicite, sans ambiguïté, la capacité des directeurs de santé publique de tenir une enquête épidémiologique au sein d'un organisme gouvernemental. Alors là c'est vraiment une précision de type juridique ici pour que le pouvoir qui est donné, par exemple, à un directeur de santé publique, eh bien, il pourrait faire son enquête épidémiologique au sein d'un

organisme gouvernemental. Alors, il n'y a personne qui est soustrait à l'application de la loi. Il pourrait même aller enquêter sur des phénomènes épidémiologiques qui se passeraient à l'étage de l'opposition officielle à l'Assemblée nationale, imaginez-vous. C'est ça que ça veut dire, tout organisme est lié, l'Assemblée nationale y compris.

Le Président (M. Beaumier): Bien. M. le député de... Avez-vous terminé, M. le ministre?

M. Trudel: Ça va.

Le Président (M. Beaumier): Oui. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je dois avouer que j'étais rendu à l'article 6 pendant que le ministre lisait l'article 4 parce que je croyais que l'article 4 ne faisait pas problème, et là je pense que j'ai peur. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Quand le ministre dit qu'il veut lier l'Assemblée, je l'ai vu lier beaucoup de monde jusqu'ici. Le projet de loi n° 28 en a lié un gros groupe, d'inclus. Je ne voudrais pas qu'il lie l'opposition en plus. Mais j'ai compris quel était l'objectif de l'article 4 et je suis néanmoins pour dans son sens que je le comprenais avant que le ministre parle.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, je comprends que l'article 4 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): L'article 5.

Programme national et plans d'action régionaux et locaux de santé publique

M. Trudel: «En conformité avec...» Excusez, est-ce qu'il y a un amendement, là?

Une voix: Non.

M. Trudel: «5. En conformité avec la politique de santé et de bien-être, le ministre élabore un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local.

«Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination nationale et interrégionale.»

Bon. Alors, la substance là, la substance, c'est l'introduction du programme de santé publique, le programme national de santé publique. Très brièvement, c'est rare, M. le Président, qu'on va donner une base législative à l'existence d'un programme parce qu'il n'y a pas de notion juridique stricte qui indique qu'un programme ne peut exister qu'en vertu d'une disposition, d'une position, d'une disposition d'une loi. Ça peut être pris en vertu d'un décret du Conseil des ministres, la Loi générale de l'administration financière, etc. Mais, dans

le cas du projet de loi ici, on veut que cela soit rendu explicite et aussi que ça énonce les responsabilités, la nécessité d'évaluer le programme et puis sa mise à jour, y compris aussi la coordination nationale et interrégionale au niveau de son application, au niveau du plan d'action. Alors là on a les notions ici vraiment incarnées à l'article 5: loi, programme, plan d'action et évaluation de ce que contient le programme. On se souviendra aussi que le programme de santé publique, il va comprendre différentes dimensions qui vont être énumérées dans l'article suivant, et on va garder les explications sur le contenu pour le prochain article.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. À l'égard de l'article 5, je comprends quel est... et je comprends ce que le ministre nous dit aussi; je pense qu'il veut mettre une emphase législative sur le programme national. Et, à ce stade-ci, on n'en dispose pas, là, on ne sait pas ce que ce sera, mais on comprend l'intention, c'est de s'en doter d'un, puis qu'il soit la pièce maîtresse qui chapeaute les plans.

Moi, ce qui m'intéresse particulièrement, M. le Président, vous l'avez entendu à quelques reprises, j'imagine, ce n'est pas juste de faire un cadre, c'est de voir dans son application ce que ça va donner. C'est pour ça que je parle toujours du quatrième pilier, celui des ressources humaines et financières qui y sont associées. Et vous avez donc compris facilement que ce qui m'intéresse dans l'article, c'est le deuxième alinéa: «Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement. Il en assure la coordination...» Évidemment, c'est dans l'évaluation que ça m'intéresse, et cette évaluation, à mon avis, doit être publique.

Au moment où on se parle, ma recherchiste indispensable est en train de vous écrire — c'est parce qu'il faut le faire de façon écrite — un amendement qui dirait ceci, je vais la scooper, je vais vous le donner pendant qu'elle l'écrit. L'amendement serait le suivant, et je vais lire le deuxième alinéa... en insérant, après le mot «programme», les mots «, les rendre publics». Alors: «Le ministre doit évaluer les résultats de son programme, les rendre publics et le mettre à jour régulièrement.» L'idée étant ici de faire partager, comme je disais déjà, en santé publique... l'important, c'est d'associer la population à l'exercice pédagogique que représente non seulement l'action gouvernementale, mais toute action individuelle ou collective... d'une collectivité ou de la collectivité, et je pense que de pouvoir dire dès le départ que cette évaluation du ministre sera dans le champ public, c'est sans doute une des meilleures choses qu'on puisse faire.

Alors, d'entrée de jeu, je pense que, si c'est le bon article pour utiliser la loi pour annoncer un programme national, ça veut dire qu'on va mettre de l'emphase là-dessus. C'est probablement le bon article aussi pour dire qu'on veut rendre publique son évaluation. Alors, j'en fais donc un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Sur l'amendement, M. le ministre?

Mme Boulet: ...

Le Président (M. Beaumier): Oui, Mme la députée de Lavolette.

Mme Boulet: Je voulais savoir... M. le ministre, vous dites... Bon. La loi, le programme et le plan d'action, c'est beau, c'est un voeu pieux, mais est-ce qu'on a les outils sur le terrain pour faire tout ça? Comment vous comptez mettre ça en place? C'est-à-dire à quelque part dans le... Je ne le sais pas, là, mais... Parce qu'il manque d'effectifs médicaux, il manque de ressources, il manque de tout plein de monde. Je vous dis qu'une épidémie, c'est pas long que vous allez en perdre le contrôle. Quand bien même vous avez des belles écritures dans vos lois, s'il n'y a pas de personnes pour faire le travail de dépistage, le travail de première ligne sur le terrain, je ne le sais pas, moi, mais... Il va falloir mettre des outils pour pouvoir mettre en application votre projet de loi.

M. Trudel: Bien, M. le Président, c'est une excellente question.

Mme Boulet: Bien, je ne sais pas, là...

M. Trudel: C'est une excellente question: Comment est-ce qu'on va faire pour ne pas que ce soient, comme diraient d'autres, des paroles verbales, hein? Alors, c'est extrêmement important. Bon, regardez...

Mme Boulet: Je ne suis pas sûre que, dans l'état actuel du système de la santé, on est capable de faire ça. Je ne suis pas certaine.

M. Trudel: Bon, il faut d'abord avoir la capacité législative, que ce soit mis dans une loi pour passer à l'action. Bon. Puis le monde ne commence pas à zéro, là. Le monde ne commence pas à zéro, parce qu'on a des directions de santé publique dans les 18 régions du Québec où elles ont des mandats, mais des mandats qui, je le répète, sont plus strictement liés à la protection de la santé plutôt qu'à la promotion. On veut passer à l'objectif positif.

Deuxièmement, les responsabilités actuelles au niveau de la protection, elles ne se rendent pas au niveau de la localité ou de la collectivité locale parce qu'il n'y a pas de mandat à cet égard-là pour les CLSC. Il y en aura là-dedans, c'est-à-dire qu'on va s'obliger... Dans les plans d'action, ce ne sera pas un plan d'action juste à Québec. Il va y avoir un plan d'action national, il va y avoir un plan d'action régional, puis il va y avoir un plan d'action local. Ça veut dire que les ressources au niveau local vont avoir des responsabilités d'action en promotion et prévention en matière de santé publique. Elles vont l'avoir en général aussi pour l'obligation de signaler des menaces à la santé, largement définie au sens de l'OMS, et ça va donc faire descendre l'action jusqu'au niveau local.

● (16 h 20) ●

D'ailleurs, je fais une petite parenthèse, vous comprenez qu'avec cet élément-là... vous irez vérifier au CLSC des Chenaux, ils sont particulièrement contents

de cet aspect de la loi, parce que les CLSC n'étaient pas au niveau de l'action locale, c'était simplement au niveau régional, puis régional, pas au sens de territoire de MRC, c'était au sens de région administrative par territoire de régie régionale. On fait descendre ça plus bas. Ça veut dire qu'il y a un ensemble de professionnels, de personnes qui oeuvrent déjà dans les CLSC sous le volet prévention qui, maintenant, vont agir dans un plan. Ce ne sera pas uniquement de la volonté, il va y avoir de l'harmonisation au niveau de l'action. Puis ça, ça ne se fera pas de façon indistincte parce que, par ailleurs, on a aussi non seulement des directions de santé publique dans chacune des régions administratives, mais on a des équipes, des médecins, des professionnels, des personnes qui, eux aussi, vont devoir définir leur travail, leur action à l'intérieur d'un plan d'action, puis tout ça va se ramasser au niveau national. Ça veut dire qu'on prend les personnes, les moyens financiers qui sont actuellement à la disposition de ces personnes, puis on dit: Là, là, on ne tirera pas comme un «loose cannon on the deck», on va cibler nos affaires, locales, régionales puis nationales. Puis, en plus de ça, l'État va avoir à décider quels moyens supplémentaires il met pour réaliser un certain nombre d'actions, s'il le juge prioritaire. Alors là, ça, ça peut être à l'infini en quelque sorte. Ça peut coûter 2 millions comme ça peut coûter 2 milliards. Et c'est là qu'entre en jeu l'imputabilité au niveau de l'État. Parce que là on peut faire des chèques comme ça... quand on est dans l'opposition, les chèques sont plus faciles à faire, là, parce que, d'abord, ils n'ont pas besoin d'avoir de fonds... ils n'ont pas besoin d'avoir de fonds, mais la réalité de la Loi de l'administration financière, et de l'administration personnelle et individuelle, ça prend des fonds, hein. Comme vous avez vu l'excellente remarque, ce matin, du premier ministre de l'Ontario qui a dit, à propos du comportement fédéral en santé, là: Le gouvernement fédéral, il se comporte comme un beau-frère gratteux, il se comporte comme un beau-frère gratteux: quand on s'en va au restaurant puis qu'arrive le temps de la facture, il s'en va aux toilettes, il ne paie pas. Alors, je ferme la parenthèse.

Donc, on aura, oui, des décisions sur les moyens financiers supplémentaires. Alors, on ne part pas de rien, on va se concerter, on va se coordonner. Il va y avoir des plans, du local, du régional, du national, ce qu'on n'avait pas, et on va aviser les cibles. Conclusion, là: les cibles vont venir d'où? Parce qu'il faut bien partir de quelque chose, là.

Mme Boulet: Mais c'est parce que c'est sûr qu'il y a du monde en place dans les CLSC pour faire des rapports d'une maladie contagieuse puis pour vous envoyer le rapport. Ça, il y en a plein, de gens. Ça, je suis d'accord. Mais la marge de manoeuvre, elle est très mince sur le territoire. Ça prend des intervenants de première ligne. Ce n'est pas les gens au CLSC qui vont faire du dépistage puis de la prévention ou qui vont être capables de diagnostiquer un problème à épidémie ou un problème de contagion. Ce n'est pas eux qui... Et là il va falloir travailler de concert avec les médecins. Quand on ne peut pas avoir un médecin de famille, comment voulez-vous qu'on fasse du dépistage ou qu'on établisse un diagnostic de MTS qui est dangereuse ou... Ce n'est

pas le gars qui fait le rapport à la régie puis au gouvernement comme quoi qu'il y a tant de cas de MTS, que vous avez besoin...

M. Trudel: Bon, regardez. Oui, au niveau local, il va falloir que le plan d'action concerté mette en rôle tous ces acteurs pour, par exemple, déceler tel phénomène épidémiologique. Bon. Alors, ça, ça prend quelqu'un, un professionnel, qui est en contact avec la clientèle. Bon. Vous, par exemple, vous avez dit l'autre jour à l'Assemblée nationale que les groupes de médecine de famille, pour vous, ça ne vaut rien, ça, ce n'est pas bon, ça.

Mme Boulet: Je n'ai pas dit que ça ne valait rien.

M. Trudel: Non, non, c'est ça que vous avez dit, j'ai votre texte.

Mme Boulet: J'ai dit qu'il n'y a pas de médecins en régie.

M. Trudel: J'ai votre texte, et c'est faux ce que vous dites là, c'est faux. Il y a des médecins, à La Tuque, il y en a, au Carrefour de la santé. On a même ajouté 350 000 \$ pendant votre campagne électorale et...

Mme Boulet: ...

M. Trudel: Bien, moi, j'ai signé la lettre, je vais vous la donner. Puis il y en a, des médecins spécialistes, qui sont rendus supplémentaires au Centre hospitalier de Shawinigan. Arrêtez de décourager le monde de la santé de la Mauricie, vous. Arrêtez de décourager le monde de la santé de la Mauricie. Tout ce qui vous intéresse, là, depuis que je vous ai vue en action, là — vous avez le droit de vous expérimenter, là — c'est de faire en sorte de jeter de l'huile puis d'allumer des feux, là. Arrêtez de décourager le monde des centres d'accueil puis d'inferer que, là, ils ne sont pas bons, ils ne prennent pas soin du monde. Arrêtez de faire ces choses-là, de pigrasser, là. Vous dévalorisez le système de santé québécois. C'est ça que vous faites. Et ce n'est pas vrai que les groupes de médecine de famille ne sont pas des solutions pour l'accès de première ligne aux services médicaux.

Là, il va falloir que vous vous mettiez à lire un peu, là, puis à vous documenter, là. Lisez *L'Actualité médicale*. Vous êtes rendue, là... Vous êtes pharmacienne, ne lisez pas rien que *L'Actualité pharmaceutique*, là. Lisez *L'Actualité médicale*, là. Votre collègue, il l'a lu, le rapport Clair, comme il faut. Il l'a lu comme il faut à part de ça. Bon bien, là, mettez-vous à faire ça, parce que là on ne peut plus laisser... Là, on a la chance... au golf, on appelle ça... à la balle, on appelle ça «beginner's luck», hein. Bon. Mais là, à un moment donné, on ne peut plus dire n'importe quoi, là, sur des choses. Il faut démontrer ces choses-là et en faire la preuve sur le terrain, hein. Et, au Québec, là, il y a plus de médecins par 1 000 habitants que dans n'importe quelle province canadienne, dans n'importe quelle province canadienne. Puis on est les seuls, Romanow est venu le dire à Québec, à avoir les services de première ligne qui s'appellent les CLSC. Alors, ce

n'est pas de dire cela, là... Il ne faut pas dire des généralités comme ça. En santé publique, on va être organisé aussi systématiquement, puis on va être à l'avant-garde de tout ce qui se passe dans n'importe quelle province canadienne.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: M. le ministre, je voudrais vous dire que je lis, contrairement à ce que vous dites, je lis tout ce qui me passe... Mais, moi, en plus de vous, je ne fais pas juste lire. Moi, je le sais, ce qui se passe sur le terrain. Vous n'êtes jamais allé dans une pharmacie, vous n'êtes jamais allé dans une région voir...

Une voix: ...

Mme Boulet: Attendez, laissez-moi finir, je n'ai pas fini, moi non plus.

Le Président (M. Beaumier): Mme la députée de Laviolette...

Mme Boulet: Oui.

Le Président (M. Beaumier): ...on a la bonne habitude, probablement, ici de s'adresser à la présidence.

Mme Boulet: Bon, O.K. Alors, en région, M. le Président... parce que M. le ministre s'adressait à moi. Alors, c'est pour ça.

Le Président (M. Beaumier): Ah! bien, je reprends la même remarque pour le ministre, si tel est le cas.

M. Trudel: Non, non, non, je vous parlais, M. le Président.

Mme Boulet: Ah!

Le Président (M. Beaumier): Vous me parlâtes.

M. Trudel: Je vous parlais. La preuve? La communication se rendait.

Le Président (M. Beaumier): Bon, je crois que mon message est passé. Mme la députée de Laviolette.

Mme Boulet: Ça va, M. le Président. Alors, moi là, je le vois, ce qui se passe sur le terrain, puis la pénurie de médecins, j'ai parlé encore à M. Lemieux hier... Si M. le ministre veut bien m'écouter. J'ai parlé au directeur du centre, du Carrefour de soins de santé à La Tuque. Ils ont tellement une pénurie accentuée, ils sont avec sept médecins alors qu'ils ont le droit d'en avoir 13. Ils vont être en rupture de services pendant la période des fêtes. M. Lemieux m'a dit qu'il n'était même pas sûr de pouvoir couvrir tous les weekends de la période des fêtes. À l'heure actuelle, il y a des périodes qu'il n'y a pas de médecins, à l'heure actuelle. Alors, ce n'est pas

vrai de dire que tout va bien dans la santé puis qu'il y a des médecins partout. Puis les groupes de médecine familiale, l'idée est bonne. L'idée est bonne en autant qu'on a des gens. Chez moi, il n'y a plus personne qui prend un nouveau patient. Les gens, quand ils ont besoin, quand ils sont malades... ils ne peuvent même pas en voir un, médecin. Alors, c'est beau de lire, de parler puis de dire des choses, mais, si M. le ministre pense que tout va bien dans la santé, là, il doit avoir à peu près 6 millions dans la population de la province, du Québec qui ne sont pas d'accord avec cet énoncé-là. Il faudrait peut-être qu'il aille mettre les pieds sur le terrain pour qu'il voie ce qui se passe avec les gens quand ils ont besoin d'un médecin. Là, je regrette, mais c'est de rire des gens de dire des choses aussi scandaleuses que ça. Ça n'a pas de bon sens.

Le Président (M. Beaumier): M. le ministre, oui.

M. Trudel: Puis on ne peut pas faire dire n'importe quoi au monde non plus. Moi, je ne dis pas qu'il n'y a pas de problème à gérer la plus grosse entreprise sociale et publique du Québec, à 230 000 employés à 2 039 endroits où on livre des services. Mais on les gère, les problèmes, un à un, un à un. Et le comportement du système québécois en santé et services sociaux, le comportement des professionnels, le comportement de l'ensemble de ceux et celles qui font la santé et services sociaux au Québec, c'est admirable ce qu'ils font. Et, quand il y a des problèmes, il ne s'agit pas de dire: Tout est parfait ou tout est noir. Il faut s'en occuper, il faut les gérer. Puis c'est pour ça qu'il y a des administrateurs aux niveaux local, régional et national aussi. Et chacun a sa responsabilité.

À l'égard de La Tuque, par exemple, à l'égard de La Tuque, bon, bien là on a le Centre national médecins Québec maintenant, hein, national médecins Québec. Alors là on a envoyé des ressources à La Tuque. Et, si le directeur du Carrefour de santé de La Tuque a besoin d'assistance de dernier recours, hein, il va contacter le Dr Lionel Galarneau qui dirige le Centre médecins Québec et puis on va s'assurer des services de garde. Mais ça, il s'agit d'une responsabilité de suppléance. La responsabilité de l'administration au niveau local, c'est de s'assurer que les plages sont couvertes, qu'il n'y a pas de discontinuité de services. C'est ça, la responsabilité administrative, puis c'est ça, la responsabilité aux niveaux local, régional et national, hein. La responsabilité, c'est de faire en sorte que les services soient livrés et que les ajustements nécessaires soient présents pour en arriver à livrer les services.

Alors, ce n'est pas une question de dire, là: Tout est rose dans le système de santé et de services sociaux au Québec, hein. Il y a des problèmes, il y a des situations parce que c'est la plus grosse entreprise. C'est la plus grosse entreprise au Québec à 230 000 employés puis il y a 2 039 endroits. La semaine dernière, on a fait une première mondiale au Québec, mondiale. On est le premier pays au monde où les 2 039 établissements qui livrent des services sont reliés par une autoroute qui peut transmettre des données, jusqu'à des données numériques, et qui fait en sorte qu'on est relié par une autoroute électronique. Ça, c'est un succès remarquable.

Oui, c'est une bonne entreprise. Oui, elle a des difficultés, parce que c'est évident qu'elle a des difficultés. En Ontario, même type de difficultés sans avoir la première ligne. Parce que, ici, on s'arrange pour défendre le beau-frère qui garde l'argent dans ses poches puis l'autre qui cache l'argent de la santé, qui ne respecte pas. C'est le beau-frère, le beau-frère cache l'argent de la santé. Il part avec la moitié de la... puis il cache l'argent de la santé.

Une voix: Le même qui ne voulait pas payer tantôt.

M. Trudel: Bien oui, mais il l'a dans les poches, l'argent, on lui envoie, les impôts. Bon.

● (16 h 30) ●

Alors, M. le Président, conclusion pour l'instant là, on ne me fera pas dire ici non plus des choses qui ne sont pas dites. On va citer au texte ou on va dire ce qui se passe puis on va être très précis. On va être très précis parce que, moi aussi, je les lis toutes, hein. Je lis la revue de l'Ordre des pharmaciens du Québec, par exemple, pour savoir qui défend qui, pour savoir qui défend qui de façon très précise. Alors, faut qu'on soit très clair dans nos propos.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je comprends qu'on est toujours en suspens. On va en discuter à un moment donné, j'imagine. Mais c'est correct, c'est correct.

Le Président (M. Beaumier): Vous avez reçu... Nous sommes toujours à un amendement à l'article 5.

M. Fournier: Oui. Je voulais néanmoins intervenir dans le débat, ne serait-ce que pour corriger un certain nombre de choses. D'abord, je pense que le ministre devrait faire attention dans la confusion des genres. Lorsqu'on s'en prend à des décisions gouvernementales qui ont été prises, notamment les départs à la retraite, on ne s'en prend pas à ceux qui doivent vivre avec les conséquences, notamment les gestionnaires, les dirigeants du système qui ont à faire face à ça.

Je me souviens encore de Claude Benjamin du CHUM qui ne vous l'envoyait pas dire, M. le Président, qui ne l'envoyait pas dire au gouvernement, n'est-ce pas? Ça a été assez clair. Le ministre voudrait qu'on se taise et qu'on ne fasse pas écho de ça parce que ce n'est pas bien, selon lui. Il ne faudrait pas dire ça du système de santé, ça le dévalorise, puis ce n'est pas correct. Mais il faut dire les choses; il faut les regarder, les choses, en face, dans le fond, pour voir quels sont les problèmes. Puis, si on ne le faisait pas, d'abord, on ne ferait pas notre travail d'opposition pour commencer, là, tout court, là. On serait payé pour rien, puis moi, je veux gagner ma paie, c'est notre travail de mettre ça en lumière. Puis, en plus, des fois, on se dit: Peut-être qu'on va avoir un moment magique puis que le gouvernement va même finir par comprendre que ce qu'on voit puis que le monde sur le terrain voit... C'est peut-être pas les mêmes gens que vous voyez. Moi, je ne suis pas avec vous quand vous faites vos visites sur

le terrain. Je ne suis pas avec le ministre, M. le Président, quand il fait ses visites sur le terrain, peut-être qu'on ne parle pas au même monde, mais je dois vous dire que, moi, tous ceux que je vois — ça fait que je ne sais pas où il trouve les siens — ils reconnaissent qu'il y a une pénurie.

Je vais vous citer *Le médecin du Québec*, volume 36, numéro 10, octobre 2001, c'est dans les premières pages, page 13. Le Dr Renald Dutil — ce n'est pas quelqu'un de tellement connu, là, c'est le chef des omnis au Québec, puis il est là depuis pas mal longtemps. J'imagine qu'il est assez crédible. Disons que je vais l'utiliser pour que le ministre comprenne que ce qu'il nous a dit tantôt, là, il faut en prendre puis en laisser, parce que le ministre... C'est notre rôle d'opposition, ça aussi, de vérifier, hein? C'est comme le doctorat, vous nous disiez tantôt, là, puis il faut s'assurer, puis il faut faire nos lectures, là, puis tout ça.

M. Trudel: Revue de littérature.

M. Fournier: Revue de littérature. Il faut s'assurer que tout est correct.

M. Trudel: Savoir qui c'est qui parle...

M. Fournier: C'est ça.

M. Trudel: ...et quels sont les intérêts du parlant.

M. Fournier: C'est ça. Oui, bien, c'est justement, celui qui parle en ce moment, c'est Renald Dutil — puis il y en a plein, d'autre monde qui pense comme lui, là.

M. Trudel: ...

M. Fournier: Ah, parlez dans le micro, M. le ministre, dans le micro, M. le ministre. Oui?

M. Trudel: Il est le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

M. Fournier: Comment vous l'avez appelé?

M. Trudel: C'est-à-dire qu'il a la responsabilité, le Dr Dutil, et je le vois fréquemment...

M. Fournier: Oui.

M. Trudel: ...hein, au niveau de l'organisation et des ententes collectives des médecins au Québec. C'est ça, sa responsabilité.

M. Fournier: O.K. Oui, c'est ça. Et donc il est sur le terrain, il doit savoir qu'est-ce qui se passe. Il nous disait dans cette édition donc: «Les départs massifs à la retraite ont créé un fossé entre l'offre et la demande en services médicaux. Il y a un réel déficit... Il y a un déficit réel en omnipraticiens au Québec, et celui-ci est important. Certains persistent à minimiser la situation.»

C'est drôle, je pense que c'était probablement suite à une de vos rencontres qu'il a écrit ce papier-là.

J'ai l'impression qu'il pensait au ministre, M. le Président.

Parce qu'il y a un problème. Ce que ma collègue de Laviolette vient de dire... Elle se fait servir un savon par le ministre de la Santé parce qu'elle voit des choses que tout le monde voit, mais que le ministre ne voit pas, mais lui, comme il a l'autorité d'être ministre, il peut taper sur la tête de tout le monde. Je trouve ça aberrant, là. Quand même, jusqu'à un certain point, là, hein, il faut retrouver son calme, il faut voir les vraies choses: il y a un problème.

Le ministre est au courant. Le président de la Régie de l'Abitibi, qui était à l'époque... qui était venu nous voir comme président de la Conférence des régies, il était venu, je pense, il y a un an à peu près, puis on lui avait posé des questions sur les groupes de médecine familiale. Ce n'est pas ma collègue de Laviolette, là, c'était le président de la Régie de la région du ministre. Il avait dit: Nous autres, les GMF, les groupes de médecine familiale, en Abitibi, ça ne donne pas grand-chose, il manque de médecins. C'étaient des GF, c'étaient des groupes familiaux sans médecins, tu sais.

On peut en prendre d'autres, là. Ça fait qu'il ne s'agit pas de tomber sur la tête des gens qui font leur travail puis qui font valoir un point de vue. Je comprends que le ministre, ça ne lui tente peut-être pas de l'entendre. C'est correct, ça, mais il faut se calmer, puis on se dit: Bien, vous pouvez prétendre, le ministre peut prétendre qu'il n'y en a pas, de problème de pénurie. Il peut le prétendre: Pas de problème. Mais il ne faut pas accuser les gens que, parce que, nous, on reflète ceux qui sont sur le terrain et qui nous disent que ce serait mauvais pour les Québécois ou le Québec...

Il y a une différence entre les Québécois puis le Parti québécois, entre le Québec puis le Parti québécois, entre les donneurs de soins puis le gouvernement du Parti québécois, une grosse, grosse différence. Ce n'est pas le même monde, hein! On pourrait dire que c'est un groupe d'individus qui a pris des décisions qui étaient mauvaises, et on vit avec les conséquences.

Bon. Tout ça pour dire que, vu qu'il y a des conséquences et vu que c'est important qu'il y ait une reddition de comptes si on veut vraiment avoir de l'imputabilité, j'ai déposé un amendement pour m'assurer que, lorsque le ministre fait l'évaluation, il puisse rendre publique l'évaluation de ces résultats. Eh bien, j'aimerais ça qu'on puisse en discuter un peu.

Moi, ce que je voudrais vous dire là-dessus, M. le Président, c'est que ça va de soi. Ce n'est pas rendu public, sinon on aurait face à nous toujours des échanges. Et encore, je suis gentil, parce que, dans ce cas-ci, je demande au ministre de rendre publique son évaluation, pour être bien franc — peut-être que ça viendra plus tard dans le texte — moi, je prendrais l'évaluation d'un tiers aviseur, hein, une vigile externe qui viendrait nous dire c'est quoi, les résultats. Parce que je ne le crois plus. Le lien de confiance est rompu. D'abord, le gars vient nous dire qu'il n'y a pas de pénurie. Il n'a pas lu le rapport Clair certain, lui.

Une voix: Non.

M. Fournier: Dans le rapport Clair, il en parlait, de ça. Je ne sais pas si vous êtes au courant, il en parlait pas mal.

Alors, moi, je trouve que, tu sais, ça fait assez biaisé comme reddition de comptes. Et, comme imputabilité, j'en ris pas mal. Mais, minimalement, à ce stade-ci, que le ministre rende publique son évaluation, c'est quelque chose qui pourrait commencer à nous donner un outil qu'on pourra faire contre-vérifier par la suite. Je me dis: Bien, dans le fond, si l'évaluation qu'il nous fait est à ce point grosse, par exemple, si, aujourd'hui, on prend les extraits qu'il nous a dit et on les envoie partout sur le terrain, je pense qu'il va perdre un peu de crédibilité. Alors, s'il rend publiques ses évaluations et qu'elles ne sont pas conformes à ceux qui s'y connaissent, il va perdre de la crédibilité. Un moment donné, il y a un niveau où tu ne peux plus aller, là, tu sais; l'eau est rendue au-dessus de la tête. Alors, c'est pour l'éviter.

Encore une fois, moi, je fais toujours ces recommandations-là et ces suggestions pour aider le ministre. Je veux lui donner des outils pour s'assurer qu'il garde toujours la tête au-dessus de l'eau puis qu'il soit capable de garder son poste avec beaucoup de crédibilité. Moi, j'en ai pour l'institution. Je fais ça pour l'institution. Alors, ma proposition, c'est donc qu'il puisse rendre publiques les évaluations de son programme.

Le Président (M. Beaumier): D'autres interventions sur l'amendement? M. le ministre.

M. Trudel: Bien, m'est avis, M. le Président, que c'est déjà ça. C'est déjà ça, c'est-à-dire que le processus d'imputabilité, il est clair. Je l'ai indiqué tantôt. C'est l'institution qui s'appelle ministre qui a la responsabilité, confiée par le premier ministre et le Conseil des ministres en conseil. Puis il y a déjà des mécanismes d'imputabilité qui existent qui s'appellent d'abord l'Assemblée nationale elle-même ou ses commissions, la commission des affaires sociales, les obligations lorsque les crédits prévus pour réaliser les actions doivent se défendre en commission parlementaire et à l'Assemblée nationale.

Il y a aussi une phase de reddition de comptes à l'occasion des engagements financiers. C'est que toute dépense supérieure à 25 000 — 25 000, c'est ça? — toute dépense supérieure à 25 000 \$ fait l'objet — 25 hein? — fait l'objet de questionnement et aussi, à l'occasion, soit des mécanismes de l'interpellation, de questions à l'Assemblée nationale. C'est déjà dans l'économie générale. Bon. Ça, c'est une chose.

Deuxième chose. Il y a l'obligation évidemment du rapport annuel de la régie régionale qui inclut ce qui se passe en santé publique dans cette régie-là à l'Assemblée nationale avec ici une commission de l'Assemblée nationale qui va examiner les activités, les rapports de trois... enfin un groupe de trois ou quatre régies régionales annuellement, plus également évidemment le rapport du ministre, qui inclut les activités de santé publique et l'ensemble des activités du ministère et des différents volets et des lois dont il a la responsabilité et des lois dont il a la responsabilité.

Alors... Puis l'autre élément aussi, troisième. Là, quand on dit: «Le ministre doit évaluer les résultats de

son programme et le mettre à jour régulièrement», ça décrit que c'est un processus continu, ça. C'est un processus continu; ce n'est pas une fois. Ce n'est pas une fois, là. Il y a un moment où il y a évaluation systématique. C'est une fonction continue, ça, l'évaluation en termes d'efficacité et de correction, hein, se décider, agir, évaluer puis modifier, s'il y a lieu, corriger, comme disait la commission sur l'examen du système de santé et des services sociaux. C'est: décider, agir, évaluer puis corriger.

● (16 h 40) ●

Bon. Alors, c'est ça, la séquence ici, et je ne vois vraiment pas, M. le Président, comment on pourrait... comment on pourrait... que l'évaluation du ministre soit systématiquement rendue publique puisqu'il s'agit d'une activité de résultat qui est recherché ici, c'est un résultat qui est recherché, et une indication, une obligation de réaliser les mises à jour subséquentes.

Je ne juge pas, M. le Président, pertinent, compte tenu de l'ensemble de l'activité publique gouvernementale, que cela soit inclus, que cela soit inclus et que l'on adopte un amendement qui nous amènerait à utiliser l'expression «les rendre publics». C'est une activité, c'est une activité publique, et il y a déjà un certain nombre de mécaniques qui font en sorte qu'un ministre peut recevoir des avis, s'en donner, c'est-à-dire faire son travail, et puis il n'a pas la stricte obligation... Par exemple, les avis juridiques, de tout temps, les gouvernements, ne sont pas rendus publics parce que c'est des avis au ministre.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, je vais reprendre les arguments du ministre un après l'autre, ils tombent tous. Premier argument, l'Assemblée nationale offre à ses membres et la Loi de l'Assemblée offre à ses membres différents outils: des interpellations, la période des questions, des commissions pour amener le ministre à donner des réponses. On comprendra que, nous, ce qu'on veut faire ici, c'est s'assurer que la population dans son ensemble, tous les acteurs, les acteurs du réseau, les premiers intéressés en santé publique, les autres, ceux qui oeuvrent dans le domaine que je pourrais appeler «des déterminants de la santé» ont intérêt à savoir quelle est l'évaluation que fait le ministre.

Je vous ramène au texte, là: «Le ministre doit évaluer les résultats de son programme.» Alors, on veut savoir comment le ministre, il les évalue. Peut-être qu'il y a d'autres évaluations que celle du ministre. Le ministre évalue qu'il n'y a pas de pénurie de médecins. C'est sûr qu'il va poser des actions qui seront, pour ceux qui qualifient qu'il y a une pénurie de médecins, qui seront incohérentes à l'égard de ce qu'il aurait dû faire parce qu'il ne pose pas le bon diagnostic. Alors ça, c'est une première chose, et ça ne concerne pas que les députés.

Par ailleurs, ce que le ministre nous offre par ce premier argument, c'est renvoyer la balle à ce que ce soit l'autre qui soit en quête de recherche d'information. C'est toujours ça. Plutôt que d'accepter de se livrer, de dire ce qu'il pense, de dire où il en est, il attend d'être pris en souci pour le dire. Et, encore là, je dois vous

dire que ce n'est pas la bonne journée pour nous faire référence à ça, la journée où on a mis en lumière le fait qu'une demande d'accès à l'information au ministère de la Santé s'est retrouvée... par un aveu de la part du responsable de l'information qu'il n'y avait pas de document, alors que le ministre nous a dit, en Chambre, lui, que le document existait.

Alors, voyez-vous, devant cette situation-là où le gouvernement ou le ministère de la Santé notamment est prêt même à aller à l'encontre de la loi d'accès à l'information pour cacher des informations, je peux vous garantir que ce n'est pas le temps de nous dire que l'Assemblée a des moyens de courir après le ministre.

