



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 14 juin 2002 — Vol. 37 N° 73

Étude détaillée du projet de loi n° 108 — Loi
modifiant la Loi sur les services de santé et
les services sociaux pour les autochtones cris
et modifiant diverses dispositions législatives

**Présidente de l'Assemblée nationale:
Mme Louise Harel**

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: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 14 juin 2002

Table des matières

| | |
|---|----|
| Remarques préliminaires | 1 |
| M. Roger Bertrand | 1 |
| M. Geoffrey Kelley | 1 |
| Étude détaillée | 1 |
| Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris | |
| Dispositions générales | 1 |
| Dispositions applicables à la région 10B visée à la Convention de la Baie James et du Nord québécois | 2 |
| Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance | 10 |
| Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec | 10 |
| Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux | 11 |
| Loi sur la santé et la sécurité du travail | 11 |
| Loi sur les services de santé et les services sociaux | 11 |
| Loi sur la santé publique | 12 |
| Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements | 12 |
| Dispositions transitoires et finales | 13 |

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

Le vendredi 14 juin 2002

Étude détaillée projet de loi n° 108

(Onze heures quarante-huit minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vous demanderais de prendre place, s'il vous plaît. Alors, la commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 108, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et modifiant diverses dispositions législatives.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) va être remplacé par M. Kelley (Jacques-Cartier).

Remarques préliminaires

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, M. le ministre, est-ce que vous avez des remarques préliminaires?

M. Roger Bertrand

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente, très brièvement. Alors, ici, il s'agit d'un projet de loi qui vise à modifier la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris afin de permettre la création d'une direction de santé publique au sein du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Et ça donne suite à des discussions qui se sont tenues depuis novembre 1999 entre le ministère et le Conseil cri, des échanges qui visaient donc à établir des paramètres acceptables aux deux parties à l'égard de l'implantation d'une telle direction, bien sûr dans le but d'améliorer la santé de la population cri.

Je pense qu'à l'étape de la discussion sur le principe du projet de loi ou du débat sur le principe, j'avais déjà exposé le détail de nos intentions. À ce moment-ci, Mme la Présidente, je crois que le projet de loi est suffisamment explicite pour que je sois prêt à passer, dès que vous le souhaitez, à l'étude détaillée.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Jacques-Cartier, est-ce que vous avez des remarques préliminaires?

M. Geoffrey Kelley

M. Kelley: Oui, s'il vous plaît, très brièvement, Mme la Présidente. Mais je pense que c'est juste important de souligner le progrès qui est fait dans la recherche de l'autonomie gouvernementale et je pense que c'est toujours important que souvent cette... Pour en arriver à l'autonomie gouvernementale, souvent c'est fait par petits pas et petits pas. Et nous avons fait, il y a un an, un autre projet de loi qui a touché la question de la protection de la jeunesse dans les communautés autochtones. Aujourd'hui, on regarde la question d'une

direction de santé publique chez les Cris. Et je pense que tous ces petits exemples sont la preuve d'une plus grande prise en charge faite par les autochtones au Québec.

● (11 h 50) ●

C'est un autre heureux événement ce matin parce que nous allons assister à la possibilité pour le Conseil de santé cri de prendre en charge ses responsabilités. Nous allons faire une étude détaillée, mais je pense que la grande question que l'opposition officielle va poser, c'est effectivement en quoi est-ce que les pouvoirs qui sont créés ici et accordés aux régies régionales de la santé cris sont identiques ou similaires aux pouvoirs qu'on donne aux régies régionales pour l'ensemble de la population québécoise et à quel point est-ce qu'ils sont adaptés à la réalité autochtone. Alors, peut-être si on peut avoir comme créneau dans nos examens détaillés des articles cette optique, c'est-à-dire: est-ce que c'est identique? et comme ça on donne uniquement les mêmes genres de pouvoirs et possibilités qu'on accorde aux régies régionales au Québec; et à quel point est-ce que c'est quelque chose qui est adapté aux besoins des communautés cris?

Comme j'ai mentionné, Mme la Présidente, en terminant, il y avait des grands enjeux de la santé publique chez les Cris, notamment dans le domaine du diabète, les problèmes de toxicomanie. Alors, il y a ces genres d'enjeux. Et je trouve que, en créant une direction de la santé publique, ça va donner un autre outil important pour aider les Cris à faire de la prévention et à faire les autres recherches nécessaires parce qu'il y a des situations particulières dans les communautés cris qui ont été déjà examinées, et je pense qu'on a tout intérêt à travailler ensemble pour... Un autre exemple, c'était la présence de mercure dans les lacs et les eaux qui soulevait une certaine controverse il y a un an. Alors, dans la mesure qu'ou une direction de la santé publique peut travailler avec le Grand Conseil des Cris et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour améliorer ces dossiers, je pense qu'on va faire un pas en avant aujourd'hui. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le député de Jacques-Cartier. Est-ce qu'il y a d'autres membres qui ont des remarques? Non.