Deuxièmement, il nous dit que les rapports des régies permettent de suivre ça. Moi, je suis dans le texte, là, c'est: «Le ministre doit évaluer les résultats.» Je ne suis donc pas avec les régies. Deuxième argument qui tombe.

Le ministre fait des rapports sur les activités du ministère, son rapport annuel. On est en train de parler d'un programme spécial, puis pas à peu près spécial: le ministre nous a dit que le programme national de centre de santé publique, celui qu'il est supposé évaluer ici, là, il n'a pas besoin de loi pour ça. Mais il a décidé de l'encadrer de façon législative parce que c'est excessivement important. Première conséquence que tu veux lui donner, à sa grande importance, c'est: Si c'est si important que ça, parles-en au monde, dis-leur tu es rendu où. Réponse: Non. Pas fort, hein, comme grande importance. Beaucoup de verbiage, mais peu de conséquences qu'il peut en tirer.

Il nous dit ensuite que c'est un processus continu. C'est drôle, ce n'est pas marqué qu'il les met à jour continuellement, c'est marqué qu'il les met à jour régulièrement. Je vous lis le texte de l'article: «Le ministre doit évaluer les résultats de son programme et le mettre à jour régulièrement.» Ce n'est pas continu, ça, c'est par périodes. C'est qu'à un moment donné tu pars, au bout d'un certain temps, tu regardes tu es rendu où, puis là tu le mets à jour pour une autre période, puis là tu reviens. Mais qu'est-ce qu'il y a là-dedans qui empêche que, quand tu le mets à jour régulièrement, quand tu évalues les résultats, que tu les rendes publics? Je ne vois pas qu'est-ce qu'il y a.

Et là, finalement, argument massue: Vous savez, les avis juridiques, on ne les rend pas publics. Wow! Depuis quand? Enfin, bonne chance à la santé publique. Le programme national de santé publique va être un avis juridique, si j'ai bien compris. Ça ne sera pas fort. Mais je vous pose la question: En quoi est-ce qu'on peut... comment on peut faire référence à un avis juridique? D'abord, pour ce qui est des avis juridiques, il n'y a rien qui empêche le gouvernement de les rendre publics, rien, rien, rien, rien qui l'empêche de les rendre publics. Puis il peut arriver des cas où il juge qu'il n'est pas dans l'intérêt public de les rendre publics. Là, il a juste à expliquer pourquoi c'est dans l'intérêt public de ne pas les rendre publics. Mais je vous pose la question: En quoi sert-on l'intérêt public de ne pas rendre publique l'évaluation que fait le ministre des résultats de son programme?

Posez la question, c'est y répondre. Et avoir un ministre qui se bat avec cinq arguments pour éviter de rendre publique l'évaluation des résultats... Je n'ai pas

besoin de plaider beaucoup plus que de dire que, dans le fond, le ministre ne veut pas avoir de contrainte. Il veut contrôler tout: contrôler le message, contrôler l'information que les gens peuvent avoir, s'assurer qu'il y a le moins de bruit possible. Tout à coup que les gens ne seraient pas contents de son évaluation qu'il fait, qu'elle ne corresponde pas à ce qui devrait être ou qu'ils ne sont pas contents des résultats donnés par le programme; dans les deux cas, il se fait taper sur la tête comme ministre. Ça fait qu'il dit: Je ne ferai pas ça. Mais où est le courage là-dedans? Et surtout où sont les outils? Comment un ministre de la Santé peut réussir à convaincre ses collègues du Conseil des ministres qu'il a besoin d'être équipé financièrement et en ressources pour aller de l'avant dans tous ses projets s'il n'accepte pas de se donner des contraintes qui vont créer ce que j'appelle une «pression agissante»? Nulle part.

Alors, je termine, je n'en dis pas plus. J'avais pris l'engagement de ne pas prendre trop de temps pour plaider des amendements, mais me semble-t-il que celui-ci non seulement il me semblait logique, mais à entendre le ministre, c'est de plus en plus important à ce qu'il soit adopté.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Oui, moi, je voudrais simplement peut-être poser une question au ministre pour essayer de comprendre aussi l'évaluation des résultats de son programme. Lorsque, M. le ministre, vous avez décidé d'imposer la vaccination pour la méningite aux jeunes, est-ce qu'on peut associer ça à l'évaluation d'un programme, par exemple, comme acte pratique?

M. Trudel: Oui. Bien là c'est parce que je voudrais corriger les premiers mots, là. On n'a pas imposé la vaccination...

M. Côté (Dubuc): Non, non, non.

M. Trudel: ...parce que la vaccination, au Québec, n'est pas obligatoire, mais on peut se faire vacciner, on peut se procurer les vaccins. Ce n'est pas interdit de se faire vacciner, mais on n'impose pas la vaccination. Quelqu'un pourrait choisir de... Il y en a, des jeunes qui choisissent, des gens qui choisissent de ne pas se faire vacciner contre la méningite. Alors ça, c'est un.

Deuxièmement, c'est une action de santé publique, vous avez raison. C'est une action de santé publique, c'est-à-dire que — reprenons ça comme exemple — on a un comité national d'experts qui fait des recommandations au ministre sur... des recommandations sur procéder à tel, tel, tel type d'action de vaccination. On a même un comité spécialisé pour certaines infections, certaines maladies, qui va faire des recommandations. On prend les meilleurs au Québec, là, les meilleurs au Québec, et ils donnent des avis au ministre sur procéder...

À chaque fois, dans une action de santé publique, il y a toujours de l'évaluation. Puisque vous prenez cet exemple-là, dans le cas de la vaccination pour la méningite qui va atteindre une population visée

de 1,7 million de jeunes de deux mois à 20 ans, on pense qu'on va attendre 1,4 million. Parenthèse, ça va superbement bien jusqu'à maintenant sur la réalisation de la campagne, mais on verra au 30 décembre. Et, dans le programme qui a été mis sur pied, il y a obligatoirement de l'évaluation. Et même, plus que cela, on a prévu de l'argent pour suivre les effets de la vaccination, parce que, parfois, il peut y avoir des effets pervers, légers, mais il y en a où aussi — on se souviendra là-dedans qu'on va conserver cette dimension-là — il peut même y avoir — ça, c'est la vaccination en général, là, je ne veux pas me lancer dans la discussion médicale — il peut y avoir d'autres conséquences. Et il y a même un programme d'indemnisation qui va toujours être en vigueur à l'égard de la situation.

● (16 h 50) ●

Donc, il y a toujours de l'évaluation qui est faite, et on a toujours à faire en sorte que l'action suivante, dans le même type, même champ d'activité, va tenir compte du résultat, du résultat d'une action similaire. Par exemple, ce qu'on fait avec la vaccination contre le méningocoque, la méningite à méningocoque de type C — voilà — eh bien, ça inclut, au niveau des produits et des actions, les résultats d'évaluation de ce qui s'est passé en 1992, quand on a fait une autre campagne. C'était un de mes prédécesseurs, le député de Charlesbourg, qui avait pris la décision de vaccination générale au Québec, pas avec le même type de vaccin parce que, bon, la recherche s'est développée et on a davantage aujourd'hui. Mais il y a eu des résultats d'évaluation de l'application de ce programme de santé publique qui ont été faits à chaque fois. Et, quand on fait une action dans le même champ, évidemment qu'on tient compte de ça, puisque c'est un processus continu et ça se fait régulièrement.

À l'égard de la proposition qui est faite, c'est pour ça que j'indique que c'est toujours — et ça m'a l'air à être le sens de votre question aussi — c'est toujours inclus dans l'action, ça, réalisée en santé publique ou ailleurs aussi, hein, dans les autres actions de santé. Périodiquement, régulièrement, on va faire une évaluation de ce que l'on réalise.

Des gens disent: On devrait faire plus d'évaluations. On devrait faire plus d'évaluations sur l'efficacité. Là, il y a encore une question de moyens. Il y a une école de pensée, par exemple, qui dit qu'on devrait développer une équipe d'évaluation à des programmes et des différentes actions dans chacune des régions régionales. Bon. Là, il y a une décision à prendre, c'est-à-dire, d'abord, les ressources ne sont pas illimitées en termes de dépenses et toujours privilégier les services directs aux malades et aux personnes en détresse. Quand on dit ça, ça ne veut pas dire que l'évaluation n'est pas nécessaire en santé publique. Au contraire. Au contraire, en santé publique. Mais il y a toujours un dosage et une évaluation à faire sur le résultat: Est-ce que cela va contribuer à avoir un meilleur résultat en termes de santé publique, protection, prévention, promotion? C'est toujours les critères qui vont être utilisés.

Et, si le député me le permet, à l'égard de l'amendement de l'opposition, on pourrait suspendre cinq minutes, M. le Président, et réfléchir un peu, puis reprendre la discussion dans cinq minutes.

Le Président (M. Beaumier): Oui, alors...

M. Fournier: Excusez. J'ai manqué le dernier bout.

M. Trudel: Je proposais une petite pause.

M. Fournier: Probablement que j'étais encore arrêté sur le sens des premières paroles du ministre.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Il y aurait une petite pause de suggérée, de cinq minutes à peu près.

M. Fournier: Ah! Une pause? Est-ce qu'on souhaite régler le sort de l'amendement juste avant? Je suis un peu inquiet que la pause me fasse perdre mon amendement.

Le Président (M. Beaumier): Non, non. Votre amendement est là.

M. Fournier: Il va être adopté?

Le Président (M. Beaumier): Non, non. Il est là.

M. Fournier: Non, mais il va être adopté?

M. Trudel: On réfléchit.

M. Fournier: Ah! C'est la réflexion qui se continue. Réflexion continuelle. Les évaluations régulières avec les réflexions continuelles.

M. Trudel: Oui, je m'excuse, M. le Président...

Le Président (M. Beaumier): Oui, mais, écoutez, moi, je suis un petit peu...

M. Trudel: M. le Président, et, pendant cette réflexion, je demanderais aussi à l'opposition de réfléchir à l'amendement à l'article 8 que je lui ai présenté tantôt.

Le Président (M. Beaumier): On a demandé une suspension. Je suspens pour cinq minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 53)

(Reprise à 17 h 6)

Le Président (M. Beaumier): Alors, la commission reprend ses travaux. Nous sommes à l'étude de l'amendement à l'article 5. Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Trudel: ...j'aimerais au moins avoir le résultat de la réflexion de l'opposition sur... quand ils ont regardé l'article 8 et l'amendement que j'ai présenté. Ils ont peut-être des observations.

M. Fournier: ...procède par ordre. Tant qu'à nous, on fait le 5; après ça, on va faire le 6. Il y a déjà

un amendement du gouvernement sur le 6. Nous-mêmes, on va en avoir sur le 6.

M. Trudel: Alors, M. le Président, en conséquence, du côté du gouvernement, je n'accepterai pas de voter en faveur de l'amendement. Et je considère que l'amendement que je présenterai à l'article 8, puis qui a été déposé, va couvrir le volet de préoccupations de l'opposition.

Le Président (M. Beaumier): Alors, est-ce que l'amendement à l'article 5 est adopté?

Une voix: Adopté.

Une voix: Rejeté sur division.

Le Président (M. Beaumier): Rejeté sur division. Est-ce que l'article 5 est adopté?

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Alors, je porte à votre attention l'article 6.

M. Trudel: L'article 6.

(Consultation)

M. Trudel: L'article 6:

«6. Le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne:

«1° la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants;

«2° la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population;

«3° la promotion de mesures systémiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;

«4° la protection de la santé de la population et les activités de vigie sanitaire inhérents à cette fonction.

«Le ministre peut ajouter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne tout autre aspect de santé publique qu'il estime nécessaire ou utile d'inclure au programme.

«Dans l'élaboration des volets du programme qui concernent la prévention et la promotion, le ministre doit, dans la mesure du possible, cibler les actions les plus efficaces à l'égard des déterminants de la santé, notamment celles qui peuvent influencer les inégalités de santé et de bien-être au sein de la population et celles qui peuvent contrer les effets des facteurs de risque touchant, notamment, les groupes les plus vulnérables de la population.»

● (17 h 10) ●

Bon. Alors, M. le Président, c'est là évidemment la substance hein, la substance du programme de santé publique, dont on va faire obligation au ministre en vertu de l'article 5. Et qu'est-ce qu'il va contenir? Bien, il va contenir ces éléments, mais qui ne sont pas limitatifs à l'énumération des quatre dimensions qui doivent être incluses dans ce programme. Parce que,

évidemment, il faut garder ouverture, parce qu'il peut se présenter des situations, des situations nouvelles, et, si nous avons l'obligation de revenir à l'Assemblée nationale pour, à chaque fois, aller dans le sens de l'objectif général de protection, prévention et promotion de la santé au niveau de la santé publique, eh bien, on risquerait très certainement l'inefficacité, parce que ça peut même demander des interventions qui sont rapides. On aura l'occasion de voir certaines dimensions liées, par exemple, dans le projet de loi... dans la suite des événements du 11 septembre à l'égard du bioterrorisme. Bien, voilà une dimension illustrative qui justifierait par ailleurs que le ministre peut ajouter des orientations.

Mais il y a aussi, par ailleurs, on l'a vu tantôt, les résultats de recherche et l'évolution des connaissances sur un certain phénomène soit par ce qui est produit par l'Institut national de santé publique ou, aussi, il y a d'autres ensembles dans notre société, dans les universités, qui produisent des données, des rapports, des évaluations, des états de situation, ce qui fait en sorte que le ministre pourrait être appelé, en vertu de l'objectif général, d'introduire d'autres volets au programme national de santé publique et, bon, le pendant en termes de plan d'action aux niveaux local, régional et national. L'essentiel, donc, est présenté dans l'article lui-même.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, M. le Président. Pour lancer mon intervention sur cet article et cet amendement, je ne vous citerai qu'un seul texte. Je pourrais en citer d'autres, mais je veux ne citer que le plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux, à la page 16, qui dit ceci, j'en lis un extrait et je cite: «des activités de prévention et de promotion de la santé et du bien-être ont dû être délaissées sous la pression des besoins relatifs aux traitements et aux soins des personnes».

Je prends un document du gouvernement qui nous fait état des choix qui ont dû être faits dans le passé pour démontrer qu'on peut faire beaucoup de plans et beaucoup de programmes, on peut avoir des objectifs nobles et poursuivre des buts qui sont importants pour la collectivité, la question est toujours la même: Quelles sont les ressources qui sont mises à la disposition?

Si je faisais un amendement au niveau de la loi, on me dirait qu'il n'est pas recevable de prévoir dans la loi des dispositions comme celles-là, mais on est néanmoins à une disposition qui prévoit qu'un programme doit contenir certains éléments. Et je m'inspire des mémoires qui ont été déposés par l'Association des CLSC et CHSLD, par le mémoire de la CSQ, par le mémoire de la Conférence des régies. Je m'inspire évidemment du plan stratégique, qui vient reconnaître ce qui s'est passé dans les dernières années, à savoir qu'on peut bien parler de la santé publique et de prévention, de promotion, mais que, lorsque les ressources ne seront pas au rendez-vous, ça ne sera que des mots.

En conséquence, et surtout dans un contexte où dans le passé la prévention a dû subir le choc d'années

de sous-financement, il faut aussi savoir que cette année dans laquelle nous sommes, c'est aussi une année de sous-financement et que la prochaine sera aussi une année de sous-financement. Donc, on ne voit pas vraiment la fin et, dans ce contexte, si on veut être sérieux... Dans le fond, je m'inspire de ma collègue de Laviolette, qui, à l'égard de l'article 5, avait un commentaire identique. Elle cherchait le quatrième pilier de son intervention, hein? Il y a la loi, il y a le programme, il y a les plans, mais il y a les ressources. Les ressources, c'est le pilier moteur, c'est ce qui fait avancer le grand navire de la santé publique. Et la question qui se pose, c'est: Est-ce que nous allons prévoir, dans le programme, des ressources?

Dans le fond, le test de crédibilité par rapport aux intentions gouvernementales, je l'offre présentement par le sous-amendement suivant, qui serait de modifier l'article 6 du projet de loi, modifié par l'ajout, après le paragraphe 4° du premier alinéa, de l'alinéa suivant, et je cite: «Le programme doit également identifier les ressources humaines et financières requises à sa réalisation.»

Il s'agit d'une... il s'agit donc d'un amendement qui a été réclamé par de nombreux groupes qui sont venus devant la commission et qui nous ont dit ni plus ni moins... Je me souviens d'un qui a dit: Notre responsabilité ne devrait pas être recherchée au-delà des ressources qui nous sont offertes. Moi, j'ai compris tout de suite qu'il y avait un lien de confiance qui était brisé. Les gens s'aperçoivent qu'ils ont été, au cours des dernières années, serrés, la ceinture serrée jusqu'à l'os. On a grugé, il n'y a plus de gras, et toujours, c'est le gouvernement qui dit: Vous avez des déficits, bien, c'est de votre faute, c'est parce que vous gérez mal. Puis là le monde sur le terrain commence à dire: Bien, j'en ai soupé; les décisions viennent d'ailleurs, puis on m'accuse, moi, de ne pas être capable de bien gérer alors que c'est les autres qui ne m'offrent pas le financement suffisant.

Alors, en conséquence, je pense que, autant pour répondre aux souhaits des gens qui ont mis en oeuvre ces belles politiques éventuelles de promotion ou de prévention que pour protéger le ministre, encore une fois je veux donner au ministre un outil pour qu'il puisse convaincre ses collègues autour de la table qu'il a besoin des ressources financières et humaines pour arriver à ses fins.

Ressources humaines, ça veut dire qu'à l'avenir il n'y aurait plus de programmes de départ à la retraite qui viendraient s'imposer, parce qu'on serait obligé de dire: Un instant, là, moi, j'ai une loi qui dit que ça me prend mes ressources humaines puis je me suis engagé dans un programme, la loi a été passée. Ne m'enlevez pas mon monde — qu'est-ce que ça va être à 11 heures ce soir, M. le Président? — ne m'enlevez pas mon monde, j'en ai besoin pour rendre des services. Ressources financières pour s'assurer qu'il y ait suffisamment d'argent pour que les paroles et les engagements qui ont été pris par le ministre soient tenus dans l'action.

Je ne m'attends pas à perdre cet amendement si ce n'est que la partie ministérielle décidait de ne pas passer le test de crédibilité à l'égard de ces belles paroles.

Le Président (M. Beaumier): Bien.

M. Fournier: Ça finit drôle, hein? Ça finit de même. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Non, c'est bien. C'est parce que vous parliez tantôt de sous-amendement et d'amendement. Effectivement, c'est vraiment un amendement, comme vous venez de le conclure, ce n'est pas un sous-amendement, comme ça se doit.

M. Fournier: Bien. Que ce soit un amendement à ce qui existe ou un amendement à l'amendement...

Le Président (M. Beaumier): Non. C'est un autre amendement, d'abord.

M. Fournier: Ah, d'accord. Parfait. Oui, très bien, je vous comprends. Je vous suis puis je suis avec vous.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur...

M. Trudel: Bien sûr qu'il y a des... ça appelle commentaires, cet amendement-là, parce que le député de l'opposition reprend là un type d'amendement qui doit être fait depuis, ah, une certaine d'années dans ce Parlement-là, là, une certaine d'année dans ce Parlement... dans tous les Parlements du monde d'ailleurs. Dans tous les Parlements, c'est: Regardez, l'opposition vous demande du fric, l'opposition vous demande du fric, et puis mettez du fric là.

La sagesse des législateurs n'a pas pris cette direction-là, n'a pas pris cette direction-là, parce que... Bon, par exemple, l'opposition actuelle... Quand il y a un problème, tu fais un chèque puis l'arroses.

Une voix: ...

M. Trudel: Ah, ça, ça ce n'est pas grave. Ça, c'est pas grave, ça, les déficits, ça, c'est juste de pelleter dans la cour des autres générations, puis vous vous organiserez, les jeunes, avec ça. On va vous faire... on va vous monter une sacrée belle «bill». Nous autres, on fait la soirée, et puis, vous autres, après nous autres, vous vous occupez de ça. Ça, ça a été une pratique gouvernementale et libérale pendant neuf ans, malheureusement. Puis ça, c'est une question d'évaluation. On ne mange pas de ce pain-là, on ne mange pas dans ce pain-là dans un gouvernement du Parti québécois. Et ça a été confirmé en 1998 par le vote populaire.

● (17 h 20) ●

Bon. Alors, le résultat, c'est... Oui, oui, c'est vrai, les gens vont avoir à choisir à un moment donné entre... ils vont choisir entre retourner en déficit puis augmenter les taxes. Ça, c'est une proposition. Le Parti libéral propose ça, lui: On va dépenser plus puis on va augmenter les taxes. Bon. La population va évaluer, et la sagesse collective va s'exercer comme elle s'exerce toujours dans la démocratie. Mais, ça, c'est clair, ça, c'est clair, on ne mange pas de ce pain-là de ce côté-ci. Et puis disons que l'énergie qu'on a mis à réparer les

dégâts qu'ils avaient faits dans l'économie québécoise et au gouvernement en termes de santé des finances publiques, évidemment qu'on ne se remettra pas à refaire cela. Je veux dire, ça a été tellement dur de corriger leur gâchis, parce que non seulement on ne pouvait pas se permettre de faire un programme de santé publique, là, mais, à chaque fois que le 1er janvier de l'année arrivait, les 800 premiers millions, les 800 premiers millions de dollars de taxes et impôts, on envoyait ça aux institutions financières pour ne payer que l'intérêt de la dette, de la dette, hein, de l'année courante, hein, de l'année courante, là. Juste le gâchis d'une année, ça coûtait 800 millions, aux environs.

Bien là on comprend pourquoi. Probablement, les grandes banques américaines, les grandes institutions financières, elles les regardaient d'un bon oeil. Comme on dit communément: Elles faisaient le cash. Elles faisaient le cash. C'étaient les banques. Mais là ça veut dire que maintenant on ne dépense que l'argent que nous avons et l'argent qui n'est pas emprunté. Parce que, hein, parce que, eux autres, il fallait même qu'ils aillent emprunter à la banque puis à la caisse à toutes les semaines pour payer l'épicerie. Pour faire la paie — pour faire la paie — des employés de l'État, il fallait qu'ils aillent emprunter à la banque. Non. On ne mangera pas de ce pain-là.

Ce que le député cherche par son amendement, c'est de faire en sorte que la Loi de l'administration financière ne s'applique pas. Il y a des dispositions pour ça qui sont prévues. Le gouvernement doit déposer avant le 30 mars, avant le 30 mars, des prévisions de dépenses qui s'appellent les crédits. C'est l'obligation de la loi. Et là l'opposition pose ses questions, puis elle peut demander: Mais pourquoi vous ne voulez pas faire de déficit? Pourquoi vous ne voulez pas des nouvelles taxes comme nous autres? Pourquoi vous ne voulez pas alourdir le fardeau fiscal des Québécois et des Québécoises? Pourquoi vous ne voulez pas faire ça? Ils ont le droit de demander ça, puis on essaie de répondre au meilleur de notre capacité que, nous autres... qu'eux autres, ils ont choisi les déficits et les taxes, nous autres, on a choisi l'équilibre et la réduction des taxes et impôts.

Et puis il va falloir continuer, il va falloir continuer, parce que, si on veut demeurer dans la compétition des Amériques, eh bien, il faut qu'on soit capable de... il faut qu'on soit capable d'avoir, d'abord, tous nos revenus, tous nos revenus, et en particulier l'argent de la santé que le beau-frère cache dans ses poches, que le beau-frère cache dans ses poches et qu'il ne veut pas nous donner. Parce que c'est ça qui se passe, hein? Le beau-frère, à Ottawa, cache l'argent de la santé dans ses poches. C'est ça qu'il fait. Et, nous autres, il faut répondre aux besoins, il faut payer la facture, il faut donner des services aux Québécois et aux Québécoises.

Oh, on pourrait être tout seul là-dedans, mais on n'est pas tout seul, on a de bons compagnons de route, là, maintenant. On a de bons compagnons de route. On a vu ça la semaine dernière dans les journaux, par exemple, que les provinces canadiennes, une à une, s'en viennent à la position du Québec à l'égard de la réponse aux besoins de santé et de leur financement. On est en bon compagnonnage aussi, on l'a vu hier encore, avec la croisade de la population ontarienne par la voix de son premier ministre. Et c'est aussi, c'est aussi, en termes de

compagnonnage, c'est aussi ce que nous avons échangé, ce que nous avons convenu d'emprunter comme voie avec M. Campbell, le premier ministre de la Colombie-Britannique, avec qui j'ai passé deux heures à discuter de cette voie, de cette question, de dire: Qu'est-ce qu'on va faire avec le beau-frère? Qu'est-ce qu'on fait avec le beau-frère qui cache l'argent dans ses poches? Qu'est-ce qu'on fait avec le beau-frère qui cache l'argent de la santé, pendant que vous, en Colombie-Britannique, et nous, au Québec, et les autres provinces, il faut répondre aux besoins?

C'est une autre façon d'illustrer que les besoins sont, en matière de santé, sont dans les provinces, sont au Québec, et l'argent est à Ottawa en termes de champ de taxation. On l'a vu, là. Ils ont augmenté leurs revenus en taxation de 47 % depuis 1991, sauf erreur, ou 1992. Puis savez-vous comment est-ce que, en santé, comment est-ce que ça s'est transporté sur le plan de la participation? 6 %, 6 % d'augmentation. Le beau-frère? Il en a mis 41 % dans ses poches. Le beau-frère a mis 41 % des taxes et impôts qu'il a recueillis de plus dans ses poches. Il cache ça pour ne pas qu'on s'en serve au niveau de la santé. Des fois, on a envie de parler à notre soeur, hein, pour dire: Écoute, le beau-frère, là, il n'est vraiment pas correct, là. Non, mais tout le monde le sait, tout le monde le sait. Bon. Alors, ça, ce n'est pas la méthode.

La Loi de l'administration financière, elle dit: À chaque année, avant le 30 mars, on présente les prévisions budgétaires. Comment allons-nous dépenser compte tenu des moyens que nous avons pour la santé publique, nommément ce programme comme l'ensemble? Cette année, 2001-2002, on a dit aux Québécois puis aux Québécoises: Pour les services de santé en général, on va en mettre 2, milliards de plus. On va dépenser 16,7 milliards de dollars. 40 % de l'argent de toutes vos taxes et impôts, on va les prendre pour les besoins de santé et de services sociaux. C'est ça qu'on a dit cette année, avant le 30 mars, au dépôt des livres de crédits.

Les gens ont pu voir d'ailleurs que, depuis 1997, s'est ajouté 5 milliards — 5 milliards. C'est toujours difficile de parler de ces questions-là, parce que, des milliards, on ne saisit pas ça. Des milliards, il n'y a personne qui a jamais touché à ça. Personne, dans sa vie, qui a jamais touché à ça. 1 milliard de dollars — 1 milliard de dollars. Quand on compte la centaine de millions qui composent 1 milliard, ça veut dire que le 40 %...

Une voix: ...

M. Trudel: 1 000 millions, mais, je veux dire, beaucoup de millions pour composer un 1 milliard, hein. 1 000 millions, 1 000 fois 1 million. C'est de l'argent, ça. Mais les besoins, ils sont correspondants aussi. Les besoins sont correspondants à cela. Les besoins grandissent. Les besoins augmentent, parce que, comme on dit souvent dans la santé, on gère aussi les bonnes nouvelles.

Une bonne nouvelle en général, c'est que, l'amélioration scientifique et technologique au niveau de la pratique médicale, il y a des bonds spectaculaires qui se font. Et l'amélioration de la pharmacologie, hein? Les

entreprises pharmaceutiques sont venues nous dire ici, l'Association — eux, ils s'en attribuent une grande partie, puis il y a de l'évaluation à faire puis ça fait partie généralement de l'entendement du phénomène aussi: A tous les quatre ans, on gagne un an de vie. On gagne un an de vie à tous les quatre ans. Alors, c'est parce qu'il y a une plus grande efficacité des médicaments, qu'il y a une amélioration au niveau technique et scientifique, au niveau de la pratique médicale, au niveau de la science médicale. Et c'est une sacrée bonne nouvelle, ça: on vit plus longtemps.

C'est connu maintenant qu'on vit plus longtemps en bonne santé, mais on a besoin beaucoup plus longtemps d'accompagnement, de services, de soutien. Alors, on se trouve comme à gérer collectivement une bonne nouvelle de résultats, puis il faut s'adonner, il faut avoir une espèce de parité avec les moyens et la réponse, quand on a tous ces moyens, M. le Président. Il faut répondre à la totalité des besoins de santé et de services sociaux des gens, puis on n'a que la moitié des revenus. Le beau-frère en cache la moitié. Bon.

Alors, c'est à ce moment-là qu'on dit à la population: Bien, on va dépenser 16,7 milliards. Puis, quand la population nous dit: D'où ce qu'elle vient, cet argent-là? D'où c'est qu'elle vient? Bien, on lui répond ceci: A chaque fois qu'on dépense 1 \$ santé au Québec, il y en a 0,85 \$ qui viennent du Québec puis 0,15 \$, 0,14 \$ exactement — 0,15 \$, 0,14 point quelque chose — 0,15 \$ qui viennent de la poche du beau-frère d'Ottawa. Mais c'est clair qu'en termes de gestion de réponse aux besoins, quand il y a 0,85 \$ qui vient de ta poche puis tu as accès à seulement la moitié des revenus, il y a quelque chose qui ne fonctionne pas à quelque part. Il y a quelque chose qui ne fonctionne pas à quelque part, et le voeu de la population, c'est de dire: Bien, prenez les points d'impôt, les taxes qu'on vous verse, là, puis envoyez-les, ces points d'impôt là, au gouvernement qui est responsable de ces services-là. Envoyez ça à Québec, envoyez ça en Ontario, envoyez ça en Colombie-Britannique. Envoyez nos taxes là où ils doivent servir, envoyez nos impôts là où ils doivent servir: aux besoins de santé. C'est la même chose à l'égard de la santé publique. C'est la même, même, même chose.

● (17 h 30) ●

Quand on établit un programme, on établit un plan d'action. Il va falloir y accoler les ressources que nous avons actuellement, les ressources qu'on pourra y mettre, mais pas au-delà. Selon nos moyens. Selon nos moyens. C'est pour ça, M. le Président, que, quant au gouvernement, ce n'est pas recevable comme idée d'amendement.

Le Président (M. Beaumier): Bien. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: ...tentative, je ne veux pas que le ministre pense que c'est l'opposition qui demande ça, là. Ce n'est pas l'opposition qui demande ça, c'est... Incidemment, peut-être une mise en garde pour le ministre, on a toujours tendance à croire que... je le dis pour tout le monde, surtout pour ce soir, parce que des fois, lorsqu'il est rendu un peu plus tard, vers 11 heures, 11 h 30, on a un peu plus de misère, mais on serait

étonné, et, moi, je suis toujours étonné du nombre de personnes qui lisent nos transcriptions. Alors, aussi bien de se coller le plus possible au projet de loi pour rester sérieux tout le long.

Ce n'est pas l'opposition qui le demande, c'est l'Association des CLSC et CHSLD, la CSQ, la Conférence des régies. Ce n'est pas l'opposition qui demande des contraintes comme celle-là, c'est les gens sur le terrain qui disent: Au stade où on est rendu, vous lancez des gros programmes, puis, nous autres, il faut qu'on livre, puis on n'a pas les ressources pour livrer, puis, après ça, vous nous tapez sur la tête parce que vous dites qu'on est des mauvais gestionnaires parce que vous nous avez envoyé une charge, une obligation, sans les moyens pour le faire; alors là on en a plein le chapeau; la prochaine fois que vous faites ça, donnez-nous des ressources financières, humaines pour qu'on puisse le faire. L'amendement vise simplement à faire ça.

Je reprends l'image que vous avez dite. Vous dites que le député de l'opposition ne veut pas que la Loi sur l'administration financière s'applique. Moi, je vous dis que, si vous refusez l'amendement, c'est la Loi sur la santé publique que vous ne voulez pas qui s'applique. Et je vais vous citer un passage du *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2001-2004*. Vous cherchez de l'argent? Je vais vous en trouver, de l'argent. C'est vous autres qui l'avez trouvé à part ça, c'est votre ministère qui l'avait trouvé. Peut-être que le sous-ministre qui est avec nous autres est peut-être un petit peu impliqué dans la rédaction de ça. Je ne sais pas. Je ne sais pas si vous allez vous reconnaître. Page 18, je cite: «On sait cependant que des sociétés qui ont choisi d'investir davantage dans la prévention et le soutien aux personnes — les sociétés scandinaves tout particulièrement — affichent des dépenses globales similaires ou même moins élevées que le Québec, bien qu'elles comptent une proportion beaucoup plus importante de personnes âgées. En d'autres mots, il semble a priori qu'il soit plus efficace pour une collectivité d'investir dans la qualité de vie — la prévention et le soutien — pour avoir à diriger moins de ressources vers le traitement.»

En fait, ce que vous dites, vous ne vous en êtes peut-être pas aperçu, là, mais ce que vous dites dans votre plan stratégique, c'est: Assurons-nous d'avoir les moyens en santé publique, en prévention, en promotion, ça va nous coûter moins cher après. Ce que le même document nous dit, c'est: À cause de la pression de l'après, du curatif, il a fallu couper dans la prévention puis dans la promotion. Aujourd'hui, on a un beau projet de loi qui nous arrive, on se pète les bretelles puis on se dit: On va agir en prévention-promotion. On dit: Parfait, on va suivre l'exemple que vous nous donnez, on va diriger des sommes d'argent vers le début de l'affaire, on va les prendre avant qu'ils soient malades. Ça, dans le discours, c'est beau, tout dire ça, mais y a-t-il des ressources?

Je suis sûr qu'il y a du monde qui se reconnaissent quand je lis ça, mais ça ne sert à rien, c'est une blague, ça. Comme le député d'Abitibi-Ouest disait: C'est une joke. C'est une joke, ça, le plan stratégique, c'est juste une joke. Ce n'est pas vrai, ce n'est pas vrai ce qui est écrit ici, parce que, si c'était vrai, il y aurait des

mesures dans le projet de loi, l'amendement serait accepté. Mais il se dit que, dans le fond, nous, tout ce qu'on veut, c'est augmenter les taxes puis faire un déficit. Il n'y a jamais personne qui a dit ça. Le ministre aime bien ça, mettre des mots dans notre bouche pour faire semblant qu'il a un argument puis penser qu'il est le meilleur. Mais, nous, ce qu'on vous a dit, c'est: L'argent qui va dans le «e-commerce», dans le multimédia, dans les carrefours de la nouvelle économie, des centaines de millions de dollars, ça, ça nous a permis de créer, l'an passé, 8 % de tous les emplois créés au Canada; nous, on pense que ce n'est pas la bonne formule; ça coûte cher, ça ne donne rien, ça ne permet pas vraiment de créer des emplois. 8 % de tous les emplois créés au Canada ont été créés au Québec en l'an 2000, 8 %; on est 24 % de la population, richesse relative 22,5 à peu près. Qu'est-ce qu'on fait à 8 %? On dépense des centaines de millions. Je dis ça sur un ton posé, mais semble-t-il qu'il y a là quelque chose à faire dans le choix des priorités, je pense qu'elles ne sont pas à la bonne place.

Ceci étant, je conclus. Lorsque l'on demande que le programme inclue des considérations, donne des indications quant aux ressources humaines, ressources financières, je n'essaie pas d'usurper le rôle de celui qui va donner les crédits. Au ministère de la Santé, il va avoir ses crédits. Comment il va se diriger, faire adopter le projet de loi sur la santé publique? Il veut-u en faire une priorité? Il a-tu lu son plan stratégique? C'est bien simple: ou bien le plan stratégique ne veut rien dire, auquel cas on n'adopte pas l'amendement, ou bien ça veut dire quelque chose, et mettre de l'argent dans la prévention puis dans la promotion permet d'économiser par la suite, et je viens de donner au ministre la place où il pourrait trouver l'argent, et on adopte l'amendement.

Alors, l'amendement est sur la table. Je suis prêt à voter. Ça va être non seulement le test du gouvernement sur le quatrième pilier de son projet de loi, mais on va avoir une bonne indication aussi... Quand je vais lire les documents du ministre puis du ministère de la Santé, je vais toujours penser que c'est une joke.

Le Président (M. Beaumier): Alors, étant donné les dernières interventions, je vous suggérerais de passer en premier l'amendement proposé par le député de Châteauguay, qui consiste à faire en sorte que l'article 6 du projet de loi soit modifié par l'ajout, après le paragraphe 4^o du premier alinéa, de l'alinéa suivant:

«Le programme doit également identifier les ressources humaines et financières requises à sa réalisation.»

Est-ce que cet amendement est adopté?

Une voix: Adopté.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Alors, il est rejeté sur... Rejeté. Merci. Alors, on irait peut-être à l'amendement proposé par le ministre.

M. Trudel: Faites-moi donc un petit cours. Pourquoi on ne dit pas «rejeté sur division»? Là, je veux juste comprendre.

Le Président (M. Beaumier): Je vais vous dire ça.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Ah oui! Quand c'est rejeté, c'est rejeté, ce n'est pas sur division. Mais ça peut être adopté, par contre, sur division.

M. Fournier: Même vote pour l'amendement, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Ha, ha, ha! Alors, est-ce que l'amendement...

M. Fournier: ...rejeté sur division, si le ministre veut. Si vous n'aimez pas ça, de dire sur division.

Le Président (M. Beaumier): J'ai comme l'impression que c'est moi qui ai à... Alors, est-ce que l'amendement à l'article 6 est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: ...

Le Président (M. Beaumier): Adopté. Alors, est-ce que l'article 6, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Alors, on y va à l'article 7.

M. Trudel: «7. Le programme national de santé publique peut aussi:

«1° comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser ou de services à offrir à la population et il peut préciser la façon de les réaliser ou de les dispenser;

«2° énoncer des résultats à atteindre dans des délais précis;

«3° établir un cadre ou des lignes directrices d'ordre éthique à respecter dans la réalisation du programme national de santé publique ou des plans d'action régionaux et locaux;

«4° prévoir de la formation pour les ressources humaines oeuvrant en santé publique.»

Bon. Alors, M. le Président, on avait les objectifs généraux, les orientations, objectifs et priorités qui seront inclus, incluses, inclus et incluses au programme national de santé publique. Maintenant, certains éléments spécifiques d'application dans ce plan. Cela peut comprendre une liste d'actions spécifiques à réaliser, etc. C'est que là le programme peut donc s'accompagner, en somme, d'un plan d'action et des résultats à obtenir et des éléments qui sont généralement à prévoir, les éléments d'ordre éthique, au niveau de la réalisation du programme dans les plans et dans les plans d'action. Et aussi, cela peut nécessiter de la formation, de la mise à jour de connaissances, bon, qui apparaissent un nouveau phénomène, et qu'on institue un élément supplémentaire, une mesure supplémentaire, comme on l'a indiqué tantôt, un volet de programme supplémentaire, puis que ça exige de la formation

spécifique. Le plan d'action, le programme pourrait inclure des éléments d'action qui sont de la formation de personnel ou encore du développement de connaissances pour le personnel qui a à appliquer le programme ou l'une ou l'autre des dimensions du programme de santé publique, et s'assurer ainsi que là où on va appliquer le programme, par le plan d'action, au niveau d'un groupe d'individus, ou encore dans une collectivité locale, ou encore au niveau de l'ensemble de la population en général, eh bien, qu'on ait la capacité, dans toutes les régions, de répondre aux besoins adéquatement par du personnel formé.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce qu'il y a d'autres interventions?

M. Fournier: C'est pour expliquer mon vote, M. le Président. Considérant la défaite fracassante que j'ai subie sur la reddition de comptes en rendant publique l'évaluation des résultats ainsi que sur les ressources financières et humaines, et l'opinion que j'ai, à ce stade, de ce que sera ce programme, je vais m'opposer à l'adoption de ce programme... de l'article, en fait.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 7 est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Fournier: Sur division.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Article 8.

● (17 h 40) ●

M. Trudel: À l'article 8, un amendement est inclus, M. le Président, et l'article se lirait comme suit:

«8. Le programme national de santé publique définit les paramètres du rapport national et des rapports régionaux sur l'état de santé de la population que doivent, de façon concertée, produire et diffuser périodiquement le ministre et les directeurs de santé publique.

«Ces paramètres doivent permettre, dans la mesure du possible, au plan national de comparer les résultats obtenus pour l'ensemble du Québec et selon les différents territoires des régies régionales et, au plan régional, de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires.

«Le rapport national sur l'état de santé de la population est préparé par le directeur national de santé publique avec la collaboration des directeurs de santé publique et le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec. Il est remis au ministre qui le rend public et en assure la diffusion.

«Les rapports régionaux sont préparés par chacun des directeurs de santé publique, avec le soutien de l'Institut national de santé publique du Québec, et ils sont rendus publics et diffusés dans chaque région par le directeur.»

Alors, M. le Président, d'abord, en termes d'explications, on voit bien que le ministre est très, très sensible aux arguments de l'opposition, puisque ce qui a été soulevé il y a quelques minutes à propos d'un article

trouve ici une réponse un peu éloquent, et j'espère que l'opposition va y voir très certainement sa victoire éclatante et non pas une défaite... comment a-t-il dit?

Une voix: Fracassante.

M. Trudel: Une défaite fracassante, avait-il dit, à l'article précédent. Ici, il peut trouver le résultat de... peut-être, libre à lui de le penser, sa victoire éclatante sur le résultat public.

Ce qu'il faut noter aussi, M. le Président, c'est, à la lumière des consultations que nous avons faites, la notion aussi d'inclure dans la loi les paramètres qui vont permettre la comparabilité, parce que, en pareille matière, la comparaison devient un élément d'ancrage pour les programmes ou les mesures d'amélioration de la santé de la collectivité concernée.

L'autre élément que l'on notera aussi, et ça, ça peut paraître ici mécanique élémentaire, mais il y a là une modification qualitative extrêmement importante à la fin du deuxième alinéa, c'est la capacité «de comparer les résultats obtenus selon les différents territoires des établissements exploitant un centre local de services communautaires». Ça, c'est extrêmement important, parce que les territoires de CLSC, ce sont des territoires de communautés. Sauf erreur, il y en a 147 au Québec, 147 territoires de CLSC, et donc de CLSC ou d'établissements qui... c'est ça, de CLSC, peuvent être administrés par moins de conseils d'administration, mais il y a 147 CLSC. Bon.

Il faut qu'on soit en mesure, au niveau de la santé publique, d'avoir une base, les points d'ancrage qui soient comparables. L'unité d'ancrage, au niveau de la santé et des services sociaux, au niveau de la première ligne des communautés d'appartenance, c'est le territoire de CLSC. Dans un très, très grand nombre de cas d'ailleurs, le territoire de CLSC va correspondre, à toutes fins utiles, au territoire de la MRC et, en milieu urbain, il va correspondre au quartier. Je dis en général, parce que le quartier, c'est aussi une réalité sociologique, hein. Où commence Hochelaga-Maisonneuve et où se termine Hochelaga-Maisonneuve? Bon, il peut y avoir une... ce n'est pas une définition... L'arrondissement maintenant a une définition légale dans la nouvelle grande ville de métropole qui s'appelle Montréal, pour les quelque 2 000 personnes qui vivent sur l'île. Cependant, les territoires de CLSC, eux, sont les territoires définis par l'appartenance des gens autour d'un certain nombre de réalités sociologiques qui ont présidé d'ailleurs, ces données-là, au découpage. Alors, ça, c'est extrêmement important.

En plus de ça, une autre réalité qui est bien ancrée en termes de comparabilité, ce sont les régions administratives. Les régions administratives correspondent aussi à une autre réalité de communautés, mais pas les mêmes que les territoires locaux. Il faut que ces données-là soient comparables.

Et finalement, c'est ça, le rapport national sur l'état de la santé de la population, qui va être préparé avec les directeurs régionaux de santé publique, bien, il est remis au ministre qui le rend public. On comprendra facilement que ça évite à l'opposition de présenter un amendement pour l'obligation de rendre public le rapport sur l'état de santé publique, de la population.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Dubuc...

M. Fournier: Ah!

Le Président (M. Beaumier): ...ou voulez-vous...

M. Fournier: Non, je profite toujours des interventions du député de Dubuc.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Merci, M. le Président. J'aurais une question à adresser à M. le ministre pour le sens des mots «produire et diffuser périodiquement». Le mot «périodiquement», est-ce que c'est annuellement?

M. Trudel: Est-ce que c'était la même question que le porte-parole de l'opposition?

M. Fournier: ...dans les mêmes eaux, pour reprendre l'expression qu'on utilise aujourd'hui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Bon. Le sens général, c'est annuel. Le sens général, c'est annuel. Sauf qu'il peut y avoir des circonstances particulières qui vont exiger de produire et de diffuser à des périodes qui sont définies. Je peux donner un exemple, que je ne tire pas de la réalité, là, je dis ça comme illustration. C'est moins utile de produire un rapport sur la vaccination contre la grippe pour les personnes âgées, disons, très tard l'automne, parce que c'est là qu'on entreprend notre campagne de vaccination pour les personnes âgées. Il faut avoir les résultats, les diffuser avant pour qu'on soit en mesure de prendre des éléments de correction sur le taux de personnes qu'on veut atteindre, parce qu'on connaît l'efficacité, et ça, c'est bien démontré en santé publique. Alors, si on sortait le rapport du taux d'efficacité, par exemple, sur la campagne de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées au Québec, si on sortait ça, disons, la veille de Noël, ce serait pas mal moins efficace, parce qu'on serait en plein dans la période. Alors, périodiquement, suivant les épisodes, on peut être appelé à diffuser ça à des périodes différentes, toujours par souci d'efficacité et de rendement sur les résultats recherchés.

Mais disons que le sens général, là... on ne passera pas notre vie à faire des rapports, là, sur la santé publique. On ne fera pas juste ça, écrire, là, écrire les résultats des actions, là. C'est ça essentiellement. Alors, le sens général, c'est: on fait un rapport, au niveau du régional, annuel, et puis il y a un rapport aussi au niveau national qui inclut les dimensions du régional, parce qu'on le voit avec qui c'est préparé, puis ça inclut aussi des résultats qui peuvent être utiles en provenance de l'Institut national de santé publique.

Le Président (M. Beaumier): Bien. D'autres interventions?

M. Fournier: J'ai bien fait de laisser le collègue de Dubuc poser sa question, parce que je trouve que la réponse n'est pas bonne. La question est excellente. C'est le rapport national et les rapports régionaux qui sont produits et diffusés périodiquement. D'ailleurs, les paramètres de ce programme... de ce rapport national qui va être plus général, ne s'arrêteront pas à un item, vaccination. D'ailleurs, il n'y a rien qui empêche le ministère d'avoir une promotion spéciale vaccination personnes âgées qui n'est pas et qui ne sera pas... de toute façon, ne sera pas le rapport national. Ce dont il est question ici, c'est le rapport national et les rapports régionaux. Ça va-tu être à l'année, deux fois par année, aux deux ans, aux trois ans? La question est très bonne. La réponse n'était pas bonne, parce que la réponse n'a pas répondu au rapport national. La réponse, ça a été...

Je vous donne un exemple. Admettons que je veux faire un rapport sur la vaccination des personnes âgées. Peut-être que je vais choisir une autre période. Mais ça, ce n'est pas un rapport national ou les rapports régionaux, là, dont il est question, à moins que le ministre me dise que, quand on parle de rapport national, que le programme national sur la santé publique va définir les paramètres du rapport national, lequel pourrait être plusieurs rapports. Si j'essaie de comprendre sa réponse et si je veux la juger bonne, ça veut dire que le rapport national pourrait être constitué, à partir du programme national... pourrait être constitué de plusieurs rapports sur différents volets, des rapports sectoriels. Donc, c'est l'accumulation des rapports sectoriels qui vont faire le rapport national. Mais, encore une fois, ça ne répond pas au libellé, parce que le libellé, c'est le rapport national, donc l'ensemble des rapports sectoriels. On comprend que ça ne marche pas, là. Ce qui est prévu ici, c'est rapport national et rapports régionaux.

Je pense que notre collègue de Dubuc souhaiterait, et je ne le ferai pas pour lui, ha, ha, ha! je ne le ferai pas pour lui, mais il souhaiterait...

M. Trudel: La différence, c'est que le député de Dubuc, il a trouvé la réponse bonne, lui.

Des voix: Ha, ha, ha!

● (17 h 50) ●

M. Fournier: Ha, ha, ha! Tant mieux pour lui. Mais je pense qu'il souhaiterait que ce soit un produit diffusé annuellement.

Je vais laisser au ministre le soin de faire ses propres amendements. Je le ferais, là, mais je ne veux pas abuser des amendements. Mais je pense que l'objectif que mon collègue de Dubuc proposait, la ligne qu'il entendait suivre, moi aussi, elle ferait plus mon affaire si on pouvait prévoir la périodicité, d'abord pour éviter qu'on saute des années, puis d'autant qu'il n'y a pas de raisons à ce qu'on ne prévienne pas c'est quand. D'ailleurs, le programme national va être bien obligé de dire: Les paramètres du rapport, c'est que le rapport doit être fait comme ça et puis confectionné de cette façon-là. Les délais, c'est après celui-là... Il va prévoir quand est-ce que ça se fait. Moi, je pense que ça pourrait très bien se dire. Mais je comprends que le ministre veut continuer dans cette philosophie de cachette puis il ne veut pas... La transparence, ce n'est pas son jeu; alors, il

ne le fera pas. Mais je lui laisse une chance. Il peut proposer un amendement. Ça nous permettrait de dire en Chambre, de saluer son effort de transparence. S'il propose... Faire l'amendement, ce serait trop facile. Je vais le laisser le faire, puis, s'il le fait, en Chambre, je vais me lever puis je vais saluer son effort de transparence.

Parlant de transparence, là, il nous dit que je devrais être content. Ça s'est terminé sur un clin d'oeil, son intervention, en disant que ce après quoi je courais à l'article 5, je l'ai à l'article 8. Je ne suis pas si sûr que c'est tout à fait ça, parce que...

Une voix: Ah!

M. Fournier: Ha, ha, ha! parce qu'il n'y a rien qui me dit, à l'article 8, que je vais retrouver là-dedans l'évaluation ministérielle des résultats de son programme. Il va y avoir un rapport national qui n'est pas défini, les paramètres vont venir plus tard. Et, moi, ça m'intéresse de savoir comment le ministre évalue son programme. Or, il y a une différence. Ici, le rapport national qui est rendu public, c'est le rapport national issu du programme. Moi, je veux monter à la pièce maîtresse, hein, et je veux savoir, de cette pièce maîtresse, comment le ministre évalue les résultats. Quelle est l'évaluation du ministre? Quel seront les résultats? Comment, lui, il les juge, ces résultats-là?

Par exemple, M. le Président, par exemple, je vais vous donner un résultat, le résultat que le ministre utilisait tantôt: nombre de médecins par habitant, proportion de médecins par habitant que nous avons au Québec. Voilà. Ça, c'est un résultat. Évaluation du ministre: il n'y a pas de pénurie. Ah! ça, c'est une évaluation du ministre par rapport à un résultat. Ça m'intéresse, l'évaluation du ministre, parce que ça m'explique le genre de décisions qu'il prend. J'ai mes collègues des deux côtés, qui sont ici; si jamais dans leur tête, ce soir en se couchant, ils pensent que le ministre se trompe dans son évaluation du résultat en qualifiant la situation d'une sorte de non-pénurie, s'ils pensent comme moi que le ministre se trompe, vous allez pouvoir comprendre pourquoi ça va mal dans la santé; c'est parce que le ministre, qui est responsable de trouver des solutions à l'amélioration de notre système, part d'un mauvais diagnostic. Et je dois avouer que, jusqu'à un certain point, moi, ça me satisfait, ça me fait du bien de pouvoir comprendre ça. Ça explique au moins où on est, puis, en plus, il y a des voies de solution. On se dit: Le jour où il va y avoir un autre ministre qui comprend vraiment ce que ça veut dire, les résultats, on va pouvoir commencer à changer les choses. Hein, déjà, quand on diagnostique bien le problème, on sent la solution poindre à l'horizon.

Alors, tout cela étant dit, ça ne me satisfait pas, d'autant que le ministre m'a dit tantôt qu'un des arguments pourquoi il était contre d'ajouter le bout des rendes publics à l'article 5, il m'a dit: Ce qu'on fait là, c'est un processus continu. Alors, moi, j'écoute toujours ce qu'il me dit, le ministre, puis j'essaie toujours de le croire, et parfois, des fois, je mets ça en doute un petit peu. Mais là, ici, c'est marqué «périodique», donc ça ne doit pas être le continué qu'il disait tantôt. J'ai l'impression qu'on ne parle pas de la

même chose. Ça ne peut pas être la même chose que tantôt. Tantôt, vous m'avez dit que c'était un processus continu, et là on parle d'un processus qui est périodique. Alors, j'ai l'impression qu'on ne parle pas de la même chose. Et, en conséquence, je ne pourrai pas clamer une victoire fracassante et je vais plutôt m'en remettre à une déception perpétuelle...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: ...à savoir que vous ne ferez pas, encore une fois, le choix de la transparence, et l'ensemble des concitoyens du Québec vont encore une fois en payer le prix pour un bout de temps.

Le Président (M. Beaumier): Alors, est-ce que l'amendement à l'article 8 est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Fournier: Sur division.

Le Président (M. Beaumier): Adopté sur division. Est-ce que l'article 8, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Fournier: Sur division.

Le Président (M. Beaumier): Sur division. Est-ce qu'on entamerait l'article 9?

M. Trudel: Je vais le lire, je vais le lire, puis on verra.

M. Fournier: Bien, oui, pourquoi pas? On peut l'avancer un peu.

Le Président (M. Beaumier): On va le lire, oui.

M. Trudel: Article 9: «Les régies régionales doivent, en concertation avec les établissements qui exploitent un centre local de services communautaires sur leur territoire, élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique.

«Ce plan d'action doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et il doit tenir compte des spécificités de la population du territoire de la régie régionale.»

Bon. Alors, c'est une première là, l'obligation pour les régies régionales de la santé et des services sociaux sur tout le territoire québécois de préparer, avec les CLSC de leur territoire, un plan d'action régional de santé publique: terrain, terrain, terrain, région, région, région, puis ne pas faire ça tous azimuts. Il faut que cela s'inscrive, bien sûr, dans ce qui aura été élaboré au programme national de santé publique, mais à la fois tenir compte des spécificités de la population du territoire de la régie régionale. Ça va de soi. Ça va de soi, mais il faut le dire. On comprend qu'il faut qu'il y ait des... ça va épouser les spécificités régionales.

Je dirais, comment la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal... je dirais, dans un programme d'action du CLSC, on va informer la population de ne pas consommer les abats des originaux parce qu'ils contiennent du mercure et que ça s'accumule, ça ne servirait pas à grand-chose. Mais, en Abitibi-Témiscamingue, eh bien, au niveau local, on va inclure cela comme possibilité et comme action au niveau spécifique en disant: C'est correct. Vous y allez tous à la chasse là, vous allez ramener 3, 4 000 originaux, dans vos congélateurs, sur votre table, bien, on vous conseille de ne pas consommer les abats parce qu'ils peuvent contenir des taux de mercure ou de cadmium...

Une voix: Cadmium.

M. Trudel: Cadmium. J'ai dit «mercure» tantôt, c'est parce que je me suis rappelé ma directive de mon CLSC. Cadmium, et que ça s'accumule. Bon. Alors, c'est pour ça qu'il y aurait un plan d'action au niveau régional, mais au niveau des territoires de CLSC, et là répéter juste qu'on s'introduit à la dimension locale.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 9?

M. Fournier: Oui, oui. Je pense que c'est sur cette intervention que nous allons nous quitter. Je suis content, ça va permettre au ministre et à son groupe de pouvoir se donner un nouveau thème de réflexion. Je vais faire l'amendement suivant: Que l'article 9 du projet de loi soit modifié par l'ajout, après le mot «concertation», du mot «notamment,». Et, pour le soutenir, M. le Président, je voudrais, juste pour la réflexion... et on pourrait décider sur la recevabilité un petit peu plus tard. Ça se lirait comme ceci: «Les régies régionales doivent, en concertation notamment, avec les établissements qui exploitent un centre local...», et là le texte se poursuit.

Je sais que vous pourrez réserver... parce que là ça prend une minute, et je veux profiter du délai de réflexion que nous offre l'heure du repas, juste citer un passage du mémoire déposé par la Conférence des régies régionales. Et, comme on parle des régies régionales et de leur... la façon de faire, je pense que ce serait important qu'on prenne leur avis, et eux demandent la chose suivante: «Il faudra être vigilant et ne pas oublier les autres intervenants concernés par les activités de santé publique. Ainsi, l'article 9 du projet de loi ne devrait pas uniquement faire référence au centre local de services communautaires. Nous suggérons d'inclure l'expression "notamment" après les mots "en concertation".»

Il ne s'agit donc pas d'un amendement libéral dans le sens de Parti libéral du Québec, mais d'un amendement souhaité par les gens qui ont eux-mêmes à faire les plans, qui viennent nous voir en commission et qui nous disent qu'il faudrait voir ça comme ça. Je suis convaincu que nous pourrions en discuter à 8 heures. J'ai très hâte, d'ailleurs, de revenir.

M. Trudel: Dix secondes, pour être sûr que le processus de réflexion s'active aussi sur le... pour

l'opposition. Allez aussi lire, dans votre réflexion, l'article 13.

M. Fournier: Oui, la mise en oeuvre, c'est autre... On en reparlera. Mais, avant la mise en oeuvre, il faut la constituer. Et, moi, je pense qu'il faut impliquer les gens dès le départ; vous, peut-être à la fin. Mais on pourra en discuter, réfléchir sur l'heure du repas.

Le Président (M. Beaumier): Sur cet appel à la réflexion, nous suspendons nos travaux jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 17 h 59)

(Reprise à 20 h 4)

Le Président (M. Labbé): ...travaux de la commission comme tels. Alors, nous en étions à l'amendement proposé par le député de Châteauguay à l'article 9. Alors, est-ce qu'il y a des... le député de Châteauguay a des commentaires supplémentaires?

M. Fournier: Bien, je l'ai dit succinctement, je peux peut-être revenir, puisqu'on a cessé pour la pause du souper, mais l'amendement est directement issu de la Conférence des régies régionales des services de santé et services sociaux, et l'article 9, c'est justement les régies régionales, sur la façon dont elles doivent concevoir les plans d'action. Et ces gens-là sont venus nous dire: Nous, on voudrait que la consultation ne soit pas limitée aux CLSC, mais qu'elle les comprenne bien sûr, là, mais qu'au cours de tout ça il y ait une marge de manoeuvre d'ouverte. Et donc, ça explique pourquoi, après le mot «concertation», on ajouterait le mot «notamment». Ce n'est pas tellement chinois, finalement.

Le Président (M. Beaumier): Alors, merci, M. le député. M. le ministre, un commentaire?

M. Trudel: Bon. Alors, on a introduit, donc — je le mentionnais tantôt avant l'ajournement — maintenant le niveau local pour les plans d'action, et, quand les régies régionales ont cette responsabilité-là au niveau du plan, elles doivent travailler avec les établissements du territoire donné. Alors, la régie régionale, elle a, elle, la responsabilité d'un plan régional, mais elle doit aussi le faire en concertation avec l'établissement qui exploite un CLSC, parce que ça va être aussi, bien sûr, en relation avec le plan d'action local des CLSC à partir de la réalité propre. Bon. C'est pour ça qu'il y a une relation ici, là, on est à élaborer, il y a une relation avec l'article 13. C'est qu'à l'article 13, même avant la modification suggérée, «avant de mettre en oeuvre son plan régional de santé publique, la régie [...] doit consulter la population et les divers intervenants concernés par le plan, notamment les organismes communautaires et le Département régional de médecine générale créé en vertu de la Loi sur la santé et les services sociaux».

Ce qu'on dit à 9, c'est: Préparez puis incluez, par disposition de la loi, le CLSC. Quand le plan va être préparé avec la réalité CLSC... Le CLSC, il ne fait pas

ça, il ne fait pas ça, lui, les portes fermées puis sans lire la réalité de son terrain, sans parler avec la réalité de son terrain. Bien, ça, le CLSC, il va mettre ça dans son plan, et ça va être un élément de confection du plan régional. Puis, quand on va avoir l'ensemble au niveau régional, on va s'assurer qu'avant la mise en oeuvre on va aller voir la population avec quelque chose, avec quelque chose qui va être le plan... la population... sur le plan, notamment, bon, les organismes qui y sont soulignés.

Alors, c'est assez clair pour nous qu'on veut que soient instaurés des plans locaux à l'intérieur de la planification de chaque région, mais on ne... Les CLSC ont déjà leur mécanique de relation avec le terrain, parce que, quand ils vont élaborer la problématique dans un territoire de CLSC, leur planification à l'égard prévention Sida, par exemple, bon, bien, c'est parce que, sur leur territoire, il y a une réalité, puis ils vont travailler avec la réalité de ce phénomène-là sur leur terrain. S'ils sont — l'exemple extrême que je vous donnais tantôt, là... Si, dans ce territoire de CLSC là, c'est un territoire de chasse et pêche puis qu'il y a de l'incidence, par exemple, sur la consommation des abats qui contiennent du cadmium, bien là ils vont travailler avec, par exemple, les associations de chasse et pêche, ils vont travailler avec les différentes associations de ce type-là.

Alors, c'est les établissements qui préparent les deux, qui préparent le plan local et régional. Alors, je ne peux pas dire «notamment» ici, parce que ça va vouloir dire, M. le Président, «et tout le monde». Non, la population, elle se retrouve à la page 13... à l'article 13, avec un plan. On va consulter puis on va partir des réalités terrains de territoires de CLSC.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, peut-être un dernier élément. D'abord, l'article 13, tel que lu par le ministre, était connu par la Conférence des régies lorsqu'ils sont venus nous voir. Ça ne les a pas empêchés de demander que, avant la mise en oeuvre, dans une étape antérieure... c'est-à-dire que les... notamment les organismes communautaires puissent participer à l'élaboration, qu'ils se sentent partie prenante plutôt qu'en réaction au projet.

● (20 h 10) ●

Honnêtement, pour être bien franc, là, bien, je ne suis pas membre d'une régie, je n'ai jamais été là, je ne peux pas vraiment savoir si c'est bon ou pas bon, je me fie à eux autres. Ils sont venus nous voir... C'est eux qui sont les premiers interpellés pour la confection du plan. Ils viennent nous voir puis ils nous disent: On voudrait avoir la possibilité d'ouvrir plus large. Il ne s'agit pas en mettant le mot «notamment» de les obliger à parler à chaque citoyen ou à chaque groupe d'individus ayant tel code postal, là. Il s'agit de dire: Ça peut être notamment, c'est notamment les CLSC. Ça peut être d'autres choses. Chaque régie aura sa liberté d'action. La mise en oeuvre, elle, sera prévue par l'article 13, pas de problème, tel qu'entendu.

Ça, la Conférence des régies le savait. Alors, moi, je fais juste dire que les gens à qui ça s'applique sont venus dire au gouvernement: Attention, ne me

limitez pas, cadenez pas ma porte de consultation au préalable. Alors, je suis un peu surpris, mais je ne parlerai pas plus longtemps, je suis un peu surpris que le ministre ne soit pas à l'écoute de ses propres régies qui lui disent, à cet égard-là: J'aimerais ça, avoir des outils.

Ensuite, ce dont on parle ici, ce n'est pas le plan local. Le ministre a dit tantôt: Les CLSC ont leur connaissance terrain. Moi, je veux bien. On en parlera tantôt, des CLSC, comment est-ce qu'ils doivent faire le leur, mais là on parle des plans régionaux, puis il y a des organismes communautaires, notamment, qui ont des portées régionales, une dimension qui est plus large. Alors, je ne veux pas mélanger 9 et 12, ce n'est pas parce que 12 existe que 9 fait qu'en parlant aux CLSC on a couvert tout le monde.

L'amendement vise, encore une fois, simplement à permettre de donner suite à la recommandation des régies elles-mêmes, réunies en conférence, qui sont venues nous voir et qui ont dit: 9, comme ça, ça nous limite un peu; on voudrait avoir la possibilité dès le départ, ça veut dire pas a posteriori, mais dès le départ d'impliquer le monde dans la préparation. En incluant le «notamment», ça permet d'ouvrir un forum d'écoute. La régie va faire son plan, là.

Quand vous lisez l'article 9, il faut faire attention. Le plan régional, ce n'est pas les CLSC qui font le plan régional. Ils travaillent avec la régie. Ce n'est pas les organismes qui vont faire les services communautaires, qui vont faire le plan régional, mais on leur donne une voix. On a une possibilité... dès le départ. Quand vous allez arriver à 13, là, ça va être pas mal plus facile de dire aux gens: Êtes-vous d'accord? Ils savent qu'ils sont dans le coup depuis le départ.

Je le sais d'expérience, et en santé publique les spécialistes doivent le savoir encore bien plus que moi, c'est un «buy-in». Les gens, ils embarquent là-dedans. Ils participent, sont consultés. Ils sentent qu'ils font partie de l'équipe, et, quand le produit final sort, il est plus facile de le faire accepter. Et, si on parle de santé publique, on parle de quelque chose qui doit toucher chacune des personnes. Chacun doit se sentir impliqué. Le ministre peut-être pas, mais son sous-ministre de la santé publique a dû faire bien des discours pour dire que la santé publique, ça concerne tout le monde collectivement puis chaque individu individuellement. Mais, si c'est si vrai, on va ouvrir la porte, surtout quand ce sont les régies elles-mêmes à qui... C'est leur article. L'article 9, là, c'est à eux autres. C'est leur job. On a dit: Vous autres, vous allez me faire un plan régional. La régie dit: Pas de problème, je vais le faire, mais donne-moi la possibilité de faire une consultation un peu plus large que celle que tu me donnes; je voudrais qu'il soit bon, mon plan régional, avec ma réalité terrain.

Alors, je n'en dis pas plus. Je suis un peu surpris. C'est tout.

Le Président (M. Labbé): M. le ministre, commentaires?

M. Trudel: Mais, M. le Président, moi, je pense encore que ça va sans le dire quand on travaille avec les CLSC. Mais le porte-parole de l'opposition aimerait mieux que ce soit dit, ce sera dit.

M. Fournier: Excellent.

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce qu'on serait prêt à accepter l'amendement ou refuser. Alors, on passe... Alors, est-ce qu'on adopte l'amendement de l'article 9?

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Est-ce qu'on adopte l'article 9 modifié?

Une voix: ...transparence.

Le Président (M. Labbé): Oui. Ça va. Merci. Alors, j'appelle sans plus tarder l'article 10.

M. Fournier: Pas de confusion entre de la transparence puis l'ouverture, là, quand même. La soirée va être longue. J'ai hâte de voir avec la conclusion.

M. Trudel: Le porte-parole de l'opposition est en train de digérer sa victoire fracassante.

Le Président (M. Labbé): C'est ce que j'allais dire. Ça part drôlement vite.

M. Trudel: Sa surprise a brisé le mur de son argumentation.

Le Président (M. Labbé): Alors, vous nous pardonneriez notre effet de surprise, mais nous appelons l'article 10.

M. Trudel: L'article 10, M. le Président: «Le plan d'action régional doit comporter un plan de mobilisation des ressources des établissements de santé et de services sociaux du territoire, lorsque le directeur de santé publique en a besoin pour effectuer une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.»

Alors, ça va de soi, ça parle.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, commentaires?

M. Fournier: Juste une question de clarification. Un moment donné, on a eu, je pense c'est l'article 2, où on a enlevé... c'était «à l'égard du suivi épidémiologique», je pense, qu'on a choisi «le suivi...» Excusez. Surveillance, au lieu de... on a enlevé le «épidémiologique» pour «continue» et, ici, on parle de l'enquête épidémiologique. Est-ce que ça fait plus référence suite à la vigie sanitaire? C'est ça? L'enquête, ici, c'est celle qui est intimement liée à la vigie ou qui est une enquête qui suit la vigie?

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

M. Trudel: C'est lié à la vigie. C'est surtout à l'égard de la vigie.

M. Fournier: O.K.

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce que ça va pour l'article 10? Est-ce que c'est adopté?

M. Trudel: Oui, parce que, remarquez, là, on est en protection de la santé, ici, là, «pour protéger la santé de la population», c'est pour ça qu'on est surtout en activité de vigie.

Le Président (M. Labbé): Alors, article 10, c'est adopté?

M. Fournier: Oui. Adopté.

Le Président (M. Labbé): Ça va, merci. Alors, on passe maintenant à l'article 11.

M. Trudel: Article 11: «Le plan d'action régional peut prévoir que certaines activités seront réalisées ou que certains services seront offerts à la population par d'autres intervenants que les directions de santé publique ou les établissements exploitant un centre local de services communautaires. Le plan doit notamment tenir compte des services et soins offerts par les médecins pratiquant sur le territoire.

«La régie régionale prévoit à son plan régional d'organisation de services prévu par la Loi sur les services santé et les services sociaux, les responsabilités qu'elle confie aux établissements de santé et de services sociaux de son territoire pour l'application du plan d'action régional de santé publique.»

Bon. On pourrait confier à d'autres intervenants des activités de santé publique, autres que les établissements, les CLSC. Bon. Pourquoi? Parce qu'il y a tellement de particularités au niveau du territoire. Il pourrait bien arriver, par exemple, qu'un cabinet de médecins soit le mieux situé, le mieux placé pour effectuer ce travail-là, alors... Ça pourrait être confié à une ressource de santé et services sociaux sur le territoire. Bon. On pense... Bientôt, à partir du 1er janvier, il va y avoir les premiers groupes de médecine de famille qui vont apparaître; alors, on pourrait, par exemple, confier à cet organisme privé qu'est un GMF, on pourrait confier des missions en relation avec les objets de santé publique ici.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, puis ensuite M. le député de Dubuc.