Alors, est-ce qu'il y a des présentations de motions préliminaires? Non plus.

Étude détaillée

Alors donc, je vais mettre à l'étude immédiatement chaque article du projet de loi.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris

Dispositions générales

Alors, M. le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la

Prévention, je vous demanderais de lire l'article 1, s'il vous plaît, du projet de loi et de nous l'expliquer.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente, merci. L'article 1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5) est modifié par l'addition, à la fin du paragraphe g du premier alinéa, de ce qui suit: «et où l'on réalise des activités de santé publique, conformément aux dispositions prévues dans la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60)».

Alors, il s'agit donc d'un article qui modifie la définition d'un CLSC dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris afin de bien affirmer leur mission en santé publique. Une modification semblable avait été apportée à l'article 80 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui définit la mission des CLSC dans les autres régions du Québec, lors de la réforme de la santé publique en décembre 2001.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Alors là c'est juste que ça ouvre la porte à la possibilité de créer un département de la santé publique.

M. Bertrand (Portneuf): Exact.

M. Kelley: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 1 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

Dispositions applicables à la région 10B visée à la Convention de la Baie James et du Nord québécois

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. L'article 2, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 54 du premier alinéa... de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe e par le suivant:

«e) au choix de l'Administration régionale, le directeur de santé publique, un directeur des services professionnels d'un centre hospitalier relevant du conseil régional ou les deux.»

Alors, l'article modifie, en concordance avec la création d'une direction de santé publique sur un territoire et la nomination d'un directeur de santé publique, modifie donc l'article 54 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. Cet article définit la composition du conseil d'administration du conseil régional et prévoit que le directeur de santé communautaire peut siéger à ce conseil.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Est-ce qu'il y a des critères pour être nommé directeur de la santé publique? Est-ce qu'il faut être médecin?

M. Bertrand (Portneuf): Effectivement, on va voir un peu plus tard...

M. Kelley: Oh! Parfait.

M. Bertrand (Portneuf): ...dans un des articles effectivement que, entre autres critères, la personne doit être médecin.

M. Kelley: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 2 est adopté?

M. Kelley: Il est adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. L'article 3. On peut l'adopter séparément, étant donné que l'article 3 introduit deux articles. Alors, vous pouvez commencer par le 63.3.

M. Bertrand (Portneuf): Très bien, Mme la Présidente. Alors, cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 63.2, des suivants:

«63.3. Le conseil [...] doit:

«1° créer une direction de santé publique;

«2° assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels que la direction de santé publique obtient dans l'exercice de ses fonctions;

«3° confier la gestion du plan d'action régional de santé publique prévu à l'article 63.16 au directeur de santé publique nommé en vertu de l'article 63.4 — que nous allons voir par après;

«4° pour l'application du plan d'action régional de santé publique, organiser les services et allouer les ressources disponibles.»

Alors, cet article, l'article 3 donc insère dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris une série de dispositions propres aux activités de santé publique et, précisément, cet article 63.3 reprend substantiellement le nouvel article 371 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux tel qu'introduit par l'article 163 de la Loi sur la santé publique, où on retrouve les libellés similaires, à une exception près, d'après ce que j'ai pu comprendre...

Une voix: Non.

M. Bertrand (Portneuf): Non, quelques exceptions près mais qui sont des ajustements de concordance.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier, commentaires.

M. Kelley: Oui, j'ai deux commentaires. Le premier sur le paragraphe 2°. Ça va être un grand défi d'assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements parce qu'elles sont de petites communautés.

Et, en fait, avec les statistiques, et tout le reste, c'est toujours un défi plus important dans un petit village de garder les choses confidentielles que sur l'île de Montréal, quand on parle de 1,8 million de personnes, la confidentialité des renseignements et des chiffres. Alors, est-ce qu'il y a l'expertise au ministère ou à la Commission d'accès à l'information qui peut être mise à la disposition de la régie régionale de la santé crie pour les aider de s'assurer, parce que... Et ce n'est pas de prêter des intentions, mais je sais que le défi est toujours très important de conserver... parce que souvent ce sont des données sur les menaces de la santé publique, comme le sida, et on sait fort bien qu'il y a toujours des préjugés, il y a toujours des problèmes avec ces genres de données, mais ce sont des données qui sont très importantes pour le fonctionnement d'un département de la santé publique. Alors, est-ce qu'il y a une expertise ou est-ce que, au ministère ou à la CAI, on peut trouver des personnes qui peuvent aider, dans le contexte des communautés de petite taille, à respecter les obligations dans le deuxième paragraphe?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Je pense que c'est une remarque qui s'avère pertinente. On doit pouvoir assurer effectivement cette confidentialité-là. Et je dois vous dire que, déjà, même au Sud, de telles situations nécessitent une attention particulière. Par exemple, dans un milieu comme celui que je représente, dans Portneuf, il y a un seul grand établissement, et le CLSC, dans ses fonctions, doit également faire en partie, par exemple, de la prévention. Donc, c'est un défi constant et qu'on doit assurer sur tout le territoire.