M. Fournier: Pas de commentaire.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Dubuc, je vous cède la parole.

M. Côté (Dubuc): Merci, M. le Président. M. le ministre, lorsque vous parlez d'autres intervenants, est-ce que vous faites allusion, par exemple, à des intervenants qui sont en matière de sécurité publique? Lorsque, par exemple, un événement dans le genre... Je ne sais pas, moi, une conflagration, une explosion qui pourrait mettre en danger par l'émanation de gaz toxiques ou des choses comme ça, parce qu'il y a des

plans d'urgence qui ont été établis dans la nouvelle loi sur la sécurité publique, est-ce qu'il y a des ententes, est-ce que c'est ce que vous parlez quand vous parlez d'autres intervenants? Ça pourrait être des...

M. Trudel: Ça pourrait inclure cela, mais ce n'est pas le fondement. Ce serait vraiment, là, une exception, une exception que cela arrive. Cependant, faut relire ce qu'on vient d'adopter à 10, où on doit avoir un plan de mobilisation qui, lui, va inclure, par exemple, des dimensions, des forces de la sécurité publique. Lorsque c'est nécessaire dans le plan, on va s'assurer de la mobilisation de ces gens-là pour atteindre l'objectif du plan pour certaines circonstances particulières. Mais c'est... L'article ne vise pas à vouloir confier systématiquement à d'autres. C'est que, pour certaines actions, pour certains territoires, il pourrait arriver que des organismes existants feraient mieux le travail ou seraient en mesure de faire le travail. On pourrait leur en confier une partie, à ce moment-là.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Alors, j'ai compris qu'on pouvait mettre... Est-ce que l'article 11 est adopté?

M. Fournier: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Adopté. Ça va, merci. Alors, j'appelle maintenant l'article 12.

M. Trudel: L'article 12: «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique.

«Ce plan doit être conforme aux prescriptions du programme national de santé publique et définir, au plan local, les mesures à prendre pour atteindre les objectifs inscrits au plan d'action régional, compte tenu de la spécificité de la population desservie par l'établissement.»

● (20 h 20) ●

Alors, on voit, là, faut le réaliser au plan local, au plan local, et bien sûr il faut que ça s'inscrive au plan local dans les orientations qu'on s'est données au plan régional, pour que ça fasse cohérence, et puis que, le régional, ce soit inscrit dans les priorités nationales de santé, toujours par souci de cohérence, pour qu'on sache où est-ce qu'on s'en va au niveau de ces plans d'action national, régional, local.

Le Président (M. Beaumier): Alors, merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. J'oserais, par souci de cohérence, proposer, je n'ai pas le libellé exact, là, par exemple, parce qu'il me manque un petit bout, là, j'en ai un, mais je vous proposerais la chose suivante, là — pas de discussion avant de faire l'amendement, là: si on pouvait reprendre un peu la même idée qu'à l'article 9. Évidemment, c'était pour les régies, l'article 9, mais à l'article 12, c'est le même principe, mais cette fois-ci au niveau local: «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services

communautaires doivent élaborer, en concertation avec les divers intervenants concernés, notamment les organismes communautaires, un plan d'action local en santé publique.» On pourrait ajouter un autre paragraphe qui dit: «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action local de santé publique.» Et, après ça, le reste de l'article suivrait.

L'idée, c'est simplement de reprendre l'idée de l'article 9, c'est de faire en sorte que les plans d'action locaux, un peu à l'instar du plan d'action régional, soient, dès le départ... aient bénéficié dès le départ de la participation de ces autres intervenants excessivement liés, encore plus au niveau local.

Je pense qu'on a tous, dans nos comtés, M. le Président, des organismes communautaires, notamment... excessivement liés avec le CLSC, soit dit en passant. On connaît les organisateurs communautaires des CLSC, qui ont souvent été l'étincelle qui a permis à ces organismes de naître, qui sont souvent aussi le moteur qui tient en mouvement ces organismes communautaires, lesquels rendent des services, je le dis puis je pense qu'on doit en avoir tous des exemples dans chacun de nos comtés, des services extraordinaires, que ce soit par leur action contre la pauvreté, que ce soit par leur action en termes de logement social, de santé mentale. Il y en a... comme disait l'autre: Nomme-le, je l'ai.

Et je pense que, même argumentation que tantôt, avant de mettre en oeuvre, pourquoi ne pas les mettre dans... D'autant que, jusqu'à un certain point, ils sont en périphérie, c'est-à-dire les organisateurs communautaires sont vraiment en lien avec eux. Mais je pense que ce serait juste correct que le législateur donne un signal au CLSC pour lui dire: Dans ta confection de ton plan d'action, notamment, regarde du côté des organismes communautaires. Ça ne veut pas dire que ce sont les organismes communautaires qui font un plan d'action. C'est le CLSC qui le fait. Mais qu'il ouvre sa porte dès le départ à leur point de vue, à leur vision.

J'oserais dire, et là je fais attention, parce que je ne veux pas généraliser, là, je ne suis pas sûr qu'il y ait un CLSC au Québec qui est pareil à l'autre. Alors, je ne veux pas commencer à généraliser dans ces cas-là, mais je regarde chez nous et je sais combien l'effet multiplicateur des organismes communautaires a permis de rendre une mission utile, de maximiser la mission prévention-promotion. Je pense que ce n'est que le retour de l'ascenseur que de les impliquer. Je pense que le plan, au net-net, le plan va être meilleur s'ils sont là.

Alors, peu importe le libellé, là, je pourrai le reformuler tantôt, parce que je ne l'ai pas tout à fait écrit, là, mais, si d'aventure je sens qu'il y a une volonté ministérielle d'embarquer là-dedans, on va corriger le libellé. Voilà.

Le Président (M. Beaumier): ...l'écriture. Alors, peut-être les premiers commentaires du ministre face à l'amendement qui peut être proposé, là. On s'entendra sur l'écriture par la suite, là. M. le ministre.

M. Trudel: Vous voyez bien que l'esprit est bon autour de la table: M. le Président accepte de discuter un amendement qui n'est même pas formulé.

Le Président (M. Beaumier): ...déposé. C'est plus dans... Ha, ha, ha!

M. Trudel: Mais il y a une idée, mais il y a une idée.

Le Président (M. Beaumier): L'idée, c'est l'idée, partenariat. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Bah, Écoutez, je peux raccourcir ce que je disais tantôt, aussi, à la fin de l'article, là. C'est des plans... «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un local de services communautaires», c'est un CLSC. Bien, il va consulter ses organismes communautaires, c'est son propre, c'est intrinsèque. Je peux dire que ça va sans le dire, mais je continue à réfléchir sur la possibilité de le dire.

Et surtout que le député apporte un argument disant: Je ne pense pas qu'il y ait un CLSC pareil au... Bien, non, il n'y a pas un CLSC pareil, bien sûr. Il y en a 147, il y en a 147, et ils sont tous à l'image de leur territoire, avec des réponses adaptées aux besoins de leur territoire. Le Partage des eaux, le Partage des eaux n'a absolument pas la même configuration que le CLSC de Châteauguay, que le CLSC de Châteauguay, parce que je sais que, dans la région du député de Châteauguay, il y a là des institutions extrêmement dynamiques en santé et services sociaux. D'ailleurs, le député lui-même l'a dit, hein? Et là j'ai été agréablement surpris, ce qui fait pencher la pente de mon esprit en direction de l'argument. Écoutez ça. Écoutez ça, dans le journal *Le Reflet* de Châteauguay...

M. Fournier: Non, c'est celui de Saint-Constant de La Prairie. C'est le comté de La Prairie.

M. Trudel: Saint-Constant de La Prairie, le bout, là.

Le Président (M. Labbé): Mais il parle de vous quand même.

M. Fournier: Pardon?

Le Président (M. Labbé): Il parle probablement de vous quand même.

M. Trudel: Alors, *Des institutions en mouvement*, M. le Président: «Nos institutions de santé et de services sociaux sont à l'image de notre communauté, dynamiques et en mouvement.» C'est beau ça. «Le CHSLD Trèfle d'Or complète ses travaux d'agrandissement au Foyer de Châteauguay, un investissement majeur que nous réclamions depuis de nombreuses années et dont profiteront nos aînés. Le CLSC de Châteauguay a également un projet de relocalisation qui lui permettra de réunir ses services et de faire face à la croissance des prochaines années. Le centre hospitalier Anna-Laberge, pour sa part, s'intéresse au projet de cégep satellite pour l'associer au centre ambulatoire. Belle occasion de doter notre communauté d'installations d'enseignement collégial orientées notamment vers la formation de la main-d'oeuvre en santé. Enfin, l'effort conjoint déployé par chacun a permis le

lancement du projet de réseau intégré de services pour les personnes âgées.» Les réseaux intégrés de services, formidable, formidable. «Ce réseau de la santé et des services sociaux réussit à Châteauguay et ailleurs.» Et évidemment, vous imaginez, c'est signé par... «À titre de député de Châteauguay et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, je suis donc fier de joindre mes efforts à nos institutions locales pour mieux servir nos concitoyens.» De toute beauté, de toute beauté.

Je ne sais pas si c'est payé ou pas, là, cette information-là, ça n'a pas d'importance. La beauté du texte...

M. Fournier: ...une subvention.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ha, ha, ha! Mais ce qu'il faut noter, c'est que c'est vrai. Les institutions sont en mouvement, les CLSC sont en mouvement et représentent une réalité dynamique, très, très, très dynamique. Et on s'entend même là-dessus avec le porte-parole de l'opposition, sur la dynamique absolument extraordinaire de nos établissements.

Et, après avoir lu ça, comment pourrais-je, M. le Président, refuser l'esprit de l'amendement qui est proposé par le député de Châteauguay? Alors, si vous voulez, on pourrait l'accepter puis le suspendre. On pourrait le faire écrire...

Le Président (M. Labbé): Peut-être on pourrait le suspendre, si vous êtes d'accord, pour permettre...

M. Fournier: Oui, je vais vous le redonner de toute façon pour qu'il soit consigné.

M. Trudel: Puis, quand on sera prêt...

Le Président (M. Labbé): Alors, s'il y a consentement, on pourrait s'entendre.

M. Trudel: Quand on sera prêt, les autres pourraient regarder ça, quand on sera prêt...

M. Fournier: Oui, mais je vais vous le donner tout de suite, parce que je l'ai... Je vais vous le donner dans la transcription, il sera dans la transcription, là. Je vais vous le donner comme ceci. L'article se lirait ainsi finalement... Mais avant de le faire...

Le Président (M. Labbé): Bien, peut-être prendre le temps... Si vous permettez, je vous suggérerais de...

M. Trudel: Non, non, écrivez, là, vous.

Le Président (M. Labbé): Prenez le temps de l'écrire, puis on va le suspendre, puis, quand vous allez être prêt, on va revenir à l'article 12.

M. Fournier: Je vais vous le dicter, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Labbé): Vous le savez à ce point-là?

M. Fournier: Ah oui, oui, pas de problème. Mais, juste avant de le faire, je voudrais revenir sur le point que le ministre soulève, et à bon droit. Moi, je suis toujours très fier de saluer le travail des gens puis je suis content que le ministre le fasse. À l'avenir, il ne pourra pas me répliquer en Chambre, lorsque je dis que le ministre ne prend pas les bonnes décisions, que j'attaque les gens sur le terrain. C'est le ministre qui ne prend pas les bonnes décisions. Les gens sur le terrain, ils font tout ce qu'ils peuvent, avec les moyens du bord.

Le centre d'hébergement de soins de longue durée Rêfle d'Or, ça a été annoncé en 1995, l'ajout de lits? On est en quelle année? Parce que, en tout cas, en 1995, ça a été annoncé. En 1996, ça ne s'est pas fait, 1997, ça ne s'est pas fait, 1998, ça ne s'est pas fait, 1999, ça ne s'est pas fait, 2000, ça ne s'est pas fait, 2001, ça ne s'est pas fait. Ils ne sont toujours pas dedans. On est en 2002, là. Et la bonne volonté, elle est là, et tout le monde travaillait là-dessus, et on n'y est pas encore. Mais je suis content que les gens du milieu travaillent très fort de ce côté-là et qu'ils aient réussi finalement, avec beaucoup de travail... Des pétitions ont été envoyées au gouvernement... Finalement, on a fini par faire reconnaître ça.

Ça m'amène à dire au ministre qu'il y a un autre projet, que je lui ai d'ailleurs remis de main à main, à l'égard d'un centre pour des personnes âgées. Je lui annonce que, dès qu'il va faire connaître une réponse positive — d'ailleurs ça presse parce que c'est des projets, là, qui n'attendent pas sinon les gens vont aller ailleurs — je suis même prêt à payer une publicité dans le journal pour dire bravo au ministre, si ça le fait incliner envers nos positions.

M. Trudel: ...je vais m'engager à ne plus faire d'amendement.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Non, non, non. Ça, je vais continuer dans ma job, par exemple. J'ai mon travail à faire, je suis obligé de le faire, puis je vais le faire, mais je suis bien prêt à saluer les gestes du ministre lorsque les décisions sont prises. Le CLSC, il l'a bien noté, le CLSC travaille depuis de nombreuses années sur une relocalisation. Puis tout le monde travaille fort dans ce domaine-là. La ville de Châteauguay est impliquée à l'égard de ça, il y a une contribution que tout le monde fait... Ce qui manque, c'est la décision gouvernementale. Ça, d'ailleurs, quand vous l'avez expliqué, on a bien compris, dans ce qui est écrit, qu'effectivement on attend la décision gouvernementale.

● (20 h 30) ●

Pour ce qui est du projet de l'hôpital et du cégep, bien, le ministre n'a pas pu me dire comment il trouvait l'idée du cégep satellite et de l'hôpital. Moi, ce que j'ai trouvé fantastique, c'est la réaction de l'hôpital lorsque l'idée a été lancée et que l'hôpital a dit: Bien ça, ça nous intéresse. Tu vois que les institutions sur le terrain veulent vraiment prendre à bras le corps les réalités du terrain puis, comme tous les outils sont là, si on leur

donnait juste un peu de moyens, à tous ces gens-là, ce qu'on pourrait faire de bien si le gouvernement du Parti québécois décidait de doter tous ces gens-là des équipements nécessaires et des moyens financiers nécessaires si on leur avait laissé les ressources humaines pour le faire.

Le Président (M. Labbé): Sur l'amendement, M. le député.

M. Fournier: Mais, bon, ceci étant, ça me conforte de voir que le ministre se permet de lire...

M. Trudel: ...projet, tellement c'est convivial, cette affaire-là.

M. Fournier: Imaginez, je vais lire ça. Oui, le seul problème, c'est que... Ça correspond tout à fait à ce que j'avais, là. Le seul problème, c'est parce que ça ne marche plus, parce qu'il faut que vous soyez capable d'enlever le «mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action» ensuite. Alors, si je le lis, l'amendement que je pense qui doit être fait... Parce que je ne peux pas demander aux organismes communautaires d'«évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action», à moins que ce soit ce que vous voulez faire. Alors, de la façon que vous l'avez écrit, ça ne peut pas marcher.

Je vais vous lire quelque chose d'autre. L'article, tel qu'amendé, se lirait ainsi: «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, en concertation avec les divers intervenants concernés, notamment les organismes communautaires, un plan d'action local de santé publique.» Point.

M. Trudel: Après «élaborer».

M. Fournier: Après «élaborer». Nouvel alinéa qui suit: «Les établissements de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires doivent mettre [...] en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action local de santé publique.»

Et, après ça, l'article suit. C'est pour ça que... L'amendement que j'avais, il y avait la même erreur que celui qui m'a été proposé par l'autre côté, c'est que ça amenait les autres organismes, les autres intervenants à participer à la mise en oeuvre, à l'évaluation. Or, je sais bien que la mise en oeuvre, c'est le CLSC qui va la faire.

M. Trudel: Dans ça, là, vous ajoutez plus que les groupes communautaires, là.

Le Président (M. Labbé): Est-ce que vous...

M. Fournier: Oui. Mais je lisais la mienne, qui est un peu différente de la vôtre, enfin pas tant que ça dans le fond, là. Ce que je vous lisais, c'est: «Les établissements de santé [...] exploitant un centre local de services communautaires doivent élaborer, en concertation avec les divers intervenants concernés, notamment les organismes communautaires, un plan d'action local de santé publique.»

Le Président (M. Labbé): Est-ce que c'est libellé tel quel, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Oui. Mais ça, c'est... Le problème, c'est que ça ne divise pas le premier alinéa pour en créer un nouveau, là.

Le Président (M. Labbé): O.K. D'accord. Alors, peut-être qu'on pourrait...

M. Trudel: Est-ce qu'on peut... On va prendre ça. On pourrait suspendre l'article puis on va le regarder.

Le Président (M. Labbé): On va suspendre l'article, c'est ça, puis on va prendre le temps de...

M. Fournier: O.K. Bon. On s'est compris. Vous avez été capables de me suivre.

Le Président (M. Labbé): L'idée est bien comprise.

M. Fournier: O.K. C'est beau.

Le Président (M. Labbé): Alors, on va vous remettre la feuille du député de Châteauguay, qu'on pourra compléter ou peut-être vous-même la compléter.

M. Fournier: Bien, écoutez, ce n'est pas compliqué, on reprend le texte puis on enlève le «élaborer». Après ça, pour reprendre le deuxième paragraphe, tu reprends le premier paragraphe, tu enlèves le mot «élaborer» puis tu continues: «...doivent [...] mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement le plan d'action local.» Ce n'est pas bien, bien chinois.

Une voix: Ça nous le prendrait.

Le Président (M. Labbé): Oui.

M. Fournier: Oui. C'est ça. Bien, il vient d'être...

Le Président (M. Labbé): Alors, on va le compléter. On suspend l'article 12 si vous permettez et on va revenir avec le détail complet de la feuille.

Alors, si vous permettez, on va passer maintenant à l'article 13. Alors, l'article 13, je pense qu'on va appeler un amendement.

M. Trudel: Alors, M. le Président...

(Consultation)

M. Trudel: L'article 13: «Avant de mettre en oeuvre son plan régional de santé publique, la régie régionale doit consulter le Forum de la population mis sur pied en vertu de l'article 343.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les différents intervenants concernés par le plan.»

Alors, c'est ça. Avant de mettre en oeuvre le plan au niveau régional, la régie doit aller voir le Forum qui a été constitué pour les besoins et l'évaluation des réponses aux besoins qui ont été données dans le plan régional de l'organisation de services en vertu de 343 de

la loi sur la santé et les services sociaux et les différents intervenants concernés par le plan, bon, pour dire: Bon, bien, regardez, là, nous voulons mettre ce plan en oeuvre avec différentes composantes, bon, consultations pour le faire.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, un commentaire?

M. Fournier: Juste... Je comprends la place du Forum de la population, qui est un élément nouveau, mais, en même temps, on a retiré la partie qui le décrivait en partie, là. C'était: «Notamment les organismes communautaires et le DRMG.» J'essaie de comprendre pourquoi on les a retirés.

M. Trudel: C'est parce que, bon, bien, ceci, c'est parce qu'on ne voulait pas en oublier puis on voulait mettre tout le monde. Alors, on a dit: On va prendre l'expression «différents intervenants concernés par le plan».

M. Fournier: Pour le bénéfice de l'interprétation future, c'est pour avoir une expression générale qui comprend les organismes communautaires et les DRMG?

M. Trudel: C'est ça. Voilà! C'est exactement ça.

Le Président (M. Labbé): Ça va? Est-ce que l'amendement pour l'article 13 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Est-ce que l'article 13, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant à l'article 14.

M. Trudel: «14. Le programme national de santé publique et les plans d'action régionaux et locaux de santé publique doivent comporter des mécanismes de reddition de compte et un cadre d'évaluation des résultats.»

Alors, c'est toujours la même logique, M. le Président, c'est: on a un programme puis on fait des plans d'action, puis il faut connaître les résultats. Il faut qu'on soit capable, à des périodes données, d'évaluer les résultats: ça marche-t-y, ça marche-t-y pas, puis c'est quoi, les résultats?

Alors, pour s'assurer de ça, bien, il faut que le programme et les plans d'action, tant au niveau régional que local, il faut que ça comporte des mécanismes de reddition de comptes et un cadre d'évaluation des résultats. Ça, ça veut dire que sera élaboré de la mécanique de fonctionnement pour inclure ces éléments-là.

On pourrait donner comme illustration, par exemple, que le plan... au niveau du plan régional en santé publique, bien, la reddition de comptes, d'une part, pourrait se faire auprès du Forum de la population, parce que c'est déjà prévu que le Forum de la population reçoit le rapport annuel et évalue la réponse donnée au besoin de la population. Puis ça pourrait être une assemblée publique à cette fin.

Ça pourrait aussi... Ça devrait être aussi une reddition de comptes au niveau supérieur pour qu'au niveau régional on sache ce qui s'est fait au niveau local, puis qu'au niveau national tout cela s'imbrique. On a dit tantôt, dans la fabrication des plans, bien, il faut que ça relève de la mécanique du programme national, régional et local pour ne pas tirer partout, que ce soit... qu'il y ait de la cohérence; alors, la même chose quand il s'agit des résultats.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, des commentaires sur l'article 14? Ça va? Est-ce que l'article 14 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Adopté, merci. Alors, on passe à l'article 15, s'il vous plaît.

M. Trudel: «15. Les régies régionales doivent, avant de le mettre en oeuvre, déposer leur plan d'action régional de santé publique au ministre et les établissements exploitant un centre local de services communautaires doivent faire de même auprès de la régie régionale de leur territoire.»

Alors, M. le Président, toujours le même souci de cohérence, là, toujours le même souci de cohérence. On notera le verbe «déposer leur plan d'action régional [...] au ministre» et, quand il s'agit des établissements locaux, «déposer [...] auprès de la régie régionale». Souci de cohérence.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay, pas de commentaires? Ça va? Alors, est-ce que l'article 15 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. On passe à l'article 16 maintenant. Il y a un amendement, je pense.

M. Trudel: Oui.

«16. Le ministre doit s'assurer d'une action concertée du réseau de la santé et des services sociaux et de l'Institut national de santé publique du Québec créé en vertu de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec [...] dans la dispensation à la population des services de santé publique requis et dans la réalisation des activités de santé publique, prévues par le programme national de santé publique.»

«Le ministre doit aussi s'assurer que les activités de santé publique découlant du présent chapitre sont, en ce qui concerne le volet santé en milieu de travail, élaborées en concertation avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail.»

● (20 h 40) ●

Bon. Au départ, l'essentiel de l'article 16 visait à se coordonner, à se coordonner avec la CSST, bon, parce que, en matière de santé publique, en matière de santé publique à l'origine...

Une voix: ...Institut national de santé publique.

M. Trudel: Oui, c'est ça, avec l'Institut national de santé publique. Mais il y a aussi en matière de santé publique, bien, forcément, des volets aussi qui sont avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Bon. Alors là on rend explicite que, dans l'article lui-même, il faut qu'il y ait une action concertée quand ça peut toucher l'Institut national de santé publique et puis, quand c'est santé au travail, ça recoupe des volets de la CSST. Eh bien, on va se faire obligation, on va se faire obligation d'élaborer, d'élaborer avec le programme, le plan d'action, en concertation avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay. Pas de commentaires? Alors, est-ce que l'article 16, c'est-à-dire l'amendement, pardon, dans un premier temps, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Est-ce que l'article 16 amendé est adopté?

Des voix: Adopté.

Comité d'éthique de santé publique

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant au chapitre III, l'article 17, M. le ministre.

M. Trudel: «17. Est institué le Comité d'éthique de santé publique.»

Le Président (M. Labbé): Pas de commentaires?

M. Trudel: Bon. Voilà l'organisme, tantôt on traitera la composition.

Le Président (M. Labbé): Ça va? C'est beau. Alors, l'article 7, 17, pardon, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Adopté. Merci. On passe à 18 maintenant.

M. Trudel: «18. Le Comité d'éthique a pour fonction, à la demande du ministre, de lui donner son avis sur toute action de santé publique prévue par le programme national, les plans d'action régionaux ou les plans d'action locaux de santé publique.»

Le Président (M. Labbé): Alors, il y a un amendement.

M. Trudel: L'amendement, je m'excuse. Ça va être beaucoup plus court.

Le Président (M. Labbé): Oui, c'est ça, M. le ministre.

M. Trudel: L'article 18 du projet de loi sur la santé publique est retranché, puisque le contenu de ces dispositions est déjà inclus à l'article 20 du projet. La substance sera discutée là.

Le Président (M. Labbé): Alors, si...

M. Fournier: Si vous aimez mieux qu'on en discute tout de suite, M. le Président, parce que, si c'est un amendement, ça me semble important d'en discuter tout de suite, d'autant qu'il y a eu 18 et 20. Il me semble qu'il doit avoir une autre raison que celle qui est écrite dans les commentaires.

Le Président (M. Labbé): Est-ce qu'il y a consentement qu'on passe à l'article 20 pour faire la corollaire?

M. Fournier: Bien, en tout cas, au moins, non, mais qu'on m'explique pourquoi dans 20...

Le Président (M. Labbé): O.K. Faire le lien tout simplement. C'est beau. Alors, on y va avec l'explication. M. le ministre.

M. Trudel: Bien, on va lire l'article 20, hein, c'est ça.

«20. Le Comité d'éthique peut aussi, sur demande du ministre, donner son avis sur toute question éthique qui peut se soulever dans l'application de la présente loi.»

Alors, des dimensions, quelques dimensions étaient énumérées à l'ancien article dont on propose la suppression, l'article 18 donc. C'est ça, 18? Oui, 18. Et là on dit: Sur toute dimension, toute dimension de la présente loi. Parce que, là aussi, on ne voulait pas en échapper. Là aussi on ne voulait pas en échapper sur certains éléments qui peuvent se présenter dans la préparation du programme, les plans d'action au niveau national, au niveau régional et au niveau local, les objets qui sont touchés dans chacun de ces éléments-là.

Eh bien, quant à nous, le principal, évidemment, c'est l'avis sur toute question éthique que peut soulever l'application de la loi dans l'application de la loi; deuxièmement, les activités de protection, principalement de prévention et de promotion et puis qui vont s'incarner dans un programme et dans des plans d'action au niveau régional et au niveau local.

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, commentaires?

M. Fournier: Je vais vous dire pourquoi j'ai un questionnement. D'abord, quand je vois une pièce législative où il y a deux articles et où, à l'article 20, on voit: «...donner son avis sur toute question éthique qui

peut se soulever dans l'application de la présente loi», qui vient comme compléter, hein... Quand ça a été écrit la première fois, ce projet de loi là, c'était pour que l'article 20 vienne couvrir les trous puis dire: Bon, si j'en ai oublié, il y a ça, mais que là... En anglais, on dit la «pit and substance», là... Ce qu'on visait vraiment par ce Comité éthique, on l'a mis avant. La première idée qui venait là, on s'est dit: On va l'écrire. On veut que le Comité d'éthique, à l'article 18, soit lié au programme national puis aux plans d'action régionaux et locaux, puis même sur les stratégies de mise en oeuvre de ces plans-là. Ça... Donc, 18... C'est-à-dire, le Comité d'éthique, on va le mettre dès le départ dans le bain. 19 va nous amener à regarder plus la surveillance continue; le Comité d'éthique va être sur la surveillance continue. Ça, c'est 19.

Moi, ce que je veux savoir, ce que je veux savoir, parce que j'ai été chanceux, grâce au ministre — je l'en remercie, je l'ai fait cet après-midi, je vais arrêter — j'ai eu la possibilité de discuter avec certains de ses gens, qui m'ont dit: Le Comité d'éthique, on veut le ramener à de la surveillance continue. C'est à ça qu'on veut que ça s'applique. Et je me demande si, quand on enlève 18, on n'est pas en train de me dire que la vraie raison pourquoi on enlève 18, ce n'est pas parce que c'est à 20, c'est parce qu'on veut que le Comité d'éthique fasse juste de la surveillance continue et qu'il ne soit plus lié par des avis à donner sur le programme national, les plans d'action, et sur les moyens utilisés pour leur mise en oeuvre.

M. Trudel: Bien, regardez, là...

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

M. Trudel: ...c'est parce que la raison qu'il faut le lire en cascade comme ça, là... Mais, à l'égard de pourquoi on faisait disparaître 18, c'est qu'on retrouvait la substance dans 19. Mais 19 ne pourrait pas être seul, surtout qu'il commence par: «Le Comité d'éthique peut aussi...» Alors, s'il peut aussi — dans 20, pardon — dans 20, il peut aussi, bien, c'est en relation avec 19. Alors, l'accent, tel qu'on vous l'a expliqué, l'accent est mis sur: «surveillance» puis les renseignements nécessaires, «qu'il est nécessaire de recueillir, les sources d'information et le plan d'analyse de ces informations qui est envisagé» à l'égard de la dimension surveillance.

Mais on ne voulait pas le fermer complètement. Si d'autres activités de la loi, dans l'application de la présente loi, appelaient le ministre à dire: Là, j'ai des doutes là-dessus, est-ce que vous pourriez me donner un avis? On dit: Ne fermons pas la porte et donnons-nous la possibilité de le consulter, tout en indiquant que le Comité d'éthique, son travail principal, il est décrit à l'article 19. Alors, on aurait deux articles qui diraient la même chose, à 18 et à 20, à ce moment-là. Alors...

M. Fournier: Je vais poser la question différemment: Pourquoi on a écrit 18 au départ, sachant que 19 et 20 étaient là? Pourquoi quelqu'un a eu la bonne idée d'écrire 18 au départ?

M. Trudel: Ah, bien, je vais vous dire, moi, ce qui m'a... ce qu'on a donné comme information, c'est

que c'est vrai, quand on prépare les projets de loi, on est... C'est un travail extrêmement intensif, puis on a regardé ce qui se passait ailleurs, puis on s'est aperçu au deuxième regard qu'on disait la même affaire.

M. Fournier: Moi, je suis d'avis que, parfois, quand on le dit, puis même si l'autre couvre plus large, semble donner l'impression que les... Je prends l'exemple... Je vais vous en donner un, exemple. À l'article 5, tantôt, le ministre nous a dit: «En conformité avec la politique de santé et de bien-être, le ministre élabore un programme national de santé publique.» Il dit: Dans le fond, je n'avais pas besoin d'une loi pour faire ça, j'aurais pu le faire, mais on voulait mettre un cadre légal. À l'article 5, c'est ce que vous nous avez dit, là, qu'on avait besoin de l'article 5, que, dans le fond, on n'avait pas besoin de la disposition pour faire le programme. Puis je comprends puis, honnêtement, je pense que ça sert aussi à ça, des projets de loi, des lois, de parfois être un peu plus précis, ou de la «redundance utile», qu'on pourrait appeler, et surtout quand on veut marquer, tu sais, quand on veut faire un cercle autour de la tache, là, quand on veut mettre de l'emphase sur quelque chose.

Or, moi, je comprenais que, dans le fond, c'était un ordre logique; le Comité d'éthique prend la première chose qui est faite dans la prévention, promotion de la santé publique, le programme, les plans d'action, puis, lui, il a un rôle d'aviseur là-dessus, comme il aura un rôle d'aviseur sur la surveillance continue — on le verra à l'article 19. Et puis si jamais, dans l'application de la loi, le Comité d'éthique peut jouer d'autres rôles... Ce que je sens, puis si... je voudrais... Dans le fond, ce que je cherche, c'est que le ministre me dise si c'est ça — je ne veux pas qu'il me le dise si ce n'est pas ça — mais si c'est ça: En enlevant 18, ça nous permet de bien comprendre que le coeur du Comité d'éthique, c'est la surveillance continue, ce n'est pas d'autre chose que ça.

L'article 20 pourra permettre de faire d'autre chose, parce qu'on veut se donner de la marge de manoeuvre, mais on ne veut pas mettre de l'emphase sur le programme national puis les plans d'action. Ce n'est pas vraiment à ça qu'on veut que le Comité d'éthique s'attarde. Si c'est ça, qu'il me le dise dans le micro, parce que ça, ça serait d'autre chose que le commentaire qui vient avec l'amendement, qui est: L'article 18 est retiré parce que l'article 20 en parle.

● (20 h 50) ●

Je ne sais pas si je me fais bien comprendre, si la vraie idée là-dedans, c'est qu'on ne veut pas que ce soit — je pense que c'est ce qu'on m'a dit en tout cas — on ne veut pas que le Comité d'éthique envisage trop large; on veut lui donner une chance au début, on veut qu'il s'attarde à ce qui est vraiment le coeur de son action, la surveillance continue. Bien, si c'est ça, qu'on le dise puis qu'on soit clair là-dessus. Parce que sinon, moi, je pense qu'il y a des groupes qui sont venus, puis qui ont regardé 18, puis étaient bien contents, puis qui disaient: D'ailleurs, par rapport à ça, il faudrait que le Comité, il ait des influences plus grandes, pas juste l'avis à la demande du ministre, mais l'avis devrait venir aussi à la demande de la population ou des groupes communautaires ou de... Et là c'est là que ça élargissait. Et je pense que c'est ça qui a fait un peu peur, là, puis

qu'on dit: Bien non, on va le remettre sur son axe initial; pourquoi on l'a mis au monde, c'était la surveillance continue. Si c'est ça, c'est le micro. Qu'on me le dise.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre. Mais, après, ça va être le député de Dubuc. Ou avant, M. le député de Dubuc, peut-être?

M. Trudel: ...

M. Côté (Dubuc): Oui. Je veux simplement dire à mon collègue de Châteauguay que l'article 19 amendé répond, je pense, à votre questionnement, 19 amendé.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le ministre.

M. Trudel: Ça veut dire que...

Une voix: Les principales fonctions.

M. Trudel: Oui, oui. Mais l'intention du législateur, bon, ça, c'est entendu, la cause est entendue, c'est de focusser, comme on dit, entre guillemets, hein! Ça va tellement être vrai que l'observation du député de Dubuc, là, est absolument véridique. «Le Comité d'éthique a pour principale fonction...» Bon, ça, ça campe les choses.

Je peux vous dire qu'en termes d'écriture nous nous sommes dit qu'à l'article 20 par ailleurs, à l'article 20, il pourrait être utile pour le ministre de requérir l'avis du Comité d'éthique lui ayant envoyé le message — et Comité d'éthique et ministre — que la fonction principale, c'est autour des activités de surveillance.

Ça fait que le député n'a ni raison ni tort, mais on pense franchement que l'expression, là, «Le Comité d'éthique peut aussi, sur demande du ministre, donner son avis sur toute question éthique qui peut [...] soulever dans l'application de la présente loi», ça inclut les dimensions de 18.

Mais, mais, mais, comme on dit, j'ai un petit amendement dans ma poche que j'avais préparé qui, pour moi, ne change pas de... ça ne change rien. Il se réfère à l'article 16, puis on dit: On n'avait pas besoin de marquer ça dans la loi nécessairement, de dire qu'on va travailler ensemble, sauf qu'il fallait donner des indications, qu'il fallait que ça se prépare ensemble et référer à mon commentaire tantôt.

Alors, si on tient absolument, à la commission, ici, à indiquer que les dimensions programme national, plans d'action régionaux et plans d'action locaux devraient être nommés, bien, on le dira à 19. Je proposerai un amendement qui dira notamment les dimensions prévues à 18, là. Correct?

M. Fournier: O.K.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, vous êtes à l'aise avec ça?

M. Fournier: Très bien. Oui, je suis à l'aise.

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce que l'amendement de l'article 18, qui aurait pour effet de retirer l'article 18, est accepté, adopté?

M. Fournier: Dans le sens où il est proposé avec un amendement à 19, il va reprendre...

M. Trudel: À 20, à 21, à 20, excuse-moi.

M. Fournier: À 20, à 20. Bon, qu'il soit à 20, il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Labbé): C'est ce qui a été dit en micro.

M. Fournier: Oui, très bien. Oui.

Le Président (M. Labbé): Alors, c'est adopté pour l'amendement 18, qui a pour effet de retirer l'article 18? Ça va?

M. Fournier: Sans aucun problème.

Le Président (M. Labbé): Alors, on passe maintenant... 18 est retiré, donc on passe à l'article 19.

M. Trudel: «19. Le Comité d'éthique a pour principale fonction de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et les projets d'enquêtes socio-sanitaires qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique.

«Il peut notamment donner son avis sur:

«1° l'objet de la surveillance continue, les indicateurs ou les facteurs déterminants retenus par un plan de surveillance ou pour la tenue d'une enquête;

«2° le type de renseignements qu'il est nécessaire de recueillir, les sources d'information et le plan d'analyse de ces informations qui est envisagé.»

Alors voilà, on en a discuté sur l'accent, le principal, le centre de l'activité du Comité d'éthique à l'égard des activités de surveillance. On comprend aussi que c'est le secteur le plus sensible de la séquence.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay, est-ce qu'il y a des commentaires? Non. Ça va. Est-ce que l'article 19, tel qu'amendé...

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Alors, l'amendement, c'est ça, est adopté. Alors, est-ce que l'article 19, tel qu'amendé, est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant à l'article 20. J'aurai peut-être, à titre d'information, M. le député de Châteauguay... l'article 12, est-ce que votre demoiselle est partie écrire l'article ou si...

M. Fournier: Non, pas du tout.

Le Président (M. Labbé): Ah! O.K. Alors, il faudrait peut-être s'assurer que quelqu'un travaille sur l'article 12, là, parce qu'on l'a suspendu suite à votre proposition d'amendement que...

M. Trudel: ...on pourrait faire deux choses, là. On pourrait suspendre quelques minutes puis on va faire 12 puis on va faire 20 puis on va les écrire, parce qu'il faut écrire 20 aussi, là.

M. Fournier: Ah! 20, 20. Il faut écrire 20? Ah oui! Ah oui! Il faut écrire 20. Ah oui! Excusez, excusez, excusez.

M. Trudel: Notamment.

M. Fournier: Ah! oui, excusez, excusez.

Le Président (M. Labbé): Oui, parce que, c'est ça, il faut ajouter l'élément 18, c'est ça.

M. Trudel: À moins que...

M. Fournier: ...

Le Président (M. Labbé): Alors, on s'entend, on suspend le temps d'écrire les articles. Cinq minutes? Ça va? Oui, toilettes et ce qui s'ensuit.

(Suspension de la séance à 20 h 55)

(Reprise à 21 h 9)

Le Président (M. Labbé): Alors, si vous permettez, on reprend les travaux. Alors, nous allons procéder maintenant à un amendement qui est à 20.1. Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, le projet de loi est modifié par l'ajout, après l'article 20, du nouvel article suivant:

«20.1. Les avis donnés par le Comité d'éthique sont publics, sous réserve que, pour des motifs exceptionnels, le ministre n'en juge autrement.»

L'amendement est directement puisé dans l'avis donné par la protectrice du citoyen qui disait ceci, et je cite dans son mémoire du 31 août dernier: «Je ne crois pas me tromper en concluant, à la lecture des articles 17 à 30 du projet de loi n° 36, que ce Comité est essentiellement un comité aviseur dont les avis ne seront pas publics et ne seront pas accessibles avant 10 ans, à moins que le ministre n'en décide autrement. La transparence dans l'utilisation des données, évoquée dans le mémoire, ne me semble donc pas assurée à moins d'inverser la règle citée précédemment et d'inscrire dans la loi que les avis du Comité d'éthique seront publics sous réserve que, pour des motifs exceptionnels, le ministre n'en décide autrement.»

● (21 h 10) ●

La protectrice du citoyen a, me semble-t-il, été sage de permettre qu'il y ait un appel à des motifs exceptionnels pour éviter la publication, mais a fait de la publication une règle générale. Et je pense qu'on peut tous se joindre à cet avis pour mentionner qu'il y a là une question de crédibilité du Comité d'éthique et d'utilité du Comité d'éthique pour qu'il puisse saisir la population de ces données. Ce qui n'empêche pas le ministre de continuer de prendre les décisions qu'il a à prendre, ça n'enlève pas la qualité de comité aviseur au

Comité d'éthique; simplement que ses avis sont publics, comme règle générale, et que le ministre a toujours la possibilité d'invoquer le caractère exceptionnel, par certains motifs, pour en décider autrement. Alors, ce n'est pas... Jusqu'à un certain point, je me fais ici le porte-voix de la protectrice du citoyen, et le ministre voit en moi cette grande instance qui a reçu le mandat de l'Assemblée nationale dans son ensemble.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le député de Châteauguay. Alors, sur l'article 20.1, M. le ministre, est-ce que vous avez des commentaires?

M. Trudel: Sur 20.1, l'amendement qui est proposé, bien, d'abord, une considération, là. Ça va assez mal, faire des remarques, parce que, si je fais des remontrances ou des... si je donne des indications au porte-parole de l'opposition, ça voudrait dire que je fais ça à la protectrice du citoyen. Ça fait que là...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: C'est pour ça que je trouve que son paravent est assez dur pour le ministre, hein.

Bien, écoutez, tout ça est déjà soumis à la loi sur l'accès à l'information, ça va de soi. Ça va de soi, là, c'est déjà soumis à la loi sur l'accès à l'information. Bon. La protectrice du citoyen nous l'a indiqué, là, mais il y a des opinions là-dessus, paraît-il, et juridiquement, c'est déjà couvert. Bien là on se retrouve une autre fois avec... Pas besoin de le dire, ça va sans le dire, mais, s'il faut le dire, disons que ça alourdit un peu parce que c'est déjà des dimensions qui sont comprises dans la loi d'accès à l'information, me dit-on. Et, si on doit l'indiquer, il faudra au moins indiquer, M. le Président — puis là je discute de l'esprit de l'amendement du député — bien, il faudra tout mettre ça sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Parce que là, sans ça, on va écrire un article qui va contrevenir à la loi existante sur l'accès aux... l'accès aux... voyons, la loi sur...

Une voix: Sur l'accès à l'information.

M. Trudel: ...l'accès à l'information.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Deux choses. Quand le ministre me dit que l'amendement est inutile parce qu'il s'agit de dispositions qui se retrouvent déjà à la loi d'accès à l'information, dois-je lui rappeler que la procédure à l'égard de la loi d'accès à l'information nécessite un geste, une demande posée par un tiers pour enclencher l'obligation de rendre public. Dans le cas qui est présent ici, l'obligation de rendre public serait donnée par la loi directement au Comité d'éthique. Il n'y a donc pas un geste de l'extérieur qui demande à ce que ce soit rendu public, cet avis. C'est deux notions tout à fait différentes. Dans un cas, c'est un acte volontaire qui s'exerce par celui qui donne l'avis. C'est toujours difficile, en vertu de la Loi d'accès, de savoir qu'un avis

a été donné et puis aller le chercher, alors que la règle qu'on veut mettre ici, c'est que celui qui donne l'avis, lui, il sait qu'il l'a donné, et il doit le rendre public par la loi, sinon il y a une contravention. Premièrement.

L'autre élément, c'est que ce n'est pas la bonne journée pour invoquer la loi d'accès à l'information. Ce sera demain que le ministre nous donnera la réponse à la question suivante: Pourquoi la plus récente demande d'accès à l'information que nous avons faite à l'égard d'un document pour les services de santé en langue anglaise remis au comité Larose... comment se fait-il que nous avons eu une réponse à l'effet qu'aucun document n'existait, alors que le ministre nous a répondu en Chambre qu'il savait que le document existait, qu'il y avait eu une consultation, puis, nous, on se fait dire qu'il n'existe pas?

Alors, bon là, pour l'instant, on attend la réponse, mais, *prima facie*, il y a une infraction à la Loi d'accès, et, sans porter d'intention ici, je suis juste obligé de constater que la Loi d'accès ne fonctionne même pas pour un cas aussi banal qu'une direction ministérielle, des affaires ministérielles et extraministérielles, qui était responsable du comité Larose, qui tout le monde le savait, puis qu'il y aurait... directement en dessous du sous-ministre. Alors, disons que ce n'est pas tout à fait la bonne journée pour plaider que la Loi d'accès existe pour aller le chercher.

Bon. Là, le ministre amène un dernier argument qui est le suivant: l'aspect de la confidentialité par les avis qui sont donnés. Je ne pense pas que la protectrice du citoyen demandait cet amendement pour enfreindre la loi d'accès à l'information. S'il y a quelqu'un qui est bien au courant des notions de confidentialité, c'est bien la protectrice du citoyen, et elle n'y voyait aucun problème de ce côté-là. Il est bien entendu que les avis ne seront pas à caractère nominal. Ce sont des avis sur l'utilisation, par ailleurs, dans d'autres instances, de données, peut-être nominatives, encore que le Comité d'éthique s'intéresse surtout à la surveillance continue qui, elle, travaille à partir de données non nominatives — c'est plus facile à dire que «dénominalisées».

Alors, ceci étant, je pense que, jusqu'ici, l'argumentation du ministre ne trouve aucune prise, aucun enracinement dans un terrain fertile que je pourrais accepter. C'est sec, sec, sec.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le député de Châteauguay. Maintenant, M. le ministre, sur 20.1.

M. Trudel: Bien, M. le Président, il y a quelque chose qui ne va pas, là. Écoutez, la base, là, les avis, là, quant à nous, ils étaient publics à l'intérieur du respect des lois. Point. Là, mettons que c'est ça comme situation de départ.

Deuxièmement, le député veut qu'on l'inscrive. Bien, si on l'inscrit, on ne peut pas dire: Les avis sont publics, merci, bonjour. Il faut que ce soit sous réserve...

Une voix: ...

M. Trudel: Ah bon! Bien là on commence à s'entendre, on commence à s'entendre. O.K.

Une voix: ...

M. Trudel: Bon. Bien, à ce moment-là, je suggère, je suggère... puis là je suggère que... je suggère de proposer l'amendement suivant: «Sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels [...], les avis du Comité d'éthique sont publics.»

M. Fournier: Oui, pas de problème avec ça.

Le Président (M. Labbé): Alors, si vous n'avez pas de problème avec ça, on va prendre d'abord...

M. Fournier: Je retire, je retire mon amendement.

Le Président (M. Labbé): C'est ce que je voudrais vous demander, M. le député. Alors, ça voudrait donc dire, M. le député de Châteauguay, que vous seriez prêt à retirer votre amendement?

M. Fournier: Je pense que oui.

Le Président (M. Labbé): Oui, ça va? Alors, on retire le premier amendement du député de Châteauguay. Nous avons maintenant un amendement qui est proposé par M. le ministre, alors à 20.1, qui se lirait comme suit:

«20.1. Sous réserve des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels [...], les avis du Comité d'éthique sont publics.»

Alors, M. le député de Châteauguay, est-ce que vous avez des commentaires sur cet amendement?

M. Fournier: Ah! je peux... Le seul commentaire, c'est que je suis heureux que le ministre aura la possibilité de parler de son amendement à la protectrice du citoyen quand il va la rencontrer, la regarder face à face pour dire qu'il a bien suivi son mémoire. Je suis heureux de lui avoir permis de poser ce geste lors de cette rencontre.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci. Oui, M. le ministre, un commentaire. Je sens que ça s'en vient.

M. Trudel: D'autant plus que vous savez que la protectrice, la protectrice a déjà été ma sous-ministre aux Affaires municipales. Alors, ça va me faire un motif pour lui adresser la parole.

Le Président (M. Labbé): Alors, excellent, M. le ministre. Alors, est-ce qu'on considère que l'amendement à 20.1 est accepté, adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Adopté. Est-ce que l'amendement à l'article 20 est adopté?

Des voix: Adopté.

M. Fournier: 20, c'était quoi, là?

Le Président (M. Labbé): Woops! Excusez. Alors, il faudrait le passer...

M. Fournier: Ah oui! 20, c'était tantôt.

Le Président (M. Labbé): Alors, c'est 20.1 qui est adopté. Alors, adopté. Ça va?

M. Fournier: Oui.

Le Président (M. Labbé): Maintenant... on n'a pas adopté l'article 20, par exemple.

Une voix: ...

Programme national et plans d'action régionaux et locaux de santé publique (suite)

Le Président (M. Labbé): Ah! O.K., je pensais que tu le faisais tout en même temps. C'est beau. Alors, si vous êtes d'accord, messieurs dames, compte tenu que ma secrétaire connaît ça très bien, l'article 12, on va revenir à l'article 12, et on complétera ensuite l'article 20.

Alors, à l'article 12, nous avons un amendement qui se lirait comme suit — vous en avez copie, d'ailleurs: L'article 12 du projet de loi est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, des mots «L'élaboration du plan doit être faite en concertation, notamment, avec les organismes communautaires concernés.» Alors, l'amendement de l'article 12, M. le député de Châteauguay, est-ce que ça va?

M. Fournier: Ça va. Adopté.

Le Président (M. Labbé): M. le ministre, ça va? Alors, est-ce qu'on considère que l'amendement à l'article 12 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Ça va. Est-ce que l'article 12 est adopté?

● (21 h 20) ●

Des voix: Adopté.

Comité d'éthique de santé publique (suite)

Le Président (M. Labbé): Ça va. Alors, on revient maintenant à l'article 20 amendé. Non? Alors, c'est ça, l'amendement est ici. Alors, à l'article 20, l'amendement se lirait comme suit: L'article 20 du projet de loi est modifié par l'ajout, à la fin, des mots «, notamment sur les activités ou actions prévues par le programme national, les plans d'action régionaux ou les plans d'action locaux de santé publique».

M. le député de Châteauguay, est-ce que vous avez des commentaires?

M. Fournier: Je suis en faveur de l'amendement.

Le Président (M. Labbé): Merci. M. le ministre, ça va?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce que l'amendement à l'article 20 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Adopté. Est-ce que l'article 20, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, passons maintenant à l'article 21, et je pense que nous avons un amendement. M. le ministre.

M. Trudel: Alors, l'article 21 amendé, composition... L'article 21 du projet de loi... Je m'excuse.

«21. Le Comité d'éthique est composé des membres suivants, nommés par le gouvernement, après consultation par le ministre des secteurs concernés...»

Une voix: C'est ça.

M. Trudel: Juste une seconde. «...après consultation par le ministre des secteurs concernés:

«1° un éthicien;

«2° trois représentants de la population intéressés aux travaux du Comité, qui n'ont aucun lien professionnel avec le réseau de la santé et des services sociaux;

«3° un directeur de santé publique;

«4° deux professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé publique dont un en surveillance continue de l'état de santé de la population.

«Le gouvernement peut également nommer deux autres membres à ce Comité, s'il estime que l'expertise de ceux-ci serait utile aux travaux du Comité.»

Alors, voilà, M. le Président, c'est pas mal plus élargi, et on apporte des modifications pour faire une consultation auprès des secteurs concernés. Et on va ajouter aussi un peu de flexibilité, les questions étant tellement diverses qu'on va ajouter un représentant de la population, et on donne une majorité à ce moment-là... la majorité des gens... la majorité sera de la population, parce que l'éthicien sera de l'extérieur avec les trois membres de la population. Puis également, eh bien, le gouvernement pourrait nommer deux autres membres si, pour des questions bien spécifiques ou des questions d'expertise, il le juge à propos.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Des commentaires, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Oui. Si vous allez me donner juste 30 secondes pour être capable de me retrouver. Je n'ai pas besoin de vous dire que je vais surtout faire des commentaires à l'égard du pouvoir de nomination par... Bon, là, c'est par le gouvernement, avant c'était par le ministre. Je vais vous dire, je ne trouve pas que ça donne une grosse mesure d'indépendance de plus.

Je vais peut-être commencer à faire quelques présentations sur le sujet en m'inspirant d'une personne

excessivement importante, une institution, devrais-je dire, qui a des avis sur la question, que le ministre va sans doute rencontrer prochainement, puisqu'elle a été sa sous-ministre aux Affaires municipales, une personne pour qui il a beaucoup de respect et qui va pouvoir lui dire qu'il a donné suite à ses propositions prochainement. Elle disait, suite au paragraphe que je lui ai lu, dans un autre paragraphe subséquent, à la même page... la protectrice du citoyen disait ceci: «...sur le plan de la confiance et de la crédibilité auprès de la population, et j'y vois certaines lacunes qui risquent d'y faire échec. La confiance et la crédibilité reposent sur la compétence et aussi sur les conditions d'exercice de cette compétence. Le fait que le ministre nomme les membres du Comité sans consultation préalable et qu'il désigne parmi ceux-ci un président qui [...] serait de nature à nuire aux objectifs recherchés.» Ça, c'était la protectrice du citoyen.

Le Collège des médecins disait: «Nous croyons que ce Comité d'éthique devrait relever directement du directeur national de santé publique lequel, dans le mémoire du Collège des médecins, devait avoir une indépendance par rapport au gouvernement.»

L'Institut national de santé publique du Québec, bon, en ce moment, le spécialiste en matière de santé publique, qui relève directement de... qui est dans la machine, un institut qui a été créé par force de loi, qui disait ceci: «...l'une des conditions fondamentales pour asseoir la crédibilité du Comité et des avis qu'il émettra et son indépendance face au pouvoir politique, tout comme son indépendance face aux corporations professionnelles, aux associations d'établissement ou à tout autre groupe d'intérêts. Or, la proposition actuelle fait relever le Comité d'éthique directement du ministre pour la nomination des membres et leur rémunération. Il se peut que le ministre désigne les président et vice-président du Comité. Ces conditions ne garantissent aucunement l'absence de conflit d'intérêts et l'indépendance du Comité et de ses avis face au pouvoir politique et à l'administration du ministère. La crédibilité des avis émis risque d'être entachée d'une apparence de conflit d'intérêts, alors que le ministre et les directeurs de la santé publique apparaîtront comme juge et partie, nommant les membres du Comité, les rémunérant et déterminant seuls les dossiers sur lesquels le Comité devrait se pencher.»

Je pense qu'il y a l'Association de santé publique qui aussi est venue nous voir en commission et qui nous a dit: Dans le fond, il faudrait que ce soient des gens qui sont nommés par l'Assemblée nationale. J'avais d'ailleurs un amendement à cet effet-là avec moi, que je ne déposerai pas parce que je sais que, ça, le ministre, ça ne lui tente pas. Alors, je ne le déposerai pas. Ça ne sert à rien de parler du sujet quand je sais que le ministre ne veut pas en entendre parler. Mais j'aimerais ça si le ministre au moins ouvrait la porte à un processus qui ressemble un peu à un processus qu'on utilise pour nommer des juges, parce que, là, ici, c'est juste pour consultation, mais tu consultes puis tu fais ce que tu veux après. Mais, pour nommer des juges, ce n'est pas une consultation, c'est des listes qui sont fournies, puis la liste... il doit s'en tenir à la liste.

Alors, est-ce que je comprends que, dans la consultation, ça fait une composition de liste et qu'il doit

être tenu à cette liste-là? Par exemple, qui fournit la liste de l'éthicien? Bon, je ne le sais pas. Qui fournit la liste des trois représentants de la population? Je ne le sais pas. Bon, dans les affaires de santé publique, il fait son choix peut-être dans la liste des directeurs de santé publique. Les professionnels oeuvrant dans le domaine de la santé publique, qui fait la liste? Moi, j'aimerais ça être plus informé et plus assuré que le processus de consultation n'est pas qu'un simple coup de téléphone ou une rencontre pour dire: Qu'est-ce que vous en pensez? Qui vous voyez là? puis, après ça, bien, je fais d'autres consultations, vous êtes un groupe parmi tant d'autres que je consulte, puis, à la fin, il n'y a pas une personne, une autorité qui avait le pouvoir de faire une liste.

Si on n'a pas ça, bien, il faudra revenir à une nomination à l'Assemblée nationale, pas parce que je le veux nécessairement, mais parce que plusieurs groupes qui sont venus nous voir — puis je pourrais ajouter la CSN, M. le Président, qui nous a aussi dit la même chose — plusieurs sont venus nous voir... Puis il y a un déficit, là, au niveau de l'indépendance, et c'est dangereux, parce que le Comité d'éthique est excessivement important, d'autant qu'il assure des aspects de confidentialité dans la surveillance continue puis dans les avis qu'il peut donner.

Alors, j'aimerais ça que le ministre m'explique: bon, passer d'une nomination par gouvernement plutôt que par le ministre lui-même, parce que le ministre propose au gouvernement, là... entre vous puis moi, là, ça ne donne pas beaucoup d'indépendance de plus; honnêtement, là, si on était francs entre nous autres, là, ça ne règle rien. C'est de l'apparat. Mais j'aimerais ça savoir, là, comment le ministre peut répondre aux inquiétudes et aux demandes des groupes qui sont venus nous voir, parce que c'est une des questions fondamentales, là, l'indépendance du Comité d'éthique.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le député. M. le ministre.

M. Trudel: Bien, je pense qu'on peut régler vite une dimension que la protectrice suggère, c'est que ce soit nommé après consultation. L'amendement qui est intégré à l'article, que j'ai proposé, répond à cela, «après consultation». Sauf erreur, sauf erreur, la même chose, le Collège des médecins nous disait que la nomination par le ministre, «après consultation des groupes socioéconomiques ayant démontré un intérêt en santé publique». Ça, c'était l'avis du Collège des médecins. Alors, c'est évident que, là, on répond aussi par l'obligation de consultation. La FMOQ nous suggérait, oup! une nomination par le gouvernement, une nomination par le gouvernement, et je pense que c'était l'objet de... c'était à l'égard d'autres dimensions que nous avons eu des réflexions sur le rattachement, ce qui est une deuxième dimension.

Bon, écoutez, un, il faut qu'il y ait une instance qui nomme, là. On ne peut pas s'autonommer, on ne peut pas s'autonommer ou s'autoproclamer. L'Exécutif a confié à un ministre la responsabilité d'une loi sur la santé publique...

Une voix: ...

● (21 h 30) ●

M. Trudel: ...bien, la Loi sur la protection.

M. Fournier: Oui, oui, mais on est en train de faire la loi, là.

M. Trudel: Oui, mais... La Loi sur la protection de la santé publique. Puis, quand on va arriver à la fin de ce nouveau projet de loi, on va... la proposition de l'Exécutif, c'est de confier ça au ministre de la Santé publique. Alors, on a besoin de personnes pour nous éclairer, au plan éthique, sur les activités dont le ministre va être responsable au niveau de, au niveau de... C'est le ministre qui est responsable de l'application de la loi, du programme, des plans d'action, puis qui en est imputable. Bon. Bien, alors, s'il est responsable, le ministre, de l'essentiel de la loi et des éléments de son contenu, bien, il peut demander... Il faut qu'il demande, on suggère de demander... qu'il demande la... On l'a eu, là, à 19 et 20. Bien, on dit au ministre: À sa demande, sur des actions qu'il va poser, il y a un comité d'éthique. C'est le ministre qui va proposer, c'est vrai, c'est clair. C'est le ministre qui va proposer au gouvernement de le nommer. On répond ici à des dimensions, dont des suggestions qui ont été faites par la Fédération des médecins omnipraticiens et par le Collège des médecins et par aussi le... et également donc la protectrice du citoyen. Bon.

Et ça, c'est fréquent dans nos lois, là. C'est fréquent dans nos lois d'indiquer que c'est nommé, mais après consultation. Bon. Quelqu'un me nomme ici, là, mon sous-ministre me dit: Bien, par exemple dans la Loi sur le Conseil... pour les membres du Conseil de santé et bien-être, nommés par le gouvernement sur recommandation du ministre après consultation des organismes représentatifs du milieu, qui sont concernés. Bon. Demain matin, je vais signer un mémoire, je vais signer un mémoire au Conseil des ministres pour des renouvellements et des nominations au Conseil de santé et bien-être. Ça fait longtemps que c'est parti, ça, cette histoire-là, parce qu'on a consulté des organismes du milieu, des universités, des groupes d'éthiciens, des groupes communautaires, enfin, tu sais, les groupes, là, qui sont reflétés dans la composition du Conseil de santé et bien-être. C'est la même chose pour le Conseil des aînés. C'est la même chose pour un bon nombre d'autres organismes communautaires. Bon. Il reste cette dimension-là.

Le député, si j'ai bien compris, dit: Bon. Bien, je vais en proposer, je vais en proposer la nomination par l'Assemblée nationale. Si j'ai bien compris, vous avez dit... Bon, parce que qui nommerait, là, si ce n'est pas le gouvernement? Qui nommerait les membres du Comité d'éthique?

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Ce que j'ai dit, c'est que l'Association de santé publique avait proposé l'Assemblée nationale. J'avais avec moi un amendement pour l'Assemblée nationale, mais je ne le présentais pas. Je savais que ce n'était pas pour être... recevoir l'aval du ministre. Je m'interroge. Et, à ce moment-là... Puis d'ailleurs, dès le moment où la protectrice du citoyen

était venue, il me semblait que l'avenue la plus logique serait de suivre un processus comme celui qui est suivi pour la nomination des juges, c'est-à-dire qu'une autorité...

D'ailleurs, le ministre dit que le Collège des médecins... Ce qu'il veut faire, c'est ce que le Collège des médecins veut. Ce qui est intéressant, quand on regarde le Collège des médecins, la proposition, c'est que le Comité d'éthique relève directement du directeur national de la santé publique. Et, par ailleurs, plus avant dans le texte, le directeur national de la santé publique est indépendant face au ministre. Donc, le degré d'indépendance est assuré par un assujettissement à l'égard du directeur national de la santé publique et c'est là que le Collège des médecins dit: Le ministre pourrait nommer les membres de ce Comité après consultation du directeur national de santé publique.

Donc, ce qu'il y a d'intéressant, c'est qu'il y a un organe, dans la proposition du Collège des médecins, il y a une entité, qui s'appelle le DNSP, qui fait la liste ni plus ni moins, un peu comme le Barreau proposerait une liste de membres et le ministre de la Justice, lié par cette liste de 10 noms, choisit dans les 10 noms. Il n'est pas obligé de prendre le premier ni le dixième, mais il choisit ça. Et donc, si le ministre pouvait minimalement encadrer la consultation... Je comprends que c'est dit ailleurs. Je comprends ça qu'ailleurs il y a des dispositions qui disent: Le gouvernement nomme, le ministre nomme, suite à une consultation. Mais là on parle d'un comité d'éthique sur la surveillance continue qui est excessivement important. En fait, plus que sur la surveillance continue, hein, sur les programmes, sur les suivis puis tout ça. Et la plupart des avis nous allument une lumière pour dire qu'il faudrait s'assurer d'un degré d'indépendance. Alors, je cherche avec le ministre comment on peut donner un forum indépendant. Alors, il s'agit de trouver des entités qui vont offrir des noms.

Alors, précisons qu'est-ce que c'est, la consultation. Moi, je demande au ministre... Je ne voudrais pas que la consultation soit du type: Je pars pendant six mois, je fais des consultations. Faire une consultation, ça veut dire que tu ouvres la porte à un groupe, ils viennent te voir puis ils t'expliquent ce qu'eux autres... qui ils verraient, eux autres. La porte se ferme. Tu rencontres quelqu'un d'autre; qui ils verraient, eux autres. Puis, au bout de la ligne, il n'y a rien qui empêche le ministre de choisir un nom qui n'a pas été proposé ou de choisir un nom parmi tous ceux qui ont été proposés par toute la gang. Mais là tu ne sais plus qui propose quoi, et la crédibilité est entachée par ce fait-là. On pourrait toujours se poser la question: Est-ce que c'était vraiment proposé par le milieu et est-ce que c'est ce que le milieu veut vraiment?

Quand il y a le processus de consultation pour nommer les juges, bien, c'est sûr que c'est l'Exécutif qui les nomme, mais à partir d'une procédure bien établie où une liste des gens compétents et aptes à occuper le poste est dressée par une organisation tiers, notamment le Barreau. Alors, est-ce qu'il n'y a pas un moyen d'encadrer cette consultation pour donner... ou de préciser cette consultation pour donner ce caractère d'indépendance que revêtira une nomination par l'Exécutif?

Voilà, c'est le sens de mon interrogation. Je cherche un moyen pour répondre à la recherche d'indépendance ou d'apparence d'indépendance, de crédibilité à donner au Comité d'éthique. Mon point, c'est que je souhaite que le Comité d'éthique soit crédible, indépendant, et que le processus de consultation nous laisse croire à cet état de fait.

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

M. Trudel: Bien, M. le Président, je suis obligé de souscrire à l'objectif de l'apparence et de l'indépendance du Comité d'éthique. Mais là il faut bien que j'aie un organisme qui nomme à quelque part. Je ne suis pas une créature du Saint-Esprit. Mais là le député s'en est expliqué, de ça. Bon, nomination par le gouvernement. Au gouvernement, les lois générales, c'est un ministre qui fait des recommandations au Conseil des ministres. Bon. Là, on ajoute un élément sur... Puis ça existe ailleurs, là, et qui est formulé différemment. Je disais ici, «après consultation», c'est déjà là un amendement, mais, pour rejoindre l'esprit de ce que le député... Je serais disposé à dire «nommés par le gouvernement, sur recommandation du ministre après consultation des organismes représentatifs des milieux qui sont concernés».

Bon. Parce que, là, je ne veux pas définir une procédure dans la loi, là. Je ne veux pas définir une procédure dans la loi parce que c'est quand même, là... Par exemple: Les comités d'éthique sur la recherche dans les établissements de santé et de services sociaux sont nommés par les conseils d'administration. Là, on va pas mal plus loin ici. Alors, je dirais: «nommés par le gouvernement, sur recommandation du ministre après consultation des organismes représentatifs du milieu...»

Une voix: ...des milieux qui sont concernés.

M. Trudel: «...des milieux qui sont concernés».

Le Président (M. Labbé): Est-ce que, M. le député de Châteauguay, vous êtes plus à l'aise avec cet amendement?

M. Fournier: Je suis plus à l'aise. Je ne suis pas tout à fait, complètement à l'aise, mais je suis plus à l'aise et je sens là qu'il y a une...

M. Trudel: Il le ferait dans l'honneur, pas l'enthousiasme.

M. Fournier: Je ne sais pas si j'irais même jusqu'à le supporter, mais, jusqu'ici, je suis obligé de voir qu'il y a une réelle amélioration, une...

Le Président (M. Labbé): Alors, est-ce qu'il y aurait consentement, M. le ministre? Est-ce qu'on retire le premier amendement pour en arriver avec un amendement qui est complet, qui engloberait tout ça, à ce moment-là?

M. Trudel: Oui, on va vous le réécrire comme il faut.

Le Président (M. Labbé): Oui, c'est ça.

M. Trudel: On va suspendre une minute puis on va le réécrire comme il faut.

Le Président (M. Labbé): Oui, c'est ça. C'est beau. On suspend puis on revient avec l'amendement complet. C'est beau.

M. Fournier: Une bonne note pour l'effort du ministre.

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): Pendant qu'on va faire l'écriture, si vous êtes d'accord, s'il y a consentement, on va passer à l'article 22. Alors, l'article 22, M. le ministre.

M. Trudel: Ah oui?

Le Président (M. Labbé): Excusez-moi!

M. Trudel: L'article 22, M. le Président. Il n'y a pas d'amendement.

«22. Une personne désignée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux assiste aux réunions du Comité d'éthique et elle a le droit de parole.»

Bon, là, c'est pour s'assurer du lien avec les réalisateurs de... Parce que souvent, dans les avis d'éthique, là, il y a beaucoup de teintes et de nuances qui font en sorte qu'il faut que ce soit saisi. Il y a l'esprit, souvent, de la communication. Alors: «Une personne désignée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux assiste aux réunions du Comité d'éthique et elle a le droit de parole.» Mais elle n'aura pas le droit de vote sur les décisions du Comité d'éthique.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Une question comme ça: Pourquoi la personne n'est pas désignée par le directeur national de la santé publique?

(Consultation)

M. Trudel: En fait, c'est quelqu'un qui va assurer la liaison avec le ministère, là.

M. Fournier: Oui, parce que, si je ne me trompe... En tout cas, rappelez-moi le 28, là, parce que peut-être que j'en perds des bouts, mais, le 28, on a créé un poste de directeur national de santé publique qui était responsable de cette matière-là. Il me semble que, s'il y avait quelqu'un qui avait à nommer quelqu'un, ce serait probablement plus le DNSP que le sous-ministre, non?

M. Trudel: Oui. On...

M. Fournier: Enfin, je dis ça de même, mais...

● (21 h 40) ●

M. Trudel: Oui, c'est parce que là, il y a...

M. Fournier: Pour avoir la bonne communication, le gars qui est dans la boîte, qui s'occupe de santé publique, il devrait...

M. Trudel: C'est parce que, habituellement, c'est la plus haute autorité du ministère qui désigne sur les comités, mais là...

(Consultation)

M. Fournier: Ha, ha, ha! Dites-le dans le micro que je vous comprends!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: ...au ministre.

M. Fournier: Oui, c'est correct, je le sais, que vous parlez à... Vous lui parlez tout le temps, à votre ministre...

Des voix: ...

M. Trudel: Ha, ha, ha! Dans le fond, il va être secrétaire du Comité d'éthique puis il va relever du directeur national de santé publique «anyway», alors... L'article se lirait comme suit: «Une personne désignée par le directeur national de la santé publique assiste aux réunions du Comité d'éthique et elle a droit de parole.»

J'ai proposé un amendement: De supprimer, après le mot «personne», les mots «désignée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux», pour les remplacer par les mots...

Une voix: ...

M. Trudel: Non, «désignée», je le garde. Par...

Le Président (M. Labbé): On garde «désignée».

M. Trudel: J'ai gardé «désignée par le», là, et j'ai supprimé les mots «sous-ministre de la Santé et des Services sociaux», et je les ai remplacés par «directeur national de la santé publique».

Le Président (M. Labbé): Est-ce que c'est clair pour tout le monde, comme amendement? M. le député de Châteauguay, est-ce que vous avez un commentaire? Non? Ça va?