Il existe effectivement au ministère un guide à cet égard de même que des services de support qui seront certainement disponibles à l'égard de cette nouvelle direction de santé publique pour justement s'assurer que, selon les règles de l'art, on puisse respecter la confidentialité des renseignements.

M. Kelley: C'est juste, comme je dis, Mme la Présidente, c'est une mise en garde parce que je sais que c'est un défi important. Alors, dans la mesure qu'on peut assister ou donner l'encadrement nécessaire, je pensais... Ça va.

Le deuxième, c'est le quatrième paragraphe, parce que le libellé n'est pas identique, loin de ça. Il y a un mot additionnel dans la loi qu'on est en train de regarder, c'est le mot «disponibles». Alors, est-ce que le ministre peut m'expliquer c'est quoi, la différence entre «allouer les ressources», qui est l'économie de la loi générale, et «allouer les ressources disponibles», qui est l'économie de ce projet de loi... le libellé de ce projet de loi?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Je dois vous dire que j'ai été également attiré, moi... en tout cas, ça m'a sauté aux yeux également, cette

différence-là. En fait, trop fort ne casse pas. Le message, c'est tout simplement que, à l'égard de cet établissement-là, comme pour d'autres directions, il est important qu'on fonctionne à l'intérieur des budgets disponibles. C'est tout simple.

M. Kelley: Mais poussé aux limites, Mme la Présidente, c'est contradictoire parce que, dans le premier paragraphe, on crée l'obligation: «Le conseil régional doit créer une direction de la santé publique», mais, le quatrième, on peut plaider que, s'il n'y avait pas de ressources disponibles, on ne peut pas procéder à la création d'une direction de santé publique. Je sais que c'est un exemple extrême, Mme la Présidente, mais je cherche toujours le pourquoi de mettre le mot «disponibles». Je sais, dans le débat que mon collègue de Châteauguay a fait sur la loi générale, le projet de loi n° 36, de mémoire, il y avait un long débat sur «allouer des ressources» ou «les ressources nécessaires». De mémoire, mon collègue a plaidé pour le mot «nécessaires» sans succès. Mais, encore une fois, juste... pourquoi «disponibles» est là? Et il faut avoir les ressources disponibles, parce que le conseil est toujours sur une obligation de créer une direction de santé publique. Alors, pourquoi le mot «disponibles»? J'ai mal saisi la première réponse du ministre.

● (12 heures) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Bon. Je vous ai indiqué tout à l'heure que j'avais été également un petit peu surpris par ce libellé-là. A mon avis, ce n'est que... c'est presque tautologique, là, ou même ça pourrait être, à la limite, considéré comme un pléonasme que de dire: On doit fonctionner à l'intérieur des ressources disponibles. Au fond, le fait de l'ajouter n'ajoute rien, peut-être clarifie encore davantage l'insistance pour tout établissement de rester à l'intérieur de ses budgets ou toutes ressources.

Ceci étant dit, nous avons effectivement pris des dispositions pour nous assurer que, avec la création de cette Direction de santé publique là, il y ait effectivement des ressources additionnelles, puisqu'il s'agit quand même d'un mandat qui s'ajoute au niveau de la communauté en question. Juste à titre d'information, Mme la Présidente, le budget de base pour les activités de santé publique, jusqu'à présent, était de l'ordre de 440 000 \$, un peu plus, 440 800 \$. Nous y ajoutons une somme totale de 1,2 million de dollars. L'augmentation peut paraître importante en proportion, elle l'est effectivement, mais je pense qu'il faut être conséquent par rapport au geste que nous posons de créer une direction de la santé publique et faire en sorte qu'on puisse doter le milieu des ressources qui sont nécessaires. Donc, le budget total sera de 1 640 800 \$, à titre d'information.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Alors, ma préférence serait de l'enlever, juste arrêter ça à «les ressources», et mettre ça comme la loi générale. Le problème, c'est toujours la crainte que la santé publique était moins urgente que les

services directs à la population et malheureusement, trop souvent, on va couper dans la prévention, on va couper dans la recherche parce que les services immédiats prennent de la place.

Alors, le monde qui travaille, si j'ai bien compris, dans le domaine de la santé publique plaide toujours pour une notion d'une enveloppe réservée ou protégée. Alors, pour moi, ce n'est pas l'économie générale... notre loi générale qui dit «ressources», point. Ma préférence serait de biffer «disponibles». Je ne fais pas un grand débat là-dessus, mais je n'aime pas le fait qu'on a un libellé qui est différent dans cette loi, parce que ce n'est pas une différence qui est adaptée à la réalité autochtone. Alors, je dis... sinon pourquoi pas regarder ça dans l'esprit de la loi générale et juste simplement enlever le mot «disponibles»? Mais ça, c'est juste ma préférence. Mme la Présidente. Je ne fais pas...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Soyez certain, M. le député de Jacques-Cartier, que les «ressources disponibles», c'est moins engageant que les «ressources nécessaires».

M. Kelley: Je ne plaide pas pour «nécessaires», j'ai juste dit: «ressources», point. Parce que c'est ça, le libellé dans la loi générale.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): En fait, le libellé traduit quand même une préoccupation du ministre à l'effet qu'il s'agit quand même d'une nouvelle organisation, d'une nouvelle direction de la santé publique, et, bien sûr, nous consentons des efforts additionnels importants, et il m'apparaissait tout aussi important que le message soit clair que l'on ne devait fonctionner dans cette nouvelle direction de santé publique qu'à l'intérieur des budgets consentis. Alors, à moins que mon collègue en fasse une question de principe, là, terrible, là, moi, je préférerais qu'on conserve le présent libellé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député.

M. Kelley: Bon. Je vais, juste en conclusion, Mme la Présidente, enregistrer ma dissidence, parce que, moi, je pense que, dans la mesure du possible, il faut utiliser le texte de la loi générale et avoir une bonne raison avant de traiter les Cris d'une façon différente que l'ensemble des régies régionales. Je ne vois pas ici une raison de dire qu'on a jugé bon de juste mettre ça, «les ressources» — c'est le message qu'on a envoyé à toutes les autres directions de la santé publique — mais, pour les autochtones, d'avoir... où il faut mettre le mot «disponibles» pour exprimer une volonté de ministre de... Je trouve ça regrettable. Honnêtement, moi, je préférerais d'avoir l'économie générale. On n'est pas ici pour faire le débat des crédits; les montants alloués, c'est à titre indicatif, intéressant. Mais, moi, je pense, dans la mesure du possible, que ça doit être la même règle du jeu pour tout le monde, et ma préférence demeurerait de biffer «disponibles» dans le quatrième paragraphe dans l'article 3.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je comprends que le ministre n'a pas l'intention de biffer «disponibles».

M. Bertrand (Portneuf): En tout cas, je reçois de bonne part les remarques du porte-parole de l'opposition officielle. Cette distinction, ou enfin cette précision, n'a rien à voir, je dirais, avec le contexte de la région crie mais davantage au fait qu'il s'agit d'une toute nouvelle direction de la santé publique, et, à cet égard, je tiens à ce qu'on soit clair. Donc, je maintiendrais le libellé actuel.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article... Oui, M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: ...parce que... sauf, ça n'applique que sur le territoire cri. Alors, on ne peut pas dire que... effectivement, ça n'applique que chez les Cris et ça n'applique pas dans l'ensemble des directions de la santé publique au Québec. Et, moi, garder les choses simples et les plus équitables possible... je ne vois pas le besoin d'avoir une mesure adaptée ici, et ma préférence demeure toujours de l'enlever.

M. Bertrand (Portneuf): Très bien.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, est-ce que l'article 63.3, qui est introduit par l'article 3, est adopté?

M. Kelley: Sur division.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Sur division. L'article 63.4.

M. Bertrand (Portneuf): «Après entente avec le ministre, le conseil régional nomme un directeur de santé publique.

«Le ministre peut exiger la participation d'une personne qui le représente au sein du processus de sélection du directeur.

«Ce directeur doit être un médecin ayant une formation en santé communautaire et son mandat est d'au plus quatre ans.

«Le directeur peut demeurer en fonction à l'expiration de son mandat jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau par le conseil régional, s'il y a eu entente à cet effet entre le ministre et le conseil régional.»

Alors, il s'agit d'un article qui reprend donc l'article 372 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tel que modifié par l'article 58 du chapitre 24 des lois de 2001, sauf pour les deux aspects. Premièrement, le directeur de santé publique sera nommé par le conseil régional après entente avec le ministre et non par le ministre sur recommandation de la régie régionale, comme c'est le cas ailleurs. Deuxièmement, à l'expiration de son mandat, le directeur ne peut demeurer en fonction qu'après entente avec le ministre, alors que, dans les autres régions, le directeur demeure automatiquement en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou renommé dans son poste.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Juste dans le premier libellé, je comprends pourquoi il y a une différence et j'endosse le principe d'avoir une formule ici qui est adaptée pour harmoniser nos relations avec les Cris. Mais qu'est-ce que ça veut dire, «Après entente avec le ministre», pratique-pratique? Le conseil régional va faire un processus de sélection? Et est-ce que le ministre a un droit de regard ou... Comment ça va procéder? J'imagine, la plupart du temps, on va juste accepter le candidat qui était sélectionné par le processus. Mais, quand on fait une loi, il faut prévoir les problèmes et pas... Parce que, si tout va bien, on n'a pas besoin des lois, c'est au moment que ça va moins bien... Alors, qu'est-ce que ça veut dire exactement, «Après entente avec le ministre»?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Ça veut dire que la nomination du directeur de la santé publique essentiellement est faite d'un commun accord, d'une certaine façon, du conseil et du ministre.