M. Fournier: Je n'ai rien à ajouter.

Le Président (M. Labbé): Est-ce que l'article... c'est-à-dire, pas l'article, mais l'amendement de l'article 22 est adopté? Ça va?

M. Trudel: L'amendement, adopté.

Le Président (M. Labbé): L'amendement, pardon. Je m'excuse, M. le ministre. Alors, l'article 22, tel qu'amendé, est-il adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci beaucoup. On passe à l'article 23.

M. Trudel: «23. Les membres du Comité d'éthique ont un mandat d'au plus quatre ans. À la fin de leur mandat, ils demeurent en fonction jusqu'à ce qu'ils soient remplacés ou nommés de nouveau.»

C'est l'article habituel, pour ne pas qu'il y ait de vide.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay, commentaire?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Ça va? Alors, est-ce que l'article 23 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci beaucoup. L'article 24, je pense qu'il y a un amendement. M. le ministre.

M. Trudel: L'article 24 est remplacé par le suivant:

«24. Les membres du Comité d'éthique choisissent parmi eux un président et un vice-président appelé à en assurer la présidence en cas d'absence ou d'empêchement du président.»

Le Président (M. Labbé): Alors, c'est clair, M. le député de Châteauguay? Ça va? Alors, est-ce que l'article 24, tel qu'amendé... c'est-à-dire l'amendement, pardon, est adopté? Est-ce que l'article 24, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Oui, mais là, M. le Président, il n'y a pas de commentaires positifs du porte-parole de l'opposition? C'est quoi, là?

Le Président (M. Labbé): Ça veut dire que c'est excellent, M. le ministre.

M. Trudel: Est-ce qu'il y a là un code qui s'est introduit: Qui ne dit mot félicite?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fournier: Ne faites pas d'abus, là, je vous félicite assez souvent!

Le Président (M. Labbé): Alors, compte tenu qu'il n'y a pas...

M. Fournier: Je vous tape des fois dessus puis des fois je vous félicite. Mais, quand je ne fais rien, je ne fais rien.

Le Président (M. Labbé): Compte tenu qu'il n'y a pas d'amendement à votre remarque, M. le ministre, on va considérer que c'est vrai.

M. Trudel: Adopté. Il n'y a pas de remarque, donc c'est vrai.

Le Président (M. Labbé): Alors, adopté. Article 25, si vous permettez. Alors, 25, il n'y a pas d'amendement. M. le ministre, l'article 25 est appelé.

M. Trudel: L'article 25 se lirait comme suit. L'article 25 se lirait comme suit. Ah, bien là je pense que, pour les fins de Mme la secrétaire, il faut que je fasse...«La personne désignée par le sous-ministre pour assister aux réunions du Comité d'éthique agit comme secrétaire.»

Je propose un amendement, l'amendement de supprimer le mot «sous-ministre», après le mot «le»... Je propose de supprimer, après le mot «le», dans la première ligne, le mot «sous-ministre», et de le remplacer par le mot «directeur national de la santé publique».

Le Président (M. Labbé): Alors, ça va avec votre sténo, Mme la secrétaire? Excellent. Alors, monsieur...

M. Trudel: On peut faire ça très lentement, quand même, on peut donner une chance à Mme la secrétaire.

Le Président (M. Labbé): Oui. Non, non, il faut prendre le temps, c'est beau. M. le député de Châteauguay, est-ce que vous avez des commentaires? Ça va? Est-ce que l'amendement à l'article 25 est adopté?

M. Fournier: N'interprétez pas ça comme des félicitations, là, par exemple.

Le Président (M. Labbé): Non, non, c'est beau. Alors, l'amendement est adopté à l'article 25?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): L'article 25, tel qu'amendé, est adopté? C'est beau. Alors, on poursuit maintenant avec l'article 26.

M. Trudel: «26. Le quorum aux réunions du Comité d'éthique est de la majorité des membres, dont le président ou, le cas échéant, le vice-président.

«En cas de partage, le président a une voix prépondérante.»

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, des commentaires?

M. Fournier: Bien là, si je n'ai pas de commentaires puis vous pensez que je le félicite pour cet article-là, là, vous tirez l'élastique pas mal, mais je n'ai pas de commentaires.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Labbé): Alors, l'article 26 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant à l'article 27. M. le ministre.

M. Trudel: «27. Le Comité d'éthique peut prendre tout règlement concernant sa régie interne.»

Le Président (M. Labbé): Alors, ça va? Est-ce qu'il y a des commentaires, M. le député Châteauguay? Ça va? Alors, l'article 27, tel que lu, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Ça va? Alors, 27 adopté. Alors, on passe maintenant à l'article 28.

M. Trudel: «28. Les honoraires ou allocations des membres du Comité d'éthique sont fixés par le gouvernement. Il en est de même pour les honoraires des consultants ou experts que le Comité d'éthique consulte.»

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, pas de commentaires? Alors, est-ce que l'article 28 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant à l'article 29. M. le ministre.

M. Trudel: «29. Le ministère de la Santé et des Services sociaux assume le paiement des honoraires ou allocations visés à l'article 28.

«Il assume également, compte tenu de ses ressources, le support administratif nécessaire à l'exécution des travaux du Comité d'éthique.»

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay, des commentaires? Ça va? Est-ce que l'article 29 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci, messieurs, Alors, on passe maintenant à l'article 30. M. le ministre.

M. Trudel: «30. Le Comité d'éthique fournit au ministre tout renseignement que ce dernier requiert sur ses activités, dans les délais et dans la forme qu'il indique.»

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay... Est-ce qu'on a un amendement, madame? C'est beau. Alors, l'article 30, est-ce qu'il y a des commentaires, M. le député de Châteauguay? Ça va. Est-ce que l'article 30 est adopté?

Des voix: Adopté.

Surveillance continue de l'état de santé de la population

Le Président (M. Labbé): Merci. Alors, on passe maintenant à l'article... section I, et c'est la ligne... Il y a un amendement, M. le ministre.

M. Trudel: Alors, je propose une modification à l'intitulé qui se lirait comme suit: «Surveillance continue de l'état de santé de la population», bon, tel qu'indiqué au projet d'amendement qui a été déposé en début d'étude.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. le ministre. Est-ce qu'il y a des commentaires, M. le député de Châteauguay?

M. Fournier: Non.

Le Président (M. Labbé): Ça va? Alors, c'est accepté au niveau de l'intitulé? Alors, l'amendement est adopté tel quel. Ça va, adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): L'intitulé tel qu'amendé. Alors, sans plus tarder, nous allons maintenant passer à la section I, Dispositions générales, l'article 31. M. le ministre.

M. Trudel: «Une surveillance...»

Le Président (M. Labbé): Il y a un amendement.

M. Trudel: «31. Une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir:

«1° dresser un portrait global de l'état de santé de la population;

«2° observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;

«3° détecter les problèmes en émergence;

«4° identifier les problèmes prioritaires;

«5° élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;

«6° suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.»

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, est-ce qu'il y a des commentaires?

M. Fournier: Non.

Le Président (M. Labbé): Ça va? Alors, l'article 31... C'est-à-dire l'amendement, pardon, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): L'article 31 amendé est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Merci beaucoup. L'article 32, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Trudel: ...est remplacé par l'article suivant.

Le Président (M. Labbé): Il y a un amendement.

M. Trudel: L'amendement propose de remplacer l'article au complet par le suivant:

«32. La fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au ministre et aux directeurs de santé publique.

«Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa propre fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées. Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information, sauf s'il s'agit d'un mandat dont la réalisation ne nécessite aucune communication de renseignements personnels.»

Bon. Alors là il y a la possibilité de confier à un tiers la réalisation, la réalisation d'un mandat, mais si c'est à un tiers, il faut avoir l'avis de la Commission d'accès à l'information. Il pourrait aussi confier un mandat à l'Institut national de santé publique aux conditions et dans les mesures, oui, et dans la mesure qu'il juge appropriée. Bon, ça, c'est... Pour un mandat spécifique, le ministre pourrait décider que, pour la réalisation de ce mandat, compte tenu de ce mandat de surveillance continue... Ce qu'on disait ce matin... cet après-midi plutôt — ça fait assez longtemps qu'on est là, tu sais — cet après-midi, c'est que, dans les mêmes eaux, comme dirait le porte-parole de l'opposition, quand on se réveillerait dans les mêmes eaux pour une activité, l'un le réalisant à des fins de recherche et de production de connaissances mais réalisant le même geste que prévu... qui pourrait être prévu à la Direction de la santé publique, bien, on serait deux à faire l'activité. Alors, il pourrait arriver que, dans des cas exceptionnels, des cas particuliers, on dise: Bon, bien, c'est nécessaire de le faire pour des activités de recherche. Alors, le ministre pourra décider: Puisqu'on le fait en activités de recherche et qu'on va permettre d'atteindre les résultats de notre programme de santé publique et les objets de la loi, ça pourrait être exécuté par l'Institut national de santé publique.

• (21 h 50) •

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay, commentaires?

M. Fournier: Quelques questions. Je vais lire, là, l'amendement, parce que je veux lire le deuxième alinéa: «Toutefois, le ministre peut confier à l'Institut national de santé publique du Québec le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa propre fonction de surveillance...» La propre fonction de surveillance à qui, là?

M. Trudel: Du ministre.

M. Fournier: Celle du ministre?

M. Trudel: Oui.

M. Fournier: Pourquoi on dit «sa propre fonction de surveillance»? Parce qu'il y a une fonction de surveillance à l'Institut aussi? Pourquoi c'est «sa propre fonction», là? Qu'est-ce qu'on...

M. Trudel: «...sa propre fonction de surveillance», c'est le ministre.

M. Fournier: Oui, je comprends, mais sa fonction de surveillance... «Le ministre peut confier à l'Institut [...] en tout ou en partie...»

M. Trudel: «...sa propre fonction...»

M. Fournier: «...sa fonction de surveillance... le mandat d'exercer sa fonction de surveillance...» Pourquoi «propre»? Parce qu'on a l'impression que, dans le «propre», c'est qu'il en a une autre ailleurs. C'est le «propre» qui me fatigue, là. Qu'est-ce qu'il ajoute? Parce que «le ministre peut confier à l'Institut national [...] le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance...» «Sa», «sa fonction», au ministre.

M. Trudel: ...

M. Fournier: Non, c'est parce que le «propre» laisse entendre qu'il pourrait y en avoir d'autres ailleurs.

M. Trudel: C'est beau.

M. Fournier: Donc, «propre», on va l'enlever tantôt? O.K.

M. Trudel: Là, je n'ai pas prononcé le mot «propre» dans ma... dans ma... dans ma lecture.

M. Fournier: C'est dans la copie que vous m'avez donnée. Ce n'est jamais...

M. Trudel: Dans la copie que je vous ai donnée, mais je ne l'ai pas lue.

M. Fournier: C'est ça, le problème. Vous savez, quand je parle qu'il y a plein de transparence, voyez-vous? Ha, ha, ha!

Deuxième question. «Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers», quel genre de tiers? À quoi vous faites référence?

M. Trudel: Une université.

M. Fournier: Une université?

M. Trudel: Collège des médecins.

M. Fournier: O.K. Le sous-ministre à la santé publique nous a déjà dit qu'on pouvait, par croisement, faire de données dénominalisées des données nominatives.

Une voix: Quasi nominatives

M. Fournier: Pardon?

Une voix: Quasi nominales.

M. Fournier: Quasi nominales. Il y a même un secteur entre les deux, là. Est-ce qu'il serait possible que le tiers soit en possession d'informations non nominatives

qui nous permettraient de ne pas passer par la Commission d'accès à l'information, mais que, par croisement, il réussirait à en avoir des quasi nominatives qui, elles, auraient nécessité qu'on passe à la Commission d'accès à l'information?

(Consultation)

M. Trudel: Bon. D'abord, la première chose, c'est que, si nous avons connaissance que cette possibilité-là existe, là, il faudrait le signaler, il faudrait le signaler à la Commission d'accès à l'information pour qu'elle nous donne son avis, quand on le confie à un tiers. Mais il pourrait arriver cependant aussi, il pourrait arriver cependant aussi que, dans la demande — oui, c'est ça — dans la demande d'avis à la Commission d'accès à l'information, il faudra y joindre un avis du Comité d'éthique. Alors là c'est particulièrement vrai, c'est particulièrement vrai, il faudra en référer au Comité d'éthique, là, parce qu'il y aurait comme une zone limitrophe entre les deux. Minuit?

M. Fournier: Oui, excusez. Est-ce qu'on ne serait pas plus à l'aise que, lorsque le mandat est confié à un tiers, en tout temps, ce soit soumis à la Commission d'accès à l'information?

(Consultation)

M. Trudel: ...quoi?

M. Fournier: Est-ce que ça ne serait pas mieux de laisser faire le... De la façon que c'est écrit ici, on va à la Commission d'accès juste s'il y a des renseignements personnels, ça nécessite une communication de renseignements personnels. Or, à cause du croisement... Ce qui me fatiguait, c'est le croisement d'informations dénominalisées qui peuvent devenir quasi nominatives.

M. Trudel: Oui, mais là c'est trop large, là. Moi, si je comprends bien, il n'y aurait que certains cas qui seraient soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information.

M. Fournier: Vous traitez les cas.

M. Trudel: Ah! Tous les cas...

M. Fournier: Dès qu'on va à un tiers, on va à la Commission d'accès.

M. Trudel: Ah oui! Absolument. Je veux dire... Regardez, regardez, là, dès qu'on va à un tiers, c'est ça que ça dit, l'article, là.

(Consultation)

M. Fournier: C'est le croisement qui me fatigue, là.

M. Trudel: Mais on s'entend, on s'entend, là. Quand on confiait un travail à un tiers, un mandat à un tiers puis que ça implique la communication de renseignements personnels, il faut que, dans tous les

cas, tous les cas sans exception, même avec les croisements les plus minimums qui pourraient donner un fruit, il faut que ça aille à la Commission d'accès à l'information. Parce que, je vais vous dire, c'est une... c'est même une protection pour le ministre.

M. Fournier: Bien, je suis assez d'accord. C'est parce que ce n'est pas ça que je trouve dans le texte, là. «Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès [...], sauf s'il s'agit d'un mandat dont la réalisation ne nécessite aucune communication de renseignements personnels.» Alors, lorsque la réalisation ne nécessite aucune communication de renseignements personnels, donc dénominalisés, il n'y a pas besoin d'avis. Mais, par le croisement, le dénominalisé peut devenir quasi nominative, et donc on se trouve à faire par la porte d'en arrière ce qu'on ne peut pas faire par la porte d'en avant.

Si, par exemple, le texte était: «Il peut aussi confier un tel mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information», point.

(Consultation)

M. Trudel: Je vais vérifier l'article 20. C'est parce qu'à l'article 20, là...

M. Fournier: Oui, on l'avait amendé, là, par exemple.

M. Trudel: 20 amendé, là.

M. Fournier: C'est loin de moi, le 20 amendé.

M. Trudel: Sur le mandat du principal, là.

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): Alors, s'il y avait peut-être consentement...

M. Trudel: Bon. Alors, M. le Président...

Le Président (M. Labbé): Oui.

M. Trudel: ...j'ai retrouvé ma référence, là.

Le Président (M. Labbé): C'est beau. M. le ministre.

M. Trudel: C'est parce que dans ce cas-là, là, faudrait s'en référer donc au premier alinéa de l'article 20 amendé qui disait: «Le Comité d'éthique...»

Une voix: ...

M. Trudel: 19, pardon. L'article 19, excusez-moi. «Le Comité d'éthique a pour principale fonction de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et les projets d'enquêtes socio-sanitaires qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique.» Il a l'obligation de donner, son Comité

d'éthique. La dimension que vous soulevez, là, ça va être le Comité d'éthique qui va avoir à l'analyser, la soulever et à donner son avis.

M. Fournier: Mais, mon problème, c'est que... Là, je n'ai pas la copie de l'amendement, là, je m'excuse, mais il n'y a pas d'obligation, là. Je sais que vous avez dit que le Comité d'éthique a l'obligation...

M. Trudel: Oui, bien, c'est ce que... Précisément, ce que je cherchais, c'était l'obligation.

M. Fournier: Oui, mais c'est parce que l'obligation à la demande du ministre, moi, j'appelle ça une obligation discrétionnaire. Bien, c'est ce que j'ai à 19. L'amendement enlevait peut-être «à la demande du ministre», là, mais il me semble que «à la demande du ministre», ça a été conservé, ça, je suis pas mal sûr.

● (22 heures) ●

M. Trudel: Je vous relis d'abord l'article; l'amendement, je vous le relis: «Le Comité d'éthique — c'est ça, hein? — a pour principale fonction de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et les projets d'enquêtes socio-sanitaires qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique», là, quand c'est au niveau régional.

(Consultation)

M. Trudel: Plus que ça, quand on va arriver à 34, quand on va arriver à 34, on va renforcer l'obligation dans ces cas-là.

(Consultation)

M. Fournier: ...plus à 34, je pense. Bien là vous avez un amendement à 34, là?

(Consultation)

Le Président (M. Labbé): Peut-être en complément d'information, le député de Chomedey, M. le ministre, qui m'a demandé la...

M. Mulcair: Juste pour renforcer, M. le Président, le propos de mon collègue le député de Châteauguay, je tiens à dire que, si la Commission d'accès à l'information constate qu'il n'y a effectivement aucune communication d'informations nominatives, bien, elle va approuver le projet. Mais c'est justement une des fonctions primordiales de la Commission d'accès à l'information d'apprécier, de déterminer et de définir qu'est-ce qui est une information nominative personnelle, qu'est-ce qui ne l'est pas.

Alors, ici, on est en train de mettre, si vous voulez, la charrue devant les boeufs. On est en train de dire que c'est quelqu'un autre que la Commission d'accès à l'information qui va faire au préalable la détermination s'il s'agit ou non d'informations nominatives personnelles, puis, selon leur propre décision, ils vont référer ou pas à la Commission d'accès. C'est ça qui est écrit dans l'article, c'est ça. Et, nous, on pense que ce serait plus clair dans tous les cas de le référer à la Commission d'accès, puis, c'est selon justement ses

coutumes et usages, si ça ne touche pas à de l'information nominative personnelle, bien, ils vont approuver. Ça, c'est une question où on va référer à d'autres parties.

Moi, je ne vois aucune raison pour laquelle on ne mettrait pas le point où propose mon collègue le député de Châteauguay. Je trouve que ça enlève toute ambiguïté. Puis, s'il y a un dossier où on a connu malheureusement des ratés au cours des cinq, six dernières années, c'est en matière de protection de vie privée et de renseignements personnels. Ça n'enlève rien. Ce serait relativement simple. Puis, si c'est effectivement un projet qui ne comporte aucune communication de cette nature-là, bien, la Commission d'accès va dire oui. Alors, je ne vois pas qu'est-ce que ça peut enlever.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, M. le député de Châteauguay... de Chomedey, pardon. Maintenant, M. le ministre, commentaires?

M. Trudel: Je pense qu'il faudrait rappeler aussi l'article 68.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics: «Un organisme public peut, sans le consentement de la personne concernée, communiquer un fichier de renseignements personnels aux fins de le comparer, de le coupler ou l'apparier avec un fichier détenu par une personne ou l'apparier avec un fichier communiqué est nécessaire à l'application d'une loi du Québec. Ces opérations s'effectuent dans le cadre d'une entente écrite» et qui, elle, évidemment, doit être soumise à la Commission d'accès à l'information.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: L'entente écrite entre, par exemple, le tiers et le ministre, ici?

M. Trudel: Entre le tiers et le ministre, et qui doit être...

M. Fournier: Puis, quand vous parlez de l'entente, ici on parle de l'entente qui intervient dans le cadre de l'article 32, l'entente entre le ministre et le tiers pour lui octroyer son mandat. Si je comprends bien, cette entente-là sera soumise, en vertu de cet article-là, à la Commission d'accès. Pourquoi, donc, faudrait-il prévoir le texte que vous voulez prévoir? Parce que le texte que vous me dites, c'est: «Il peut aussi confier le mandat à un tiers, mais dans ce cas le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information sauf — alors il s'agit de créer une exception à l'article 68 dont vous nous avez lu — s'il s'agit d'un mandat dont la réalisation ne nécessite aucune communication de renseignements personnels.» J'ai l'impression qu'on est, au contraire, justement en train de se dire que, dans ce cas-là, on n'aurait pas besoin de l'article 68.

Le Président (M. Labbé): Alors, on est à valider.

(Consultation)

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

M. Trudel: C'est parce que... Regardez la mécanique. Elle est assez simple, la mécanique, là. Dès qu'il y aurait activité de croisement, ça devient une activité de la première catégorie, c'est-à-dire, dans ce cas, mais dans ce cas, le mandat doit être préalablement soumis pour avis à la Commission. Ce qui n'est pas soumis à la Commission, c'est uniquement les activités où il n'y a aucune communication de renseignements personnels. Il n'y en a aucune. Tous les autres doivent être soumis, tous les autres, au complet.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Mais je reviens sur le croisement. Les renseignements qui seraient donnés pourraient être un certain nombre d'informations contenues dans différents répertoires ou banques, sans caractère nominatif. Le tiers pourrait croiser ces documents non nominatifs pour en faire des renseignements quasi nominaux.

J'essaie de comprendre. Moi, je ne suis pas un spécialiste de la chose, mais j'ai été bien impressionné quand le sous-ministre m'a expliqué qu'on pouvait, à partir de non-nominatif, faire du quasi-nominatif. Et ça m'a impressionné au point où je me suis dit, et je me le dis particulièrement là: Si, au tiers, on lui donne accès à différents éléments, différentes banques qui sont sans aucune communication de renseignements personnels, mais qu'à force de jouer dedans par certains équipements technologiques, j'imagine, il réussit à faire des croisements qui permettent d'identifier, bien là on a beau dire que les informations qu'on lui a données, il n'avait pas de renseignements personnels, mais en les tripotant il finit par en trouver, des renseignements personnels. Donc, il a profité de l'exception pour ne pas aller à la Commission d'accès à l'information, mais, si ça avait été le cas, si on avait au départ su qu'il ferait ce croisement-là et qu'il aurait ce résultat-là, il serait allé à la Commission d'accès. Alors, c'est ça que je voulais me faire expliquer, là.

M. Trudel: En tout cas, M. le Président, moi...

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

M. Trudel: ...je concours à l'objectif du porte-parole de l'opposition, parce que l'esprit dans lequel j'ai demandé qu'on rédige cet article-là, c'est que ce soit extrêmement serré, extrêmement serré et qu'il n'y ait aucune... aucun caveat qui permette de glisser entre les deux. Je vais vous dire, à ce compte-là, là, au lieu de dire ça, là, hein, ce qu'on va faire, M. le Président, là: tout, tout devra être soumis à la Commission d'accès à l'information. Point à la ligne.

Une voix: Pour les tiers.

M. Trudel: Pour les tiers évidemment, pour les tiers.

M. Fournier: O.K. Alors, ce qu'on... Pour les tiers.

M. Trudel: Tout ce qui est confidentiel doit être envoyé, puis il n'y a pas de «sauf au cas où». Alors...

M. Fournier: Parfait. Donc, on enlève le «propre», puis on met un point après «information».

M. Trudel: Bien, le sous-amendement, Mme la secrétaire, ce serait de supprimer, après le mot, dans le troisième... dans le deuxième alinéa, après le mot «information», les mots «sauf s'il s'agit d'un mandat dont la réalisation ne nécessite aucune communication de renseignements personnels».

Le Président (M. Labbé): On enlèverait, M. le ministre, quelle partie à ce moment-là?

M. Trudel: On enlève «sauf s'il s'agit d'un mandat dont la réalisation...»

Le Président (M. Labbé): C'est ça, tout... Ça arrête à «information».

M. Trudel: C'est ça.

Le Président (M. Labbé): On s'entend, là.

M. Trudel: Et de supprimer, dans la deuxième ligne, le mot «propre».

Le Président (M. Labbé): Oui, que vous n'aviez pas dit.

M. Trudel: Que j'avais oublié de dire, là, mais qui n'est pas écrit.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Châteauguay, est-ce que vous seriez d'accord avec ce sous-amendement?

M. Fournier: Est-ce qu'on a — je m'excuse — on a enlevé le «propre»?

Le Président (M. Labbé): Alors, après le mot «information», ça serait enlevé complètement, là.

M. Fournier: Oui.

Le Président (M. Labbé): On terminerait à point, après information, «l'information».

M. Fournier: Et on enlève le mot «propre» dans la deuxième ligne?

Le Président (M. Labbé): C'est ça. Effectivement.

M. Fournier: O.K. Oui, c'est beau. C'est beau.

Le Président (M. Labbé): Alors, il y aurait consentement. Est-ce que le sous-amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Est-ce que l'amendement à l'article 32, l'amendement comme tel, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Labbé): Est-ce que l'article 32, tel qu'amendé, est adopté? Alors, ça va.

S'il y avait consentement, je vous proposerais de suspendre pour une dizaine de minutes peut-être, pour ensuite revenir. On se donnerait rendez-vous à quelque chose comme 10 h 20. Ça vous irait, prendre un petit repos?

M. Fournier: C'est beau.

M. Trudel: Dix minutes, M. le Président, mais...

Le Président (M. Labbé): Oui, bien, c'est une gracieuseté de la maison.

(Suspension de la séance à 22 h 8)

(Reprise à 22 h 25)

Le Président (M. Beaumier): La commission reprend ses travaux. Nous en étions rendus à l'article 33. M. le ministre.

M. Trudel: «33. Le ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient les finalités recherchées, les objets de surveillance, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir, les sources d'information envisagées et le plan d'analyse de ces renseignements qui leur sont nécessaires pour pouvoir exercer leur fonction de surveillance. Lorsque le ministre confie à un tiers certaines activités de surveillance ou une partie de sa fonction, le plan de surveillance doit le prévoir.»

Alors, l'amendement, essentiellement, c'est pour faire la même chose, la suite logique, la concordance. Si on confie ça à un tiers, bien, il doit aussi prévoir les mêmes choses.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, les plans de surveillance sont confectionnés avec quelle régularité? C'est annuel, c'est... Parce que ma question, c'est la suivante. J'imagine que le recours au tiers peut arriver de façon ponctuelle. À un moment donné, bang, le plan de surveillance est... Mettons. Je ne sais pas, là, je fais une hypothèse, corrigez-moi. On le dépose pour l'année, c'est le plan de surveillance pour l'année, puis, deux mois après, on s'aperçoit qu'il faut faire affaire avec un tiers. Est-ce qu'on fait un nouveau plan de surveillance ou on fait un addendum au plan de surveillance initial?

Le Président (M. Beaumier): Oui, M. Massé.

M. Massé (Richard): M. le Président, les plans de surveillance risquent d'être pour une plus longue période que pour une année, puisqu'ils peuvent être revus sur une base périodique. Et, s'ils sont modifiés, à ce moment-là ils vont devoir être regardés encore par le Comité d'éthique. Mais essentiellement, une fois qu'ils vont être faits la première fois, après ça va être plus des mises à jour qu'on va avoir.

Quant aux personnes qui vont avoir des mandats à l'intérieur de ces plans de surveillance là, il peut y avoir des modifications effectivement, mais je dirais que ça ne devrait pas être énorme parce que, dans les plans de surveillance, normalement, c'est les directions de santé publique qui vont le faire au niveau régional, c'est le ministère ou l'Institut national de santé publique. Les tiers, c'est beaucoup moins fréquent d'utiliser d'autres tiers. À ce moment-là, il va falloir faire toutes les validations si ces choses-là arrivent. Et c'est toujours prévu par des ententes. C'est des choses qui sont discutées longtemps d'avance. Ce n'est pas une chose qui est improvisée et que ça arrive à la dernière minute.

M. Fournier: Je comprends, mais là, la façon que c'est fait, le plan de surveillance doit le prévoir. J'ai comme la difficulté dans le temps de voir comment ça se présente. Le plan de surveillance, j'ai toujours l'impression que c'est un peu au début: Voici notre plan pour la suite des choses, et là il y a, à un moment donné, un besoin précis qui arrive — j'imagine que le recours aux tiers, c'est parce qu'il y a un besoin spécifique qui se fait sentir — et là vous devez revoir votre plan de surveillance initial...

M. Trudel: Si c'est le cas que vous soulevez. Parce qu'il pourrait arriver que, dans le premier type de cas que vous soulevez, le plan général prévoit qu'il y en a une partie qui va être confiée à un tiers, par exemple. Bon, bien là il faut que ça le prévoit dans le plan qui va être envoyé. Mais, si c'était le deuxième type de cas, à ce moment-là il faudrait retourner... il faut le revoir et retourner au Comité d'éthique.

M. Fournier: Faut revoir le... O.K.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Dubuc.

M. Côté (Dubuc): Le ministre vient de répondre à ma question. C'était ça.

Le Président (M. Beaumier): Parfait. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 33 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Est-ce que l'article 33, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 34.

M. Trudel: «34. Les projets de plan de surveillance doivent être soumis pour avis au Comité

d'éthique. Lorsqu'un plan de surveillance prévoit une communication de renseignements personnels sur laquelle la Commission d'accès à l'information doit se prononcer en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, une copie de l'avis du Comité d'éthique doit être remise à la Commission.»

Alors là on se réfère au cas de tantôt. Lorsqu'il doit y avoir avis de la Commission et qu'il y a eu, donc... il va y avoir communication d'un renseignement personnel, eh bien, on va joindre à la demande d'avis de la Commission l'avis du Comité d'éthique.

Le Président (M. Beaumier): Ça va?

M. Fournier: Deux choses. Une question de forme pour commencer, là. Je vois qu'il apparaît une espèce de titre. C'est-u parce qu'on veut mettre un titre? Parce que c'est le premier article qui aurait une espèce de titre, non?

Une voix: ...

M. Fournier: Ah! c'est parce qu'il arrive en caractères gras. C'est pour ça que je posais la...

Une voix: ...

● (22 h 30) ●

M. Fournier: Ah! O.K., O.K., O.K. Excusez, excusez. Est-ce que c'est conforme à la modification qu'on a faite tantôt à l'article où on a arrêté après le point, on a mis un point avant le «sauf» tantôt, là? C'était l'article...

M. Trudel: C'est lorsqu'un plan d'intervention prévoit une communication de renseignements personnels. Alors, ça s'applique à tout ce qui... partout où il y en a.

M. Fournier: Oui... Non... Je cherche l'article de tantôt. C'est 32. À 32, on a dit: Dans le cas du tiers, il y avait... tu sais, dans le cas du tiers, il y avait une possibilité de ne pas aller à la Commission d'accès. Puis on a dit: Non, on va oublier ça, à partir du «sauf», on oublie ça, dans le cas d'un tiers, on va toujours à la Commission d'accès. La question que je pose, c'est: Est-ce qu'ici 34 reste cohérent avec la modification qu'on a apportée à 32? C'est ça, la question que je pose.

M. Trudel: Oui, à première vue. Parce que tous les cas où il y a communication de renseignements personnels, il faut tous qu'ils soient soumis. Il n'y a pas d'exception.

M. Fournier: Mais c'est parce que justement, dans le cas de 32, il y avait une exception, lorsqu'il n'y avait pas de communication de renseignements personnels, et on l'a enlevée. Alors, c'est pour ça que, là, quand on fait référence à la communication de renseignements personnels, j'ai l'impression qu'on n'est plus cohérent avec l'amendement qu'on a apporté à 32.

M. Trudel: Oui. Il y a un peu d'excès de zèle, hein? Je vais faire une vérification juridique parce que...

M. Fournier: Parce que ça a de l'air à être lié au cas du tiers, je ne sais pas si je me trompe, là.

M. Trudel: Non. Ce n'est pas au cas du tiers, mais votre question se pose quand même. Elle se pose quand même si...

M. Fournier: Peut-être le suspendre puis y revenir demain, ou je ne sais pas.

M. Trudel: Non. On va attendre l'explication.

(Consultation)

M. Trudel: ...de le dire, c'est une sécurité supplémentaire, là. Tout ce qui va concerner la communication de renseignements personnels doit aller à l'avis de... à la Commission d'accès à l'information, mais il faudra s'assurer qu'une copie de l'avis du Comité d'éthique soit remise à la Commission. Alors, si on essaie de faire la liaison avec le premier alinéa, là, il doit toujours y avoir un avis au Comité d'éthique, et puis, quand il y a des tiers, ils doivent toujours aller chercher l'avis de la Commission. Et, lorsqu'il y a des communications de renseignements personnels et sur lesquelles la Commission d'accès à l'information doit se prononcer, eh bien, on va y joindre le Comité d'éthique. On pourrait même se reprendre en disant... Prenons spécifiquement la tranche des tiers, là, lorsqu'il y a... D'abord, dans tous les cas, le Comité d'éthique se prononce, ça va, un. Deuzio, puisqu'on a fait obligation aux tiers d'aller à la Commission d'accès à l'information, bien, dans ces cas-là nommément, on va y joindre l'avis du Comité d'éthique.

M. Fournier: Qu'est-ce que vous en pensez si on disait: Lorsqu'un plan de surveillance doit être soumis à la Commission d'accès à l'information, un avis du Comité d'éthique doit être remis.

M. Trudel: On va le suspendre, parce qu'il y a une question de mandat puis de plan.

M. Fournier: O.K. Vous comprenez l'idée que je... O.K. C'est beau. J'ai pas rien contre le fait qu'on suspende.

Le Président (M. Beaumier): Alors, on suspend l'article 34 pour aller à l'article...

Une voix: Et l'amendement.

Le Président (M. Beaumier): ...et l'amendement, bien sûr, pour aller à l'article 35.

M. Trudel: L'article 35, M. le Président: «Le ministre et chaque directeur de santé publique doivent réévaluer périodiquement la nécessité de maintenir chacun de leurs plans de surveillance ou d'y apporter des changements.»

Evidemment, s'ils y apportent des changements, bien là c'est la mécanique qui reprend pour les approbations et les avis du Comité d'éthique.

Le Président (M. Beaumier): Ça va. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 35 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 35, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Alors, 36.

M. Trudel: À l'article 36, M. le Président: «Le ministre et les directeurs de santé publique peuvent exiger des médecins, des laboratoires médicaux, publics ou privés, des établissements de santé et de services sociaux ou de tout autre ministère ou organisme, qu'ils leur fournissent des renseignements nécessaires à l'exécution d'un plan de surveillance sous une forme qui ne permet pas d'identifier les personnes que ces renseignements concernent, mais qui permet d'obtenir l'information recherchée par territoire desservi par un établissement de santé et de services sociaux exploitant un centre local de services communautaires, par municipalité, par arrondissement ou par quartier.»

Alors, c'est de garantir qu'on va avoir accès aux données, une disposition de la loi. Pour exercer le travail, il faut avoir un point d'appui pour avoir accès aux données, alors, dans l'exécution d'un plan de surveillance, donc qui ne permet pas d'identifier les personnes que ces renseignements concernent, pendant.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, est-ce que l'article 36 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Alors, l'article 37.