M. Kelley: Dans le cas d'un désaccord, si le ministre n'accepte pas le nom qui est avancé, ce qui, je pense, est peu probable... mais, quand on fait une loi, Mme la Présidente, il faut toujours prévoir, comme je dis, les problèmes, parce que, si tout le monde est d'accord, c'est facile. Comme ça, il y aurait une autre sélection ou ça va déclencher un autre processus si le nom qui est retenu, pour une raison x ou y, ne fait pas l'affaire du ministre?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, peut-être pourrions-nous lire tout de suite, quitte à le considérer plus tard, l'article 63.5 où cette question est abordée.

Une voix: 63.9. 63.5, c'est quand c'est un intérim.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, peut-être que vous pouvez en faire lecture, puis on pourra revenir sur 63.4.

M. Bertrand (Portneuf): On me dit que c'est 63.9. Je vous en fais juste la lecture, pas pour l'aborder, juste à titre d'information.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): D'accord.

M. Bertrand (Portneuf): «Dans toute situation où aucune personne n'est nommée pour assumer les fonctions et exercer les pouvoirs de directeur de santé publique sur le territoire, que ce soit pour un mandat fixe ou pour une période intérimaire et quelle qu'en soit

la raison, le directeur national de santé publique ou la personne que ce dernier désigne pour le représenter assume les fonctions et exerce les pouvoirs de directeur de santé publique sur le territoire.»

Donc, dans cette période intérimaire où il y aurait nécessité de discussion qui se prolongerait entre le ministre et le conseil, il y a provisoirement le directeur national de santé publique qui peut assumer cette fonction.

● (12 h 10) ●

M. Kelley: Je comprends, il y aurait un intérim. et ce serait une mécanique pour assurer un intérim. Mais, si j'ai bien compris, dans le cas, et je n'imagine pas que ça va arriver souvent, mais que le ministre n'accepte pas le candidat qui a été retenu dans un processus de sélection, ça va déclencher un autre processus ou ça va nécessiter certaines négociations entre le conseil régional et le ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Dans le cas où le ministre n'accepterait pas ou également dans le cas où le conseil n'accepterait pas. Ça pourrait être également le conseil qui ne l'accepte pas. Effectivement, à ce moment-là, il y aurait lieu d'ouvrir un autre concours.

M. Kelley: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier, ça va?

M. Kelley: Oui, ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, est-ce que l'article 63.4, qui est introduit par l'article 3, est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Article 63.5.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.5.

M. Bertrand (Portneuf): «Lorsque le poste de directeur de santé publique devient vacant ou lorsque le directeur de santé publique est empêché d'agir ou est absent pour une période prolongée, le conseil régional doit nommer une personne pour assurer l'intérim, aux conditions qu'il détermine et après entente avec le ministre, dans les 60 jours de cette vacance, de cet empêchement ou de cette absence ou selon tout autre délai convenu entre le conseil régional et le ministre.»

Alors, une telle disposition devient nécessaire dans ce cas-ci — elle n'existe pas pour d'autres régions du Québec — nécessaire parce que le directeur est nommé par le conseil régional et non par le ministre, parce qu'il est nécessaire d'accorder au ministre un droit de regard sur la personne appelée à assumer un intérim, lequel peut être trop long dans une région éloignée, et parce que tout directeur de santé publique est une

autorité reconnue par la Loi sur la santé publique qui dispose de pouvoirs d'intervention très importants lorsque la santé de la population est menacée, au même titre que le ministre et le directeur national de santé publique.

Une voix: C'est bien 30 jours et pas 60.

M. Bertrand (Portneuf): J'ai dit «60»?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Bertrand (Portneuf): Oh! je m'excuse, Mme la Présidente. On me dit que j'ai dit «60 jours» lorsque je faisais lecture de l'article, mais c'est «30». Je m'en excuse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est 30 jours.

M. Bertrand (Portneuf): Je m'en excuse. C'est bien 30 jours et non pas 60.

M. Kelley: Alors, c'est la concordance avec le paragraphe qu'on vient d'adopter. C'est une mécanique pour assurer le remplacement quand la personne qui est en poste ne peut pas faire ses fonctions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.5 est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 63.6.

M. Bertrand (Portneuf): «Lorsque le poste de directeur de santé publique devient vacant, le conseil régional doit immédiatement entreprendre le processus de sélection d'un nouveau directeur.»

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.6 est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 63.7.

M. Bertrand (Portneuf): «Le conseil régional peut, si le directeur de santé publique commet une faute grave ou tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, avec l'accord du ministre, lui retirer ses fonctions et pouvoirs.

«Le conseil régional doit alors nommer une personne afin d'assurer l'intérim, conformément aux dispositions de l'article 63.5.»