M. Trudel: L'article 37: «Des enquêtes socio-sanitaires doivent être faites régulièrement auprès de la population afin d'obtenir, de manière récurrente, les renseignements nécessaires à la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population.»

Le Président (M. Beaumier): C'est bien.

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Alors, l'article 37 est adopté. L'amendement de l'article 37, et l'article 37, est adopté. 38.

M. Trudel: «38. Le ministre peut veiller lui-même à la tenue de ces enquêtes ou s'assurer que les informations recueillies lors d'enquêtes par d'autres intervenants lui soient transmises ou soient mises à la disposition des directeurs de santé publique.»

Bon. Alors, ça donne le pouvoir d'initiative au ministre d'ordonner l'enquête ou de s'assurer que les informations qui pourraient être recueillies par quelqu'un d'autre lors d'enquêtes par d'autres intervenants lui soient transmises, pour ne pas refaire le travail deux fois.

Le Président (M. Beaumier): C'est bien. Alors, l'article 38 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): L'article 39.

M. Trudel: «39. Lorsque le ministre décide de tenir une enquête nationale pour les fins de la surveillance continue de l'état de santé de la population, il en établit les objectifs après consultation des directeurs de santé publique.»

Alors, évidemment, si on fait une enquête nationale... C'est les enquêtes de santé... Santé Québec, ça? Non.

Une voix: Oui, ça peut être.

M. Trudel: Ça peut être les enquêtes de Santé Québec. Évidemment, il faut que ça corresponde aussi à des objectifs recherchés par les directeurs des territoires, les directeurs de santé publique des différents territoires. Alors, les objectifs ici, le ministre, il va l'établir avec ces directeurs-là pour s'assurer qu'on va avoir atteint de l'objectif qu'on a dit tantôt, là, comparabilité des territoires, comparabilité... et qu'on pourra comparer entre régions, etc. Alors, ici, ça vous indique donc l'obligation pour le ministre de consulter les directeurs de santé publique.

M. Fournier: J'ai une courte question, là, qui ne demande pas une longue explication mais... On a changé «les devis» par «les objectifs». Il me semble que ce n'est pas pareil. Ça fait que ce n'est pas juste la recherche d'un mot qui serait plus utilisé normalement. Il me semble que les devis, c'est plus les paramètres, les contours, la façon de faire, alors que les objectifs, c'est le but, là. Pourquoi...

M. Trudel: En tout cas, la compréhension que nous en avons, avec les juristes, c'est que, devis, c'est comme le cadre mécanique de l'opération à réaliser. Puis ce qui est important, c'est quels sont les objectifs qu'on veut atteindre par, par exemple, l'enquête nationale pour des fins de surveillance. Alors, c'est moins la mécanique que les objectifs à atteindre, là, qui doit faire l'objet de consultation.

M. Fournier: Y avait-u une raison pourquoi on avait mis ça dans le libellé initial puis qu'on allait dans cette technique... jusqu'à ce point-là de la technicalité était décidée entre le ministre et les directeurs de santé publique? Parce que c'est bien différent des objectifs, là. Effectivement, je trouve que c'est assez précis, les devis, là. Mais c'est écrit.

M. Massé (Richard): Oui. Non, effectivement, c'était écrit parce qu'on voulait être très précis, mais, quand on a discuté avec un des mandataires... Vous savez que les enquêtes de Santé Québec maintenant sont faites par l'Institut de la statistique du Québec, dans sa direction Santé Québec. Et leur demande, c'est que justement on respecte les prérogatives de l'organisation, qui sont de définir les devis plus techniques. Eux autres, ils disent: Bien, écoutez, là, donnez-nous les grands

paramètres puis, nous, on est ceux qui allons effectuer la recherche, on va s'occuper des devis plus techniques; on va vous consulter sur ces choses-là, mais, par contre, laissez-nous notre mandat à le faire.

M. Fournier: Les spécialistes de l'enquête vont faire les devis parce que c'est leur job.

M. Massé (Richard): Exactement.

M. Fournier: Bien, merci.

● (22 h 40) ●

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 39 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Ainsi que l'article 39 amendé?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 40.

M. Trudel: «40. La réalisation des enquêtes nationales est confiée à l'Institut de la statistique du Québec créé en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec, qui les exécute en conformité avec les objectifs établis par le ministre.

«Les directeurs de santé publique peuvent réaliser des enquêtes socio-sanitaires régionales.»

Le Président (M. Beaumier): C'est beau? Alors, est-ce que l'amendement à l'article 40 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Ainsi que l'article 40? Alors, 41.

M. Trudel: J'aurais un amendement à 40.1, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Ah! Oui, on me... C'est ça. Donc, c'est un amendement qui introduit un nouvel article, qui est 40.1. M. le ministre.

M. Trudel: Insérer, donc, après l'article 40:

«40.1. Les enquêtes socio-sanitaires faites à des fins de surveillance de l'état de santé de la population doivent être préalablement soumises pour avis au Comité d'éthique.

«Toutefois, dans le cas des enquêtes nationales, le ministre peut soustraire un projet d'enquête à cette obligation si l'examen éthique de ce projet est assuré par le comité d'éthique de l'Institut de la statistique du Québec.»

On en avait échappé un petit peu, là. Ce petit morceau là, c'est que les enquêtes sociosanitaires, il faut qu'elles soient aussi soumises au Comité d'éthique, à moins que, dans le devis, on est assuré que le comité d'éthique de l'Institut de la statistique du Québec donnera son avis. Enfin, il semble qu'on a assez serré les mailles du filet.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Est-ce que l'article 40.1 va s'appliquer aussi aux enquêtes sociosanitaires régionales?

M. Trudel: Oui, au sens où on dit: Les enquêtes sociosanitaires faites à des fins de surveillance. Si elles sont faites à des fins de surveillance, parce qu'on se souviendra qu'il y a d'autres pouvoirs d'initier des enquêtes sur d'autres choses, pour vérifier, par exemple, une menace à la population.

Le Président (M. Beaumier): Alors, est-ce que l'amendement introduisant l'article 40.1 est adopté? Alors... Oui, c'est vrai. J'ai répondu pour vous autres. Ça... c'est oui, c'est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Collecte de renseignements et registres

Le Président (M. Beaumier): L'article 41.

M. Trudel: L'article 41: «Le ministre doit établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, un système de collecte de renseignements socio-sanitaires, personnels ou non, sur les naissances, les mortinaissances et les décès, dont les modalités d'application sont fixées par règlement.»

Alors, on reconduit ici, là, l'article 2d de la Loi sur la protection de la santé publique, en fait, parce qu'il nous faut récupérer des éléments essentiels de la loi de protection, parce qu'on a dit: On va passer une loi de protection, une loi sur la santé, mais on ne jette pas la loi sur la protection à la poubelle complètement. Il faut en garder des bouts.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'amendement à l'article 41 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Ainsi que l'article 41?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 42.

M. Trudel: «42. Le médecin, la sage-femme ou, à défaut, toute personne qui assiste une femme à l'occasion d'un accouchement doit remplir, aux fins de la présente loi, un bulletin de naissance.»

Les sages-femmes, elles ne sont pas automatiquement passées à la culture parce que, vous voyez, on avait ici: «toute personne qui assiste une femme à l'occasion...», ça s'appelle une sage-femme.

Le Président (M. Beaumier): Qui se donne à Trois-Rivières, d'ailleurs.

M. Trudel: Oui, la formation se donne à Trois-Rivières, et le député de Nicolet a bien hâte qu'on ait une maison des naissances...

Le Président (M. Beaumier): Ah! Oui, ça oui. C'est vrai.

M. Trudel: ...sur la Rive-Sud, on pourrait dire comme territoire d'application des étudiants de l'Université du Québec à Trois-Rivières.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Est-ce que l'amendement à l'article 42 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Adopté. L'article 42 est adopté également? 43.

M. Trudel: «43. Un établissement qui maintient une installation dans laquelle décède une personne doit prendre les mesures pour qu'un bulletin de décès soit dressé au sujet du défunt par un médecin, aux fins de la présente loi.

«Lorsqu'une personne décède ailleurs que dans une installation maintenue par un établissement, le dernier médecin ayant soigné la personne doit remplir le bulletin de décès. Si tel médecin est inaccessible, le bulletin de décès peut être rempli par un autre médecin, un infirmier ou un coroner. Si aucune personne possédant l'une de ces qualités n'est disponible dans un rayon de 16 kilomètres, le bulletin de décès peut être rempli par deux personnes majeures.

«Dans le cas d'un décès faisant l'objet d'une investigation et, le cas échéant, d'une enquête en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès, le bulletin de décès doit être fait par le coroner.

«Lors de l'entrée au Québec du cadavre d'une personne décédée hors du Québec, le bulletin de décès doit être fait par le directeur de funérailles qui effectue le transport du cadavre, à moins que le cas ne relève de la compétence du coroner.»

Ça va être plus efficace. Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'amendement à l'article 43 est adopté? Ainsi que l'article 43? Adopté. 44.

M. Trudel: Article 44: «Le ministre peut également établir et maintenir, notamment à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population, des systèmes de collecte de données et de renseignements, personnels ou non, sur la prévalence, l'incidence et la répartition des problèmes de santé et en particulier sur les problèmes ayant des répercussions significatives sur la mortalité prématurée, la morbidité et l'incapacité, dont les modalités d'application sont fixées par règlement.»

Le Président (M. Beaumier): C'est bien?

M. Trudel: Bon. On reconduit l'article 2 de la Loi sur la protection.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Je comprends que l'amendement à l'article 44 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Ainsi que l'article 44, tel qu'amendé. 45.

M. Trudel: «45. Les bulletins, données ou renseignements visés aux articles 42, 43 et 44 sont transmis au ministre suivant les règlements qu'il établit.»

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 45 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 46.

M. Trudel: «46. Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population, instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population.

«Le règlement doit indiquer quels services ou soins y seront inscrits, les renseignements personnels à fournir, dans quelles circonstances, par quels professionnels de la santé et qui aura accès à ces renseignements professionnels et pour quelles fins.

«Le règlement doit prévoir que le consentement de la personne qui reçoit les services ou les soins est requis, tant pour l'inscription au registre que pour l'accès par des tiers aux renseignements qu'il contient et il doit permettre à une personne de retirer d'un registre tous les renseignements qui la concernent ou une partie d'entre eux.

«Toutefois, le règlement peut prévoir l'inscription à un registre de certains renseignements ou prévoir l'accès à certains renseignements, sans le consentement de la personne que ces renseignements concernent, lorsque le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes. En pareil cas, la personne concernée ne peut non plus exiger que l'on retire du registre les renseignements qui la concernent.»

Alors, c'est toute la question de l'établissement des registres, mais il faudrait peut-être... par règlement avec les avis de prépublication, consultation et avis, etc. Et, pour les cas où, les cas exceptionnels là, où le refus de cette personne pourrait mettre en danger la santé d'autres personnes, ah bien, là on pourrait le réaliser sans le consentement, on le comprend facilement.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 46 est adopté? Adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 47.

M. Trudel: «47. Les projets de règlement instituant les registres prévus à l'article 46 doivent être soumis pour avis à la Commission d'accès à l'information. En cas d'avis défavorable, ils ne peuvent être adoptés par le ministre qu'avec l'approbation du gouvernement.»

Le Président (M. Beaumier): L'article... M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: J'aimerais ça que le ministre m'explique.

M. Trudel: Outre les modalités usuelles applicables à l'adoption de tout règlement que prévoit la Loi sur les règlements, tout projet de règlement sous l'article 46 du projet de loi devra obligatoirement faire l'objet d'un examen par la Commission d'accès à l'information. De plus, dans le cas d'avis défavorable de la Commission, le ministre ne pourra adopter un tel règlement qu'avec l'approbation du gouvernement.

Bon. Ce que ça veut dire, c'est que c'est le ministre qui adopte... le ministre peut adopter un règlement — on va appeler ça un règlement du ministre. Mais, lorsqu'il a un avis défavorable, bien, il va l'amener au gouvernement puis il va soumettre l'avis qualitatif au gouvernement, qui prendra la décision en tenant compte et avec l'avis de la Commission d'accès à l'information.

Comme le règlement est proposé par le ministre, on dit: S'il y a une divergence au niveau de la Commission d'accès à l'information, que ce soit un autre endroit partagé, que la question... pour que la question soit tranchée et qu'il y ait adoption du règlement pour... à évaluer à l'ensemble du Conseil des ministres l'avis de la Commission d'accès à l'information.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

• (22 h 50) •

M. Fournier: Je suis plutôt mal à l'aise, là. Les articles 46: «Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques ou de protection de la santé de la population — c'est large — instituer par règlement des registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population.»

Admettons que je lisais juste ce bout-là. À 47, on me dit que ce registre-là, dans le fond, on l'envoie dans la Commission d'accès, puis, si elle donne un avis défavorable, bien, le gouvernement a juste à l'adapter puis c'est fini. Je trouve ça léger. Et on joue... Je pense que le ministre est sensible — il l'a dit tantôt, puis je le crois volontiers — il est sensible aux avis de la Commission d'accès puis au jeu qu'on peut faire avec les renseignements personnels confidentiels à l'égard des services de santé. On a tous à l'idée des groupes d'individus qui nous ont dit combien, pour eux, il est préjudiciable qu'ils soient connus. On a même laissé entendre que certaines maladies à déclaration obligatoire, en les rendant matière à divulgation obligatoire, allaient empêcher le diagnostic desdites maladies parce que des gens auraient moins intérêt à aller se faire diagnostiquer parce que c'est à divulgation obligatoire.

Autrement dit... Donc, il existe des cas où, pour certaines personnes, des renseignements personnels sur les soins qu'ils reçoivent sont excessivement... c'est des informations très sensibles et...

M. Trudel: ...

M. Fournier: Bien, c'est parce que, là, je comprends, là, qu'à des fins de... peut... «Le ministre peut, à des fins de soins préventifs cliniques de protection de la santé [...], instituer par règlement des

registres où sont inscrits des renseignements personnels sur certains services ou soins de santé reçus par la population.»

M. Trudel: Bien, c'est parce qu'on... C'est comme le programme de dépistage du cancer du sein, là; c'est pour des fins de soins préventifs cliniques. Un registre pour les allergies médicamenteuses, par exemple. On le sait, là, qu'il y a des... on réussit de mieux en mieux à identifier les types d'allergies puis les allergies médicamenteuses parce qu'on peut les prévoir, on peut les contrôler.

Une voix: La vaccination.

M. Trudel: La vaccination, évidemment. La vaccination. La vaccination, parce que, là, ce qui nous arrive souvent, c'est que là... à la visite chez le médecin, à la question «Avez-vous été vacciné pour tel type de situation?», on n'a pas l'information parce qu'on ne s'en souvient plus, parce qu'on n'a pas... on ne s'est pas identifié ou quelqu'un qui n'a pas, qui n'aurait pas conscience...

M. Fournier: Prenons le cas de la vaccination, qui est plus facile à comprendre, là.

M. Trudel: Oui.

M. Fournier: Est-ce qu'en ce moment il existe des registres de vaccination qui correspondent aux... qui ont reçu des avis favorables de la Commission d'accès à l'information ou défavorables?

M. Trudel: Pas que je sache.

(Consultation)

M. Trudel: Si la question du député, c'est de savoir «Est-ce qu'il en existe actuellement?», régionalement il y a des embryons ou des parties de registre, mais ça n'a pas été amené à la Commission d'accès à l'information. C'est tout ça qu'on va régulariser, hein, avec la loi.

M. Fournier: Moi, en tout cas, je vous le dis d'avance, là...

M. Trudel: Je vais vous faire une référence à la Loi sur la Commission d'accès à l'information qui... Sur le registre, il va compléter la réponse, M. le sous-ministre, si vous permettez, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Bien sûr, M. Massé.

M. Massé (Richard): Bon. Il existe des registres de vaccination incomplets au niveau des régions, et, quand ces registres-là ont parti, effectivement, ils n'avaient pas tous été passés à la Commission d'accès à l'information, ce qu'on veut corriger dans la loi actuelle. Ceci dit, les derniers registres de vaccination, comme, par exemple, celui pour les infections à méningocoques, ceux-là, parce qu'on a un registre qu'on montre des

personnes qui vont recevoir la vaccination, ont été dûment approuvés. Et, effectivement, le modèle qui est proposé ici, c'est celui qu'on retrouve dans le registre qui est utilisé pour les infections à méningocoques, pour la vaccination contre les méningocoques.

M. Fournier: À l'égard de ce registre-là, il a été soumis à la Commission d'accès, qui lui a donné un avis favorable.

M. Massé (Richard): Oui.

M. Fournier: Est-ce que vous êtes capable de me dire des cas où ce serait un avis défavorable? Pourquoi il aurait dit non, je ne le sais pas. Je suis obligé de prévoir parce qu'il y a des cas... Ici, on me dit: Imaginez, là, imaginez des cas où les renseignements sont à ce point sensibles, ou je ne sais pas trop, la Commission d'accès dit: Non, il ne faut pas faire ça, puis le gouvernement dit: Je m'en sacre, je le fais pareil. Oh!

M. Massé (Richard): Je pense qu'évidemment vous prenez des circonstances qui n'ont pas été existées. Donc, je vais être obligé d'inventer des circonstances parce que ce n'est pas arrivé.

M. Fournier: Je comprends que c'est ce que je fais, mais je suis obligé de le faire parce que la loi le prévoit, là.

M. Massé (Richard): Je le comprends, M. le Président, cette chose-là... Par exemple, des choses qui n'existent pas encore mais qui devraient éventuellement exister. On a l'utilisation d'organes tissus au Québec pour lesquels il y a une grande multitude de banques d'organes tissus, qui sont gérées par des établissements, des fois par des regroupements de professionnels. Et, actuellement, il n'y a pas de système pour collecter l'information de qui reçoit ces organes, ces tissus-là. C'est une chose qui va éventuellement devoir être mise en place pour protéger les gens.

C'est possible qu'une chose comme ça ait la désapprobation de la Commission d'accès à l'information. Ça me surprendrait, ça nous mettrait fort mal à l'aise, mais à ce moment-là le gouvernement pourrait juger que, pour la protection des personnes qui reçoivent ces organes et ces tissus-là, il vaudrait mieux contrevenir pour protéger la santé de la population. Mais on est dans une situation hypothétique. Je pense qu'on est vraiment dans les situations d'exception. Les situations d'exception sont prévues déjà, et M. le ministre pourra donner l'information. Dans la loi sur l'accès à l'information, eux-mêmes ont prévu qu'il puisse y avoir comme un mécanisme, outre, au-delà de la Commission d'accès à l'information, qui puisse permettre d'avoir un recours autre si jamais il y a un litige.

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

M. Trudel: Bon. Un tel type de situation est prévu à la Loi d'accès aux documents des organismes publics, là. Bon.

«Une entente conclue en vertu de 68 ou 68.1 doit être soumise à la Commission pour avis — c'est avec un tiers. Elle entre en vigueur sur avis favorable de la Commission.

«En cas d'avis défavorable de la Commission, cette entente peut être soumise au gouvernement pour approbation; elle entre en vigueur le jour de son approbation.»

Mais je dois dire que le souci du député est un peu le mien aussi. Que penserait le député si nous y ajoutions: «Cet avis doit être déposé à l'Assemblée nationale»? Parce que je ne voudrais pas qu'on ferme la porte, parce qu'il peut y avoir des situations assez graves que c'est la responsabilité de l'État de le décider, mais il faut qu'il le décide en toute connaissance, je dirais, dans ces cas-là probablement, publique de la situation. Et la façon de le faire, c'est que, dans ces cas-là, en cas d'avis défavorable, bien, l'avis est déposé à l'Assemblée nationale.

M. Fournier: Quelque chose comme: «En cas d'avis défavorables, ils ne peuvent être adoptés», plutôt que par le ministre, par le gouvernement, là, on dirait...

M. Trudel: Là, il faudrait le mettre au positif peut-être. «Ils ne peuvent être adoptés que par le gouvernement...

M. Fournier: ...que par le gouvernement, après avoir...»

M. Trudel: ...et, en pareil cas...

M. Fournier: «...préalablement fait un dépôt à l'Assemblée nationale.»

M. Trudel: Ah! là, je ne sais pas si c'est préalablement, par exemple. Dans mon esprit, ce n'était pas préalablement.

M. Fournier: C'est parce que l'idée... Si on veut continuer de discuter sur l'idée, qui est une des avenues qui peut être utilisée, c'est de dire qu'on va à l'encontre de l'avis de la Commission d'accès. Le gouvernement pourrait le faire dans la mesure où, quand il le fait, la population, via l'Assemblée nationale, est saisie de cette situation-là. Il y a place, dans une période de temps... elle peut être courte, c'est juste préalable, alors ça peut être très court ou ça peut être un peu plus long, mais il y a de la place pour un débat qui va éclairer la décision du gouvernement sur sa décision à prendre.

Le problème, c'est, si le gouvernement prend sa décision sans que ou en même temps que l'avis est rendu public, il ne subira pas les bénéfices de la pression qui peut s'exercer par un tas d'intervenants qui disent: Bien, non, on ne peut pas faire ça.

M. Trudel: Regardez, c'est cette idée-là, là.

M. Fournier: Pardon?

M. Trudel: C'est cette idée-là, là. O.K. Je vais être prudent au niveau de l'écriture. Si vous voulez, on va suspendre puis on va écrire ça avec attention pour ne

pas s'enfarger dans les fleurs du tapis et avoir des effets pervers plus graves que l'effet principal recherché.

Le Président (M. Beaumier): Donc, on suspend l'article 47 et on va à l'article 48.

M. Trudel: «48. Lorsqu'un règlement du ministre adopté en vertu de l'article 46 entre en vigueur, les professionnels de la santé visés par ce règlement sont tenus, dans les conditions, de la manière et dans les délais prévus au règlement, d'inscrire au registre ainsi établi les renseignements que le règlement précise.»

Bon. Là, on est dans l'obligation de réaliser l'acte pris par règlement.

Le Président (M. Beaumier): C'est bien. Est-ce que l'article 48 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): Adopté. 49.

M. Trudel: «49. Le ministre peut assumer lui-même la gestion des systèmes de collecte de données ou des registres prévus au présent chapitre ou décider d'en confier la gestion, par entente, à un autre organisme public.»

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que l'article 49 est adopté?

● (23 heures) ●

M. Trudel: Bon. Je ne sais pas, là. Je l'ai lu, je n'ai pas donné beaucoup d'explications. C'est assez limpide, là, mais... «Le ministre peut assumer lui-même la gestion des systèmes de collecte de données», c'est-à-dire que... C'est parce que «le ministre» est employé ici au sens du ministère. Du ministère. On l'indique comme ça parce que le ministre répond de la loi, mais c'est lui qui est l'autorité, mais c'est: Le ministère «peut assumer lui-même la gestion des systèmes de collecte de données ou des registres prévus au présent chapitre ou décider d'en confier la gestion, par entente, à un autre organisme public».

M. Fournier: Je ne sais pas si... Je m'interroge, parce que je trouve que ça finit court. Lorsque satisfait, il y a toujours un processus de... un comité d'éthique qui suit ou... Comment ça fonctionne, la supervision, par exemple, du tiers à l'égard de sa gestion du système de collecte de données?

M. Trudel: Oui. Là, il y a la loi sur les organismes publics, la loi d'accès à l'information qui prévaut pour tout le monde, parce que là ce n'est pas des organismes privés, c'est des organismes publics. Par ailleurs, c'est toujours le ministre qui est responsable et imputable de la réalisation. C'est lui qui doit s'assurer, qui doit s'assurer que... Par exemple, le troisième dispositif de l'article 133 — on va retrouver ça tantôt — qui vise à encadrer tout particulièrement la gestion de ces registres et banques de données, et, d'autre part, il permet l'application intégrale des dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des

renseignements personnels. Alors, il suit. Il n'est pas dessaisi de l'obligation.

M. Fournier: Ce que vous nous dites dans le fond, pour vérifier le système de collecte de données puis comment on s'en occupe, c'est la capacité — dites-moi si je me trompe — c'est la capacité qu'a la Commission d'accès de venir, de sa propre initiative, vérifier des choses. À l'égard de la surveillance continue, est-ce qu'on ne donne pas... Est-ce qu'on n'a pas créé, pour le Comité d'éthique, un mandat un peu spécifique dans la mesure où on pourrait, jusqu'à un certain point, dire qu'il fait un peu le travail de la Commission d'accès en vérifiant au fur et à mesure si tout se fait correctement?

M. Trudel: Mais l'un ne remplace pas l'autre, là on s'entend.

M. Fournier: D'accord. Oui, ça peut enlever... Non, je comprends que ça n'enlève pas la possibilité pour la Commission d'accès, de sa propre initiative, de venir. Mais néanmoins la loi se donne une espèce d'organe interne de supervision de la surveillance continue, qui est le Comité d'éthique. Est-ce que, le Comité d'éthique, son mandat s'applique aussi à l'égard de la vérification de la gestion des systèmes de collecte de données qui sont aussi sensibles que la surveillance continue?

M. Trudel: Pas par obligation. Le ministre pourrait demander, mais là c'est la mécanique, là, hein?

M. Fournier: Mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de faire la même chose? C'est-à-dire que ça ressemble pas mal à la surveillance continue, là. Là, c'est des éléments à caractère confidentiel qui permettraient au Comité d'éthique...

M. Trudel: Oui, mais là on ne parle pas desquelles données, par exemple, puis desquelles collectes, on parle de la mécanique pour assurer la collecte, là. C'est la mécanique, le système, la gestion des systèmes de collecte. Ça ne m'apparaît pas...

(Consultation)

M. Trudel: Bien, ce qu'on a retenu, c'est évidemment si cela est fait dans le cadre d'un plan de surveillance; bien là c'est en vertu du plan de surveillance que ça va y aller.

M. Fournier: Le Comité d'éthique. Est-ce que la gestion des systèmes de collecte peut être utilisée à d'autres fins qu'à l'égard des systèmes de surveillance continue?

M. Trudel: Bien, vaccination, par exemple. À des fins cliniques.

M. Fournier: À des fins cliniques.

Le Président (M. Beaumier): M. Massé.

M. Massé (Richard): Par exemple — c'est l'exemple que M. le ministre donnait tantôt pour les

programmes de dépistage du cancer du sein — il y a un registre qui a été institué avec autorisation pour que l'Institut national de santé publique puisse maintenir ce registre-là, et il est utile à la fois pour des fins de surveillance, mais d'abord pour des fins cliniques de relance auprès des personnes qui adhèrent à ce programme-là. Donc, il y a comme des doubles fins.

Dans le cadre... Aussi, dans un plan de surveillance, évidemment le Comité d'éthique va assumer ses responsabilités, mais de toute façon les registres sont soumis, comme ça a été mentionné, aux procédures de la Loi sur l'accès qui va déterminer les modalités de confidentialité, et la Commission, elle, pourrait venir en tout temps vérifier si c'est effectivement respecté.

M. Fournier: Je comprends. Mais, je ne sais pas si je me trompe: Les collectes de données, bon, puis les registres, on demande l'avis de la Commission d'accès, mais dans le continu du quotidien ou dans la tenue justement de ces collectes de ces données-là, la seule vérification, si on le fait correctement, vient de l'initiative de la Commission d'accès qui viendrait faire un tour. À l'égard des plans de surveillance, la loi s'est donnée un outil de plus. On s'est dit... Dites-moi si je me trompe, on s'est dit: Pour la surveillance continue, je sais que la Commission d'accès peut venir, mais je ne prends pas de chance. C'est bien important, ça. Alors, je vais demander à mon Comité d'éthique de faire lui-même... Avant d'attendre un organe externe de venir faire un suivi pour voir si on est correct, on va demander au Comité d'éthique de s'assurer que la surveillance se fait conformément aux règles préalables. Donc, il y a une espèce de... Est-ce que je me trompe ou le Comité d'éthique a une supervision de la façon dont se fait la surveillance continue pour voir si elle se fait correctement?

M. Trudel: Non, je ne pense pas que là... Ce n'était pas prévu dans l'esprit de la loi, là. On lui soumettait, en gros, là, les plans de surveillance, les plans de surveillance en vertu de 19, là, qu'on a adopté tantôt, les systèmes de collecte de données.

M. Fournier: Non, non, non, je ne parlais plus de la collecte de données, là, je parle à l'égard de la surveillance continue elle-même. Le Comité d'éthique peut jouer un rôle au début, mais, une fois que la surveillance continue s'exerce, le Comité d'éthique aurait, me semble-t-il — en tout cas, c'est ma compréhension, je peux me tromper — aurait le mandat de venir vérifier si tout se fait conformément aux règles.

M. Trudel: Bien, je peux vous donner une illustration. Au niveau de la recherche, au niveau de l'éthique, de la recherche et de l'intégrité scientifique, là, on demande donc aux établissements de former des comités d'éthique, là, lorsqu'il y a de la recherche dans l'établissement. L'établissement, on l'a vu tantôt, établit son règlement de régie interne, ses règles de régie. Il pourrait, dans ses règles de régie, dire: Tiens, je vais suivre l'application du plan. Il pourrait éventuellement se donner cela, mais on n'a pas prévu aux fins de la loi qu'il y avait une obligation de suivi de la réalisation du plan de surveillance.

M. Fournier: O.K. Donc, à l'égard de la surveillance continue, le Comité d'éthique n'a qu'un rôle en amont.

M. Trudel: L'esprit de la loi, c'est ça. Il pourrait, il peut, mais là la loi... Si on prend juste le texte de loi, il peut le faire, mais on ne lui en fait pas une obligation formelle au sens la loi.

M. Fournier: Il n'a pas l'obligation de le faire, mais il a la capacité de le faire.

M. Trudel: Voilà.

M. Fournier: Il a les pouvoirs pour le faire.

M. Trudel: Il a le pouvoir de le faire.

M. Fournier: Est-ce que le Comité d'éthique... Est-ce qu'on peut imaginer que le Comité d'éthique pourrait avoir... pourrait ne pas avoir l'obligation mais avoir la capacité de faire la même chose à l'égard de la gestion des systèmes de collecte de données?

M. Trudel: À mon avis, oui, là, si on se fie sur la même interprétation, là.

M. Massé (Richard): Si c'est dans les plans de surveillance.

M. Trudel: Oui.

M. Fournier: Si ce n'est pas des données qui sont incluses au plan de surveillance?

M. Trudel: Non.

M. Massé (Richard): Non, ce n'est pas son mandat, là...

M. Trudel: Ce n'est pas sa job, ce n'est pas son travail, ça.

M. Fournier: Quelle est la différence entre les données qui vont dans un plan de surveillance et des données qui ne sont pas dans le plan de surveillance, qui justifie qu'il y ait deux traitements différents à l'égard de là...

M. Trudel: Ce n'est pas juste les données, là. Ce n'est pas juste les données, là, c'est le plan de surveillance. Tout le plan.

M. Fournier: Oui, je comprends, mais...

M. Trudel: Là, ici, là, moi, à moins que l'interprétation trop large...

M. Fournier: Mais, dans le plan de surveillance, si vous me permettez, dans le plan de surveillance, il y a des éléments, il y a des données qui viennent alimenter le plan de surveillance et il y a des données qui ne viennent pas alimenter le plan de surveillance. Lorsqu'elles viennent alimenter le plan de

surveillance, il y a une possibilité pour le Comité d'éthique de voir si on fait bien ça, si on s'en occupe bien, de ces données-là. Si les données ne viennent pas alimenter le plan de surveillance, il n'y a pas personne qui le fait.

Une voix: La Commission...

M. Fournier: Non, je sais, je sais, je sais, là, je sais qu'il y a la Commission d'accès qui est toujours là à titre supplétif, là, mais j'essaie de comprendre... En fait, dans le fond, ma question, elle serait plus simple si je disais: Expliquez-moi la différence entre différents types de données. Il y a des données qui vont au plan de surveillance et elles permettent au Comité d'éthique d'intervenir, il en a la capacité, et il y a d'autres données qui ne font pas partie de ça. Quel est le sens de ces données-là pour qu'elles aient un traitement différent?

M. Massé (Richard): En fait, la différence, c'est parce que...

Le Président (M. Beaumier): M. Massé.

● (23 h 10) ●

M. Massé (Richard): M. le Président, c'est parce que, quand on constitue des registres, on les constitue par règlement et, dans le règlement, on doit préciser quelles données, pour quelles fins, comment on va les traiter, comment on va les suivre, comment on va les garder. Donc, dans le règlement, on va très dans le détail d'un règlement pour préciser ces modalités-là, alors que dans un plan de surveillance, bon, on va le prévoir, ça va être regardé par le Comité d'éthique, mais ce n'est pas la même mécanique, ce n'est pas un règlement qui va autoriser le plan de surveillance, comme on l'a mentionné tantôt. Alors qu'ici ça passe par mesure réglementaire; c'est que vous avez déjà une procédure qui permet de préciser ces modalités-là et, au moment où est-ce que le règlement va être passé, la personne qui va l'autoriser — puis notamment la Commission d'accès à l'information — elle pourra demander d'inclure les mécanismes de suivi et de reddition de comptes, d'informations qui pourraient être retransmises sur la façon que ces dossiers-là sont gérés.

M. Fournier: Si je vous comprends, la réponse à ma question est donc: À l'égard de ces registres-là, pour des données qui ne seraient pas des données servant à la surveillance continue, elles sont, elles, régies par une réglementation beaucoup plus stricte que les données qui vont pour le plan de surveillance, qui, lui, est plus large.

M. Massé (Richard): Tout à fait.

M. Fournier: C'est pour ça qu'on a fait un comité d'éthique. Et ici, dans le règlement, il sera soumis de toute façon à la Commission d'accès qui, elle, pourra demander, à la lecture du dossier, qu'il y ait un suivi sur l'application des conditions qu'elle va donner accompagnant son autorisation.

M. Trudel: Bien, il se pourrait que ce soit ça. Oui, ça pourrait être ça.

M. Fournier: Parce que, si c'est ça, ça me satisfait, mais s'il y a d'autres cas que...

M. Trudel: Pas «ça pourrait être ça», c'est ça.

M. Fournier: C'est ça. O.K. Il y a une différence.

M. Trudel: Non, non, mais...

M. Fournier: O.K. Si la réponse, c'est ça, c'est correct.

M. Trudel: C'est ça sur le règlement, mais ça pourrait être ça dans l'avis de la Commission, la dernière particule...

M. Fournier: Oui, oui. Très bien, très bien, très bien. D'accord, merci.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, est-ce que l'article 49 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Promotion de la santé et prévention

Le Président (M. Beaumier): L'article 50.

M. Trudel: «50. Pour prévenir les maladies, les traumatismes et les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et influencer de façon positive les facteurs déterminants de la santé de la population, le ministre, les directeurs de santé publique et les établissements exploitant un centre local de services communautaires, chacun au niveau d'intervention qui le concerne, peuvent notamment:

«1° tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;

«2° favoriser et soutenir auprès des professionnels de la santé la pratique de soins préventifs;

«3° identifier au sein de la population les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;

«4° mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;

«5° promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des divers intervenants dont les décisions ou actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes;

«6° soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création d'un milieu de vie favorable à la santé et au bien-être.»