Alors, on reprend donc l'essentiel de l'article 372.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux applicable aux autres régions. Les modalités particulières prévues pour cette région découlent du fait que le directeur est nommé par le conseil régional et non par le ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.7 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.8.

M. Bertrand (Portneuf): «Lorsque le ministre constate que le directeur de santé publique commet une faute grave ou tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, il peut demander au conseil régional d'exercer les pouvoirs que lui confère l'article 63.7.

«À défaut par le conseil régional d'agir dans le délai qui lui est accordé, le ministre peut retirer les fonctions et les pouvoirs dévolus à ce directeur. Une personne est alors nommée pour assurer l'intérim, conformément aux dispositions de l'article 63.5.»

Alors donc, de par cet article, on accorde au ministre un pouvoir de destitution du directeur si le conseil régional néglige de le faire dans des situations qu'on estime nécessaires.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Je voudrais juste... Peut-être ce n'est vraiment pas pertinent, mais est-ce qu'un directeur de la santé publique a un rôle à jouer dans assurer la qualité de l'eau chez les Cris? Est-ce que, ça, c'est... On pense à Walkerton et les autres... au Canada, dans les petites communautés, où l'eau potable qui était fournie n'était pas de bonne qualité, il y avait des risques graves à la santé. Est-ce qu'il y a un rôle à jouer pour un directeur de la santé publique ou est-ce que c'est uniquement à l'Environnement?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Le directeur de la santé publique collabore effectivement avec l'Environnement sur ces questions, et potentiellement le directeur a compétence pour pouvoir intervenir sur toute situation pouvant mettre effectivement en danger la situation d'une population. Et c'est sous cet angle qu'il peut effectivement s'intéresser à un dossier et intervenir.

M. Kelley: Parce que, de mémoire, je pense qu'il y avait question, il y a quelques années, de la qualité de l'eau dans la communauté de Chisasibi. Il y avait des problèmes parce que le drainage n'était pas suffisant, et tout le reste. Alors, ça, c'est le genre de question... Parce qu'on voit les manchettes ce matin, dans notre province voisine, l'Ontario, où il y avait question à quel moment les personnes étaient avisées que la qualité des tests d'eau était insuffisante ou de qualité inférieure. Alors, c'est juste pour tester donc le genre de défaut qui peut amener un ministre d'insister au congédiement d'un directeur de la santé publique. J'essaie de chercher une hypothèse pour 63.8 qu'on est en train de regarder ici.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, on m'informe au surplus que, dans le règlement concernant la qualité de l'eau potable, ils doivent effectivement informer le directeur de la santé publique de tout problème qui pourrait apparaître et, à ce moment-là, le directeur de la santé publique est donc saisi pour prendre action, le cas échéant.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.8 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.9, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, j'en ai fait lecture tout à l'heure. Alors, il s'agit d'un article qui prévoit qu'en tout temps et en toute circonstance, en l'absence d'une personne dûment nommée pour agir à titre de directeur de la santé publique sur le territoire visé, le directeur national de la santé publique ou son représentant assume cette fonction.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.9 est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.10.

M. Bertrand (Portneuf): «Le directeur de santé publique assume toutes les fonctions et exerce tous les pouvoirs confiés à un directeur de santé publique par les lois et règlements du Québec.

«Il assume notamment les fonctions prévues à l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, au sein du conseil régional et à l'égard de la population du territoire.»

Donc, Mme la Présidente, cet article confie au directeur de la santé publique toutes les tâches prévues par les lois et règlements du Québec, en spécifiant celles inscrites à l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et en aménage l'exercice, puisque le conseil régional est l'instance qui joue le rôle d'une régie régionale dans ce territoire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.10 est adopté?

M. Kelley: C'est adopté. Je pense que c'est là où on voit, dans le 373, que ça va donner la possibilité au directeur de la santé publique d'établir les priorités adaptées à la réalité des communautés crie. Alors, je pense que ça, c'est un article qui est très important, un pouvoir très important pour... Je mentionne le diabète parce que c'est un dossier en particulier qui a fait les manchettes, parce que l'incidence du diabète chez les Crie était deux fois plus élevée que dans l'ensemble de

la population. Alors, c'est un enjeu prioritaire dans ces communautés où il y a un rôle important, entre autres, pour la prévention et les questions de régime, la nourriture, et tout le reste. Alors, cet article est adopté, Mme la Présidente.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.11, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): «Le directeur de santé publique exerce tout autre mandat que le conseil régional peut lui confier dans le cadre de ses fonctions.»
On reprend encore là le texte de l'article de la loi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.11 est adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.12.

M. Bertrand (Portneuf): «Le directeur de santé publique doit informer sans retard le conseil régional et le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger la santé de la population.»

Alors, il s'agit également d'un libellé qui reprend textuellement celui qu'on retrouve dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 63.12 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.13.

M. Bertrand (Portneuf): «Le directeur national de santé publique peut demander au directeur de santé publique de lui rendre compte de décisions ou avis en matière de santé publique qu'il prend ou donne dans l'exercice de ses pouvoirs.»

Il s'agit également donc d'un libellé similaire à celui qu'on retrouve dans la loi sur la santé et les services sociaux.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que 63.13 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.14.

M. Bertrand (Portneuf): «À l'égard de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60), le conseil

régional assume toutes les fonctions confiées aux termes de cette loi à une régie régionale ou à un établissement exploitant un centre local de services communautaires, sous réserve toutefois des dispositions prévues aux articles 63.15 à 63.18.»

Alors, cet article de même que les quatre suivants effectuent certains ajustements en ce qui concerne l'application de la Loi sur la santé publique afin de tenir compte de l'organisation particulière de services de santé sur ce territoire. Ainsi, le présent article prévoit que le conseil régional assumera les responsabilités confiées à une régie régionale et à un centre local de services communautaires par la Loi sur la santé publique.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que 63.14 est adopté?

M. Kelley: C'est juste...

M. Bertrand (Portneuf): Concordance.

M. Kelley: Concordance. Parfait. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.15.

M. Bertrand (Portneuf): «Les articles 11 et 12, le deuxième alinéa de l'article 13 de même que les articles 14, 15 et 17 de la Loi sur la santé publique ne s'appliquent pas sur le territoire du conseil régional. Ils sont remplacés par les articles 63.16 à 63.18 de la présente loi.»

Alors donc, on informe le lecteur que certaines dispositions de la Loi sur la santé publique ne s'appliquent pas sur le territoire. Elles sont plutôt remplacées par les articles qui suivent — on les verra dans quelques instants — lesquels sont adaptés aux spécificités du territoire tout en conservant l'essence des dispositions remplacées.

● (12 h 20) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.15 est-il adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.16.

M. Bertrand (Portneuf): «Le conseil régional doit élaborer, mettre en oeuvre, évaluer et mettre à jour régulièrement un plan d'action régional de santé publique et un ou des plans d'action locaux.

«Ces plans d'action doivent être conformes aux prescriptions du programme national de santé publique et tenir compte des spécificités de la population du territoire.

«Avant de mettre en oeuvre ces plans, le conseil régional doit consulter la population de son territoire par les moyens qu'il estime les plus opportuns et les différents intervenants concernés par ces plans.»

Alors donc, l'article confie au conseil régional la responsabilité d'élaborer un plan d'action régional de

santé publique et, à son choix, un ou plusieurs plans d'action locaux. Ces plans devront être conformes aux prescriptions du programme national de santé publique et tenir compte des caractéristiques de la population du territoire. L'obligation est aussi faite au conseil régional de consulter la population et les intervenants concernés par ces plans.

Cet article reprend l'esprit des articles 11, 14 et 15 de la Loi sur la santé publique tels qu'ils apparaissent au document que nous avons préparé, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député.

M. Kelley: Juste pour expliquer, parce qu'on sort ici de l'économie de la loi générale pour des mesures qui, j'imagine, découlent des négociations, des ententes qui ont été prises avec les Cris. Au niveau de la consultation, la formulation est différente, et on laisse «les moyens qu'il estime les plus opportuns». J'imagine que ça donne suite aux discussions, mais pourquoi est-ce qu'on a jugé d'utiliser un libellé comme ça?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la présidente. Il s'agit de donner, à titre d'exemple, plus de flexibilité au conseil, par exemple sous l'angle suivant. Il s'agit quand même d'une petite communauté où on pourrait, par exemple, plus difficilement justifier qu'un plan local soit développé dans chacune des petites communautés ou sous-communautés. Alors, on donne, par exemple, dans ce libellé-là la possibilité d'élaborer un plan d'action régional de santé publique et, à son choix, un ou plusieurs plans d'action locaux. Par exemple, relativement à la problématique que vous mentionnez tout à l'heure, le conseil ou la direction de la santé publique peut juger qu'il importe, pour fins de discussions, d'avoir un seul grand plan pour l'ensemble de la région plutôt que...

M. Kelley: ...différente.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. Surtout quand il s'agit de problématique de santé publique, souvent les nombres sont importants... les grands nombres, je dirais, sont importants à des fins d'ordre statistique pour juger de la sérieux, si je peux le dire, d'une problématique qui apparaît: Est-ce que c'est significatif pour une population ou pas? Donc, le plan d'action local à ce moment-là est peut-être moins pertinent.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que 63.16 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.17.

M. Bertrand (Portneuf): «Le plan d'action régional du conseil 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, on reprend textuellement l'article 12 de la Loi sur la santé publique.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.17 est-il adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 63.18.

M. Bertrand (Portneuf): «Avant de mettre en oeuvre le plan régional de santé publique et le ou les plans d'action locaux, le conseil régional doit les soumettre au ministre, accompagnés du projet d'affectation du budget disponible à cette fin dans le territoire.»