Bon, alors, c'est la concrétisation, là, de la volonté du législateur de passer de uniquement une loi de protection à une loi sur également la santé publique. Et puis, au niveau du ministre, des directeurs de santé publique puis au niveau local, eh bien, voilà les objets sur lesquels on peut notamment, notamment intervenir, surtout à l'égard de la fonction promotion.

Une voix: ...

M. Trudel: Et on peut ajouter ici, là... Oui, c'est vrai, j'avais oublié ce petit bout là, là. On ne les a pas inventés tout seuls, là. On a puisé dans la... on a puisé ça dans les politiques de santé et de bien-être de l'Organisation mondiale de la santé qui, en pareille matière, définit ces objets-là comme pouvant être les actions menées pour en arriver au résultat d'amélioration de la santé et du bien-être de la personne.

Le Président (M. Beaumier): Alors, c'est bien. Est-ce que l'article 50 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Beaumier): 51.

M. Trudel: «51. Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique. Il donne aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

«À ce titre, il doit être consulté lors de l'élaboration des mesures prévues par les lois et règlements qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé de la population.»

Bon. Cet article-là aussi, M. le Président, il recense non seulement la santé publique, la santé publique comme objet de préoccupation du gouvernement, de l'État, mais il fait obligation — et là on est dans le droit nouveau — il fait obligation, lorsque d'autres ministres vont adopter des politiques et «qu'il estime opportun pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population», il doit donner son avis. Mais on sait aussi que cela se passe souvent dans les règlements. Dans les règlements; pas uniquement les lois, les règlements. On doit aussi consulter le ministre dont c'est la responsabilité en termes d'application de la loi pour non seulement la protection, mais la promotion de la santé publique, la promotion des actions visant à l'amélioration de la santé et du bien-être de la personne. Alors là il doit être consulté également sur ce qui pourrait avoir un impact significatif sur la santé de la population dans les règlements.

Le Président (M. Beaumier): C'est bien. Est-ce que l'article 51 est adopté?

M. Fournier: Non, M. le Président, j'avais certains éléments...

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: ...à souligner. Probablement que c'est à cet endroit qu'il faut le faire. C'est tout le débat sur l'analyse d'impact systématique et ce que le mémoire qui a servi à l'élaboration de la pièce législative actuelle appelle l'analyse des conséquences obligatoires ou l'analyse des conséquences effectuée sur demande, et du rôle que le ministre a à jouer.

M. Trudel: Ce n'est pas la loi d'accès à l'information, là, cette affaire-là?

M. Fournier: Pardon?

M. Trudel: Vous avez le mémoire, le mémoire au Conseil des ministres. Vous avez eu ça comment, vous?

M. Fournier: Ah! Ce n'est pas le mémoire au Conseil des ministres, c'est le document de consultation préliminaire...

M. Trudel: Ah!

M. Fournier: ...qui a circulé à peu près dans... qui a dû être imprimé en 150 millions de copies.

M. Trudel: Ouf!

M. Fournier: Ah non! C'est bien difficile d'avoir des papiers qui viennent du ministère. Ça, je peux vous le dire. Mais ça aurait avantage à ce que ce soit diffusé. Je sais qu'il ne faut pas faciliter la tâche de l'opposition, mais ça faciliterait la tâche des citoyens et celle du ministre, à mon avis, s'il était plus transparent.

Soyons clairs là, je vais faire un amendement puis on pourra discuter de l'amendement par la suite. De la façon que je le lis là, c'est un amendement avec un sous-amendement. Alors, soit que je le corrige s'il ne correspond pas, parce que je pense que ça devrait être plus un amendement complet plutôt qu'un amendement avec un sous-amendement, mais, en tout cas, peu importe.

L'idée est d'ajouter, à l'article 51, à la deuxième ligne... de remplacer le mot «Il». Alors, on aurait: «Le ministre est d'office le conseiller du gouvernement sur toute question de santé publique.» Point. Et là on remplace le mot «Il» par: «S'appuyant sur un mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact des politiques gouvernementales dont il doit se doter, le ministre donne — et là on revient dans le texte; en fait, on remplace "Il donne"; alors, on revient dans le texte — aux autres ministres tout avis qu'il estime opportun pour promouvoir la santé», et ta, ta, ta.

Et on ajouterait, à la fin de l'article 51, au troisième alinéa, si on veut, là, le libellé suivant:

«Dans ce contexte, le mécanisme d'analyse systématique de l'impact des politiques gouvernementales doit notamment comporter les éléments suivants: l'obligation, pour les politiques, plans et programmes élaborés au sein du gouvernement et soumis au Conseil des ministres, de comporter un volet sur l'analyse des conséquences sur la santé et le bien-être; l'obligation pour les ministères de consulter le ministre lors de l'élaboration de mesures prévues par les lois et les règlements et qui pourraient avoir un impact significatif sur la santé et le bien-être de la population.»

Alors, c'est marqué comme amendement et sous-amendement, là. C'est peut-être un amendement qui va au début, dans le premier alinéa, puis qu'il l'apporte à la fin, là, ou deux amendements. Mais, c'est le même esprit, là, dans le fond.

Le Président (M. Beaumier): On va faire des copies parce que...

M. Fournier: Oui, oui, oui.

Le Président (M. Beaumier): On suspend. On suspend quelques minutes.

(Suspension de la séance à 23 h 19)

(Reprise à 23 h 24)

Le Président (M. Beaumier): Alors, la commission reprend ses travaux avec l'amendement à l'article 51, présenté par le député de Châteauguay. M. le ministre.

M. Trudel: Bien, M. le Président, peut-être un peu d'explication là. Qu'est-ce qu'entend le député par «un mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact»?

M. Fournier: Bien, je vais répondre à la question puis, en même temps, je vais peut-être préciser, là, l'amendement qui est déposé parce que je pense que, lorsqu'on regarde le deuxième qui est ajouté ici, à l'amendement, ça recoupe pas mal le deuxième alinéa qui se retrouve dans l'article. Alors, à la limite, là, il pourrait être modifié. L'idée ici, c'est, dans le fond, de revenir à l'analyse des conséquences obligatoires, et le mécanisme d'analyse systématique de l'impact des politiques fait en sorte de s'assurer que toute politique, plan ou programme élaboré au sein du gouvernement, soumis au Conseil des ministres, doit comporter un volet qui nous dit en quoi cette politique pourrait avoir des impacts sur la santé et le bien-être.

En fait, pour réponse au ministre, je réfère au document de consultation préliminaire en vue de l'élaboration d'un projet de loi sur la santé publique. Je suis embêté de vous dire les... Non, je ne suis pas embêté, ça commence à la page 26, 27, 28. On parle entre autres des solutions possibles: l'analyse des conséquences obligatoires. C'est la page 27: «Au palier central, la loi indiquerait que les politiques, plans et programmes élaborés au sein du gouvernement et soumis au Conseil des ministres doivent comporter un volet sur l'analyse des conséquences sur la santé et le bien-être.»

C'est un espèce de... On voit ça souvent dans des clauses environnementales. C'est un peu du même genre, c'est un avis sur l'impact qu'il peut y avoir, et la proposition d'amendement vise à en faire une analyse des conséquences obligatoires. Le mémoire proposait, en fait, deux choix: il y avait l'analyse des conséquences obligatoires ou l'analyse des conséquences, sur demande. Et on analysait par la suite les avantages et les inconvénients. Et, au niveau des avantages d'une telle disposition, ce que le ministère disait, c'est: «Cette solution laisserait au plus haut niveau la reconnaissance de l'influence, de la responsabilité et de l'imputabilité de tous les secteurs en regard des effets de leurs décisions sur la santé et le bien-être de la population. Elle favoriserait un meilleur équilibre entre la reconnaissance des préoccupations sociales et celle des préoccupations économiques à l'égard des analyses de conséquence effectuées sur demande, c'est-à-dire

lorsque... L'étude d'impact ne serait pas systématique à l'égard de toute politique, plan ou programme.»

L'analyse du ministère disait à cet égard-là: «Il y a des inconvénients. Lorsque c'est juste sur demande, on pourrait craindre que le fait de ne pas répondre à une demande de production d'analyses des conséquences n'ait pas d'implication suffisamment significative pour susciter le respect de cette demande par les promoteurs.»

Alors, essentiellement, le cœur de l'amendement, c'est de s'assurer que dorénavant... En fait, c'est l'outil dont j'ai déjà fait référence, c'est de doter le ministre de la Santé d'un équipement, d'un arsenal pour qu'il ne soit pas isolé au Conseil des ministres, pour qu'il ait avec lui un outil qui amène tous les autres acteurs autour de la table, au Conseil des ministres, à avoir une préoccupation santé, bien-être. Et lorsqu'ils auront l'obligation, devant toute initiative qu'ils veulent amener, de passer le test de l'impact de ces initiatives sur la santé et le bien-être, je pense qu'on aura une loi sur la santé publique qui sera bien meilleure, hein! C'est le cœur de l'amendement, là.

Puis on peut discuter du libellé, comme je disais tantôt, le deuxième me semble déjà là. Et donc, à la limite, si je le précisais, l'amendement, on ajouterait donc... et ça ne changerait pas là... Dans le «II» de la deuxième ligne, on continuerait de lire «S'appuyant sur un mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact des pratiques gouvernementales dont il doit se doter, le ministre donne» et on terminerai le texte par... On arriverait dans ce contexte et le dernier alinéa serait:

«Le mécanisme d'analyse systématique de l'impact des politiques gouvernementales doit notamment comporter l'obligation, pour les politiques, plans et programmes élaborés au sein du gouvernement et soumis au Conseil des ministres, de comporter un volet sur l'analyse des conséquences sur la santé et le bien-être.»

Alors, ce serait juste d'ajouter ici la notion de cet outil à donner au ministre de la Santé pour qu'il joue un rôle de capitaine santé au Conseil des ministres, de s'assurer que l'ensemble des intervenants viennent passer le test santé, bien-être, dans le fond. C'est une priorité, la santé. Ça représente beaucoup. C'est très important dans le budget. Il y a plusieurs intervenants de la santé qui jugent que ce serait probablement la disposition la plus utile pour s'assurer du bien-fondé des décisions.

● (23 h 30) ●

Je vais donner un exemple à cet égard. Disons que, demain matin, le Conseil du trésor décidait de lancer un programme de départ massif à la retraite et qu'il devait donc passer le test de l'étude d'impact systématique, il se ferait probablement dire: Avec un programme comme celui-là, on risque de perdre tant de forces, en termes de ressources humaines, et les conséquences sur la santé pourront être les suivantes. Et là on aurait une description de la pénurie; une description des donneurs de soins en moins: infirmiers, médecins; de la complication que ça va provoquer dans les urgences, sur les délais qui vont augmenter entre les visites chez l'omni et le traitement, sur les annulations de chirurgie; enfin tout ce qu'on a comme situations qu'on connaît maintenant, suite à cette politique qui a été adoptée.

Et, dans le fond, le but de l'amendement, c'est de tirer profit des expériences du passé, qu'on ait l'humilité de reconnaître que ces actions-là ont été néfastes et qu'on doit éviter qu'elles se représentent à l'avenir. Grosso modo, c'est à peu près ça, d'être capable de tirer des leçons du passé puis se prémunir contre ça. Parce qu'une des bonnes préventions à faire là-dedans, dans les déterminants de la santé, c'est bien celle de l'action gouvernementale, comme je l'ai déjà dit, qui décide de poser des gestes sans savoir toujours où elle s'en va et quelles sont les conséquences. Et, comme je le disais à l'égard des départs massifs à la retraite, je pense que c'est assez flagrant.

Mais c'est vrai pour d'autres choses; ça peut être vrai pour d'autres politiques de logement, en termes de lutte à la pauvreté, en termes de transport. À la limite, on pourrait se poser la question: Quel avis aurait été donné à l'égard de la construction d'une centrale au gaz naturel à Beauharnois?

M. Trudel: En fait, si je comprends bien, dès le moment où il y aurait une possibilité que ça ait de l'influence sur l'état de santé et bien-être, il y aurait une double étude d'impact pour un projet. Par exemple, pour un projet de développement en environnement — on va prendre ça comme exemple — on a une longue procédure d'étude d'impact qui comprend effectivement les impacts sur la santé, et là on aurait une deuxième étude d'impact, une deuxième étude d'impact par un mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact des politiques.

Bien, ça, M. le Président, le mécanisme formel d'analyse systématique, là, de l'impact des politiques, ça se mesure par le jugement exercé par le ministre en conseil ou le gouvernement qui prend la décision, puis éventuellement l'évaluation de la population. Écoutez, ça me semble assez clair. Ça me semble assez clair que le ministre qui a la responsabilité de conseiller le gouvernement, eh bien, il doit prendre les dispositions pour s'assurer que son avis est éclairé. C'est ça, la responsabilité. Vous êtes nommé ministre de l'Environnement; votre responsabilité, c'est d'appliquer les lois sur l'environnement puis de donner votre avis au Conseil des ministres quand ça a de l'impact sur l'environnement. C'est ça, votre responsabilité dans un gouvernement. Vous êtes désigné ministre des Ressources naturelles, puis il y a un projet de règlement ou un projet de loi qui est présenté, bien, c'est de la responsabilité du ministre: Ceci va avoir de l'impact sur la reproduction de la forêt. C'est de la responsabilité, ça me semble aller de soi.

À l'égard de la santé publique ici, on dit: La loi donne un message formel. Quand on élabore des mesures prévues par les lois et règlements, eh bien, on doit consulter le ministre de la Santé et des Services sociaux responsable de l'application de cette loi sur la santé, sur la santé publique. Puis on lui dit aussi: Bien, vous donnerez... Également, vous allez agir à titre d'officier-conseil au gouvernement en matière de santé publique, puis, bon, bien, prenez vos informations comme n'importe quel autre projet de loi, sur n'importe quelle autre dimension. On va chercher avis, on va chercher avis dans notre ministère, chez les spécialistes, par exemple. Vous pouvez illustrer comme ça.

Quand on a pris la décision d'une campagne de vaccination, quand on a pris la décision d'une campagne de vaccination, bien, en pareille matière, il fallait avoir une décision, une décision d'État, du gouvernement, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, puis ça impliquait une partie financière. Mais, sur l'opportunité de la décision, bien, le ministre avait un comité-conseil de médecins en matière de vaccination, et nommément un comité-conseil sur ce type de vaccination. Bon. Il va chercher ses avis puis il se donne les moyens. Mais il me semble, M. le Président, que c'est d'une... Nous allons, avec cela, instituer une espèce de corridor paralysant au niveau du fonctionnement de l'État. Sauf que j'ai déjà entendu à l'Assemblée nationale qu'il y avait trop de règlements puis qu'il y en avait trop, de ces affaires-là. J'ai entendu ça, là, à l'Assemblée nationale, par le député de Shefford, là, qui dit: Bien, là, moins de règlements, moins de règlements, moins de règlements.

Ce qu'on dit ici, c'est: On ne fait pas ça pour créer non plus un autre organisme, là. Le ministre a la responsabilité, c'est sa responsabilité de faire ça. Qu'il fasse sa fonction-conseil puis qu'il s'organise puis qu'il soit imputable de ses décisions et de son rôle au Conseil des ministres. Bon. C'est ça. C'est ça, la mécanique. Qu'il aille chercher les renseignements pour se donner les capacités d'interagir. Quand il s'agit de lois et règlements, eh bien, on dit: Le ministre, son ministère doit être consulté parce que, là, ce n'est pas formellement au niveau de la... toujours au niveau d'une loi où les avis pour promouvoir la santé et adopter des politiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

Moi, je pense qu'on va aussi, M. le Président — puis j'essaie de réfléchir en même temps — je pense qu'on va encore grossir la mécanique, les étapes, études par-dessus études. Moi, je pense qu'on n'atteindra pas l'objectif, on va faire du papier. On va faire ce que d'autres appellent de la bureaucratie. On va ajouter des... Non, non, il y a une responsabilité. Il y a une responsabilité du ministre qui sera donnée par la loi; que le dépositaire de la responsabilité exerce sa responsabilité et qu'il prenne les moyens pour exercer sa responsabilité. Le restant, c'est de l'imputabilité politique. C'est de l'imputabilité politique, notre système est fait comme ça. Il n'est pas si mal fait, là, notre système. Il est même, quand même, assez bien fait, puisque le ministre est toujours responsable des lois qu'il administre. Il est toujours responsable des lois qu'il administre.

Alors, je veux dire, M. le Président, c'est parce que souvent, de l'autre côté, ça parle des deux côtés de la bouche, là. Ça parle des deux côtés de la bouche, c'est-à-dire que ça dénonce l'hyperréglementation, ça dénonce la structuration, ça dénonce la comitatite, et puis sitôt que ça a l'occasion de sauter dessus puis de créer de nouvelles bébêtes puis de créer des dépenses, puis...

J'aimerais ça demander au député: Est-ce qu'il a une petite idée, là, de ce que... Je voudrais quand même le savoir pour mon appréciation. Est-ce qu'il a une petite idée du coût de ce mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact des politiques du gouvernement et a-t-il fait l'évaluation, a-t-il regardé ça?

M. Fournier: Pour réponse au ministre, je vais ajouter: Par rapport aux coûts économiques, notamment, et sociaux que représente l'irresponsabilité ministérielle à l'égard des départs massifs à la retraite, où il n'y a eu aucune étude d'impact...

M. Trudel: M. le Président, ce n'est pas pertinent, ça.

M. Fournier: Non, non. Je vais terminer.

M. Trudel: Ce n'est pas pertinent. Regardez, là. Regardez, M. le Président, ce n'est pas pertinent à la discussion qu'on fait là...

M. Fournier: Est-ce que j'avais la parole?

Le Président (M. Beaumier): La parole est au député de...

M. Trudel: ...sur la responsabilité en santé publique.

M. Fournier: Est-ce que j'avais la parole?

M. Trudel: Alors, je vous prierais de rappeler le député à la pertinence du débat.

M. Fournier: Est-ce que j'avais la parole?

Le Président (M. Beaumier): La parole est au député de Châteauguay, effectivement.

M. Fournier: Merci beaucoup, M. le Président. À l'égard des coûts économiques et sociaux que représentent les départs massifs à la retraite qui sont des politiques...

M. Trudel: M. le Président, je lui ai posé une question. Est-il capable de répondre à mes questions? Je lui ai posé une question. J'ai toujours répondu à ses questions.

M. Fournier: Qui a la parole?

M. Trudel: C'est lui qui a proposé l'amendement, qu'il réponde aux questions.

M. Fournier: Qui a la parole?

Le Président (M. Beaumier): Oui, c'est le député de Châteauguay. Je crois qu'on devrait terminer bien la journée, là. Oui.

M. Fournier: Alors, le but de la modification, c'est justement pour éviter que ça se reproduise. Le ministre nous dit: La façon que ça fonctionne, c'est que le ministre est responsable. Justement, le ministre de la Santé du Parti québécois est irresponsable, et c'est pour ça qu'il faut donner des outils. Puis je ne dis pas que les libéraux feraient mieux, je dis qu'il faudrait encadrer tout le monde.

● (23 h 40) ●

Apprenons des expériences du passé. Il y a eu une politique qui a été mise de l'avant, qui s'appelle «les

départs massifs à la retraite», où il y a du monde qui ont quitté avec des bonus pour ne plus donner de soins. Aujourd'hui, on est pris avec quoi? Les coûts qui augmentent le plus rapidement, notamment pour les établissements de santé, c'est le temps supplémentaire puis c'est les prestations d'assurance salaire, parce qu'on a mis des gens à la retraite. Si on avait considéré, au départ, des impacts qu'il y avait pour la santé et le bien-être de la population, notamment ceux qui ont besoin de soins de santé, on n'aurait pas fait ce geste-là. Alors, la réponse à la question du ministre, elle est simple.

Il nous dit que, nous, on parle des deux côtés de la bouche, et, ce qu'on veut, c'est plus de règlements. Je n'ai pas dit qu'il fallait un règlement de plus, j'ai dit qu'il fallait avoir des meilleurs règlements, des meilleures politiques, des politiques qui tiennent compte de l'ensemble des effets sur la santé et le bien-être. C'est ça, la question qui se pose. Ce n'est pas d'ajouter de la réglementation, c'est de s'assurer que les politiques et les réglementations qui sont adoptées sont bonnes, tiennent compte de la santé et du bien-être.

Je vais vous citer le mémoire de la Centrale des syndicats du Québec — un passage; pas le mémoire au complet, un passage — qui disait ceci, à la page 10: «La CSQ a également une préoccupation très nette envers les objectifs de développement durable. À cet égard, le document de consultation préliminaire en vue de l'élaboration du projet de loi introduisait l'idée que celui-ci contienne des clauses reliées à une analyse des conséquences des politiques, des plans et des programmes adoptés dans les ministères et les municipalités sur la santé et le bien-être de la population. Cette avenue n'a pas été retenue dans le présent projet de loi. À notre avis, elle méritait de l'être et devrait donc être réintroduite. Des exemples récents nous le prouvent: les revendications des coalitions contre la ligne Hertel—des Cantons d'Hydro-Québec et contre l'usine Magnola en Estrie; les politiques au regard de la gestion de l'eau et des puits; le cas des compagnies industrielles autorisées à polluer en vertu des privilèges reliés au libre-échange; les politiques relatives à la sécurité du revenu; les revendications d'une loi contre la pauvreté», et ça continue.

L'Association pour la santé publique du Québec écrivait dans son mémoire, qu'ils sont venus déposés à l'égard du projet de loi sur la santé publique — je pense que c'est assez pertinent au débat — nous disait ceci — j'omets le passage où on dit que le ministre a le nouveau pouvoir d'être finalement un conseiller du cabinet sur la santé, ce qui allait de soi — mais il dit: «Nous aimerions que le pouvoir du ministre d'émettre des avis formels à ses collègues ministres, tel que prévu au premier alinéa, s'appuie ouvertement sur un mécanisme formel d'analyse systématique de l'impact des politiques gouvernementales sur la santé et le bien-être ainsi que des mesures législatives et gouvernementales qui en découlent.»

Ce n'est pas une invention que j'ai faite, c'est une idée qui circule dans de nombreux milieux et qui a été reprise dans le document de consultation préliminaire. Il ne s'agit pas... Dans ce document-là, lorsqu'ils ont analysé les impacts et les inconvénients, ils n'ont pas dit: Voilà, ça va être des nouveaux règlements puis ça va être de la paperasse qu'il va falloir combler, ils ont

analysé quels seraient les avantages et les inconvénients. Et, moi, j'en retiens que le projet de loi a décidé de passer outre à ce processus d'analyse systématique de l'impact des politiques gouvernementales.

Je vous ai donné un exemple récent qui me semble parler de lui-même. De lui-même. Nous avons fait une demande en vertu de la loi d'accès à l'information pour demander au ministère de la Santé quels avaient été les analyses, les avis qui avaient été faits, les études qui avaient été faites, à savoir sur les impacts pour le ministère de la Santé du programme des départs massifs à la retraite. La réponse qui nous a été faite, c'est qu'il n'y avait aucune telle étude, aucune telle analyse.

La question que je vous pose, M. le Président: Est-ce que c'est normal? C'est un peu ça, la question que je pose: Est-ce que c'est normal? Vous allez comprendre facilement que, tant qu'à moi, je ne trouve pas que c'est normal. Je trouve qu'on doit éviter ce genre de choses. Et je crois que les pistes analysées par le ministère lui-même sous la Direction générale de la santé publique, c'est une des pistes qui a été analysée. Ça ne vient pas... Ça ne tombe pas du ciel comme étant une invention récente, ça fait partie du débat public. Et je regarde l'histoire récente puis je me dis: C'est une obligation maintenant. Il faut s'assurer qu'on ait ces mécanismes-là. Ça a l'avantage de ne pas répéter les problèmes du passé. Et l'autre avantage, c'est que ça met le ministre dans une position de force. Il a maintenant... Il peut imposer maintenant, par la force de cette loi-là, à l'ensemble de ses collègues, l'obligation que ces gens-là aient une préoccupation santé, bien-être.

Je m'étonne que le ministre s'hérisse contre cette idée d'être doté d'outils pour jouer son rôle. On dit que le ministère de la Santé a 40 % ou doit gérer 40 % du budget et que ça démontre comment c'est une priorité. Moi, j'aimerais que le 60 % qui reste se souvienne que le 40 % existe, agisse pour donner la meilleure efficience dans les services qui n'offrent que le 40 %. La proposition, elle est simple, elle est soutenue par de nombreux groupes, elle fait partie du débat public. Elle ne correspond pas à la réglementation additionnelle, elle correspond à une idée de meilleure politique, mieux analysée. Il est vrai qu'il va y avoir quelqu'un qui va devoir se poser la question: Quelle est la conséquence pour la santé et le bien-être?

Le ministre me demande les coûts, puis je lui renvoie la balle, à sa direction. Ils l'ont analysée, puisqu'ils en ont fait des recommandations. Je ne suis pas équipé de la machine gouvernementale que le ministre a à sa disposition pour répondre à la question. Ce que je sais cependant, c'est que, lorsque je regarde les coûts économiques et sociaux associés aux départs massifs à la retraite, je m'étonne que le ministre s'hérisse contre cette proposition.

Le Président (M. Beaumier): Bien. M. le ministre.

M. Trudel: M. le Président, il y a de l'enflure, de l'enflure de fonctionnement qui vise de la structurer à... Quand on propose une mesure puis qu'on n'est même pas capable de dire ce que ça va coûter, on comprend pourquoi les résultats ont été tels pendant neuf ans de pouvoir du Parti libéral.

Je fais une proposition puis on verra comment ça va, ça. Nous, ce qu'on propose, c'est un régime de responsabilité, c'est un régime de responsabilité du ministre qui a la responsabilité de la Loi sur la santé publique et qu'il agisse à titre de conseiller sans, pour tout ça, avoir l'obligation de mettre sur pied une autre bureaucratie, une autre structure, d'autres éléments d'alourdissement, d'autres éléments d'alourdissement pour faire en sorte qu'on ne puisse pas atteindre les objectifs de la loi et de travailler puis de mettre l'argent non seulement en surveillance continue, mais surtout en promotion, en promotion et en prévention.

C'est évident, les moyens sont toujours limités. Les moyens sont toujours limités. Puis quand on accepte la responsabilité d'agir comme responsable et qu'on nous demande... Parce qu'on ne décide pas ça soi-même, on nous demande d'assumer cette responsabilité-là. Bien, c'est inhérent, hein, pour prendre une expression qui a été très, très à la mode lorsqu'il y a eu... lorsqu'il y a encore des débats avec les nations autochtones. Il y a les droits inhérents puis les pouvoirs inhérents. Ça, c'est inhérent à la fonction. C'est inhérent à la fonction, ça fait partie, c'est comme un des attributs des composantes de la fonction.

Mais, là, ce qu'on veut nous faire faire, c'est des études, des analyses, du papier, de la longueur de temps, des délais. On veut s'assurer d'avoir une mécanique non pas efficace, là, puis où on doit donner l'opinion, mais on voudrait mettre sur pied une mécanique de dépenses au mauvais endroit. Le bon endroit, là, c'est les actions de promotion et de prévention, les saines habitudes... les bonnes habitudes de vie, l'exercice, une saine alimentation, la lutte au tabagisme. Ça, ça en est, des objectifs de base, là, dans un programme de promotion et de prévention. Ça tourne toujours autour de ces objectifs-là, parce qu'ils sont inclusifs de plusieurs autres dimensions qui définissent la promotion et la prévention en matière de santé et de bien-être.

● (23 h 50) ●

Bon. Alors, on peut décider, M. le Président, de proposer des nouvelles structures, des nouveaux délais plus longs; à la limite, des délais paralysants, parce qu'il doit y avoir action qui est prise, l'action qui est prise, et on préfère complexifier le système, l'alourdir. Hein, l'alourdir. On veut alourdir le système, dépenser de l'argent à la mauvaise place et se soustraire de la responsabilité et de l'imputabilité. De la responsabilité puis de l'imputabilité à l'égard du projet de loi qui est présenté ici. C'est le ministre qui est responsable, puis on dit: Il est responsable au niveau non seulement de la protection, mais de la promotion de la santé et du bien-être de la population, puis il faut qu'il voie à cela, et que tout ce qui s'appelle des mesures prévues par les lois et règlements, eh bien, il faut que ce soit lors de l'élaboration. Il faut que le ministre — s'entend le ministre — soit dans le coup lorsqu'il est indiqué que ça peut avoir des impacts significatifs sur l'état de santé de la population, sur la santé de la population. C'est indiqué ici.

Alors, point besoin d'inventer une grande bureaucratie, de nouvelles étapes, une procédure longue, compliquée, qui va être, à la limite, paralysante et inefficace. Non, non, c'est de la responsabilité, M. le Président... puis qu'on l'exerce, puis gardons l'argent qu'on a, surtout qu'il est précieux, cet argent-là, compte

tenu du manque d'argent. Parce que, vous savez, le député doit bien se rendre compte ces jours-ci qu'en matière de santé, là, puis en matière de décisions non prises, là, il y a une grande menace, une grande menace à la santé qui pèse sur chacune de nos têtes. Ça a été évoqué encore les jours derniers: la principale menace à la santé et au système de santé, c'est le gouvernement fédéral. Et là ce n'est pas — je cherche l'information là... Et maintenant les observateurs dégagent une unanimité à cet égard-là: la principale menace, c'est le gouvernement fédéral qui se défile de sa responsabilité — je vais bien finir par le trouver, parce que je l'ai vu il y a cinq minutes — se défile de sa responsabilité.

Bon. Alors, la principale menace, là, c'est en termes de ressources, en termes de ressources dont on nous prive à Ottawa parce que si tu comptes, M. le Président... Puis là il faudrait que le député s'intéresse, à mon avis... Mais je ne veux pas lui donner de conseil, il est assez grand garçon, ce sont ses affaires. Il devrait s'intéresser davantage à ça parce que, comment faire en sorte qu'on puisse arriver à répondre aux besoins en matière de promotion, de promotion de la santé, lorsqu'on n'est pas capable d'utiliser les fonds destinés à cette fin-là? Bon. Hier encore... Je cite, M. le Président, je cite *La Presse*: «Les libéraux de Jean Chrétien représentent la menace la plus importante à l'universalité des soins de santé au Canada, estime le premier ministre de l'Ontario, Mike Harris, dans une allocution qu'il prononçait hier. La menace la plus importante à l'universalité des soins de santé dans ce pays provient du refus, par le gouvernement fédéral libéral, d'assumer sa juste part des coûts liés aux soins de santé.»

Là, M. le Président, là, s'il y a des gens qui manquent de soins de santé, ça commence à être assez unanime de savoir où est-ce qu'il est, le problème, là. Où est-ce qu'il est, le problème? C'est évident, en matière de santé, il y a des décisions collectives qui ont été prises et qui doivent être continuellement prises, mais, lorsque tout cela se fait avec la moitié des moyens dont on pourrait disposer, bien, je vais vous dire que c'est ça, la plus belle action préventive qu'on pourrait réaliser. Mais, au lieu de ça, l'opposition libérale nous propose de multiplier les structures, de multiplier les comités, de multiplier les étapes, les processus, puis ça, M. le Président, là, ça ne peut pas marcher avec la philosophie de notre gouvernement. Ça ne peut pas marcher.

Nous autres, c'est: Tout faire pour simplifier, tout ce qu'on peut faire. On n'est pas parfaits; on n'est pas parfaits, mais tout faire pour simplifier puis atteindre l'efficacité et l'efficience dans notre travail et dans les objectifs à atteindre en termes de résultats, et que l'argent soit placé dans les actions plutôt que dans les structures, les structures et les dédoublements. C'est ça, notre philosophie. Alors, en conséquence, M. le Président, on ne pourra pas se prononcer en faveur d'un amendement qui va dans le sens contraire de nos objectifs et des objectifs de la loi.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, juste en terminant, avant qu'on procède au vote sur l'amendement. Le projet de

loi n° 36 qui est devant nous contient, dit-on, des nouveaux pouvoirs et des nouveaux moyens d'action, et je demanderais au ministre de nous dire: Combien de crédits additionnels seront alloués à ces nouveaux pouvoirs et à ces nouveaux moyens d'action? Quelle évaluation en a-t-il fait?

M. Trudel: Il va connaître ça avant le 30 mars 2002.

M. Fournier: Mais comment peut-on... J'essaie de suivre la logique du ministre. J'ai déposé un amendement, il me demande combien ça coûte. Je lui dis: Quand je regarde les impacts qui ont été... qui ont causé des décisions néfastes, il est évident que c'est moins que ça, et donc, c'est un outil bénéfique parce que c'est rentable. Il me dit: On ne présente rien quand on n'est pas capable d'avancer les chiffres. J'admets que je ne suis pas capable, mais que lui, qui est équipé avec sa machine, qui a d'ailleurs déjà étudié ça — ils ont fait un document dans lequel c'est contenu — sa machine est capable très rapidement de lui donner le prix. Alors, il peut poser les questions à la personne qui est assise à sa droite.

Mais, comme je suis sa logique et je suis prêt... Moi, j'admets que je ne suis pas capable de lui dire, mais je lui donne le moyen pour le savoir: qu'il demande à la personne à sa droite. Mais, comme j'accepte qu'il me dise: On ne propose rien quand on ne sait pas combien ça vaut, bien, je m'attends à ce que, demain, lorsqu'on va se retrouver, le ministre va me dire ça vaut combien, ce qu'il met sur la table, parce que, c'est beau de faire la leçon aux autres, mais il faut être capable de se l'appliquer.

Alors, il est presque minuit, on va procéder au vote sur l'amendement, et je m'attends à ce que demain le ministre soit cohérent avec la leçon qu'il essaie de faire et qu'il nous dise combien ça vaut.

D'ailleurs, ça coupe cette notion du pilier, quatrième pilier des ressources humaines et financières pour mettre en oeuvre tout ça, parce que, pour l'instant, ça va être des beaux mots, ça va être des beaux discours, mais on n'en retiendra rien. Alors, je suis prêt à voter sur l'amendement et je m'attends, M. le Président... Je prends au mot le ministre, là, qui a voulu me faire la leçon, moi, tantôt, de façon vigoureuse. Puis je le prends, je prends ça, mais je lui mets un miroir devant lui puis je dis: Si c'est bon pour les autres, c'est bon pour lui aussi; alors, demain, il va être capable de me dire combien ça vaut.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, est-ce que l'amendement à l'article 51 est adopté?

M. Fournier: Adopté.

M. Trudel: Rejeté.

Le Président (M. Beaumier): Rejeté. Bon. Oui. Oui, alors, est-ce que l'article 51, effectivement... Est-ce qu'il est adopté?

M. Fournier: Rejeté.

M. Trudel: Adopté.

M. Fournier: Avec vigueur.

M. Trudel: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): Adopté sur division. Alors, nous méritons tous, puisqu'il est l'heure, d'ajourner sine die.

(Fin de la séance à 23 h 59)