Alors, on note que cet article diffère de l'article 17 de la Loi sur la santé publique qui se lit comme suit:

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

Et c'est l'article 63.18 qui devrait permettre de dresser un portrait précis de la situation sur le plan budgétaire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 63.18 est-il adopté?

M. Kelley: Est-ce que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Bertrand (Portneuf): On m'indique en complément que, pour l'essentiel, c'est pour indiquer les différences financières entre les deux lois, dans les modes de gestion financière.

M. Kelley: C'est ça que je veux... Parce qu'on a ajouté, si j'ai bien compris, «accompagnés du projet d'affectation du budget disponible».

M. Bertrand (Portneuf): Exact.

M. Kelley: Et c'est là pour quelle raison?

M. Bertrand (Portneuf): Bon. Les modalités de gestion financière sont différentes dans les deux lois, et on veut s'assurer qu'il y ait des modalités de reddition de comptes dans cette loi-là qui, à défaut, n'existeraient pas, comme dans l'autre loi actuellement, si on ne précisait pas ce libellé.

De façon plus précise, on intègre un volet budgétaire parce que la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris ne prévoit pas le même mode de financement que la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Cette dernière prévoit, à ses articles 346.1 et 347, l'obligation pour les régies régionales de dresser un plan régional d'organisation de services et un plan stratégique triennal d'organisation de services qui doit indiquer les implications financières des mesures qu'il contient et tenir compte des ressources financières mises à la disposition de la régie régionale. Par ailleurs, en vertu de l'article 463 de la loi, le ministre approuve les plans de répartition des ressources financières que lui soumet chaque régie régionale. Alors, en l'absence de telles modalités sur le territoire visé, l'article 63.18 devrait permettre de dresser un portrait plus précis de la situation. Donc, c'est pour combler cette absence dans la loi, qu'on retrouve dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

M. Kelley: Parce que, si j'ai bien compris, sur la question de la reddition de comptes, l'article 16 de la Loi sur la santé publique s'applique, et là il y a une obligation générale quant au... «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.» Et ça, on n'a pas enlevé 16, alors je dois comprendre que ça explique... que cet article est en vigueur dans la Direction de santé publique crie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Vous parlez de l'article 16 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux?

M. Kelley: Non, la Loi sur la santé publique existante.

M. Bertrand (Portneuf): O.K.

M. Kelley: La reddition de comptes... On a biffé tous les articles autour de 16: 13, 14, 15, 17, dans l'article qu'on vient d'adopter, mais on laisse 16 en place. Et là, si j'ai bien compris, la notion de reddition de comptes générale s'applique également chez les Cris ou est-ce que je me trompe?

M. Bertrand (Portneuf): Elle s'applique effectivement, mais elle est générale, alors qu'ici on a un dispositif qui s'adresse spécifiquement, donc dans le libellé de la loi, à la situation de la régie crie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que 63.18 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Est-ce que l'article 3 est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 4.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance (L.R.Q., chapitre H-1.1) est modifié par l'addition, à la fin du paragraphe 6° du premier alinéa, de ce qui suit: «ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5)».

Alors, c'est une concordance à l'article 7 de la Loi sur Héma-Québec et sur le Comité d'hémovigilance qui prévoit la composition du conseil d'administration.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Alors, on juste ouvre la porte à la possibilité d'un représentant sur le conseil d'Héma-Québec. C'est bien ça?

M. Bertrand (Portneuf): C'est ça.

M. Kelley: Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 4 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 5.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 46 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin du paragraphe 2° du premier alinéa, de ce qui suit: «ou pour la direction de santé publique du conseil régional créée en vertu de l'article 63.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris».

Alors, il s'agit d'une concordance dans la composition des membres du Comité d'hémovigilance.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 5 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 6.

● (12 h 30) ●

M. Bertrand (Portneuf): L'article 3 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q.,

chapitre I-13.1.1) est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots «sociaux et» par «sociaux,» et par l'insertion, dans la troisième ligne de cet alinéa et après «(chapitre S-4.2)», des mots «et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5)».

Alors, il s'agit donc, encore là, d'une concordance dans la mission de l'Institut de santé publique du Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 6 est adopté?

M. Kelley: Mais juste le but visé, parce que c'est très difficile à suivre.

M. Bertrand (Portneuf): Ce qu'il s'agit d'avoir, c'est le support de l'Institut de santé publique, comme pour le cas de toutes les autres directions de santé publique. Ça va?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 6 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 7.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 9 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin du paragraphe 2° du premier alinéa, des mots «ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris».

Donc, concordance également en ce qui regarde la composition du conseil d'administration de l'Institut.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): L'article 7 est-il adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Article 8.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 20 de cette loi est modifié par l'insertion, au début du deuxième alinéa et après les mots «régies régionales», de «, le conseil régional».

Cet article effectue une dernière concordance à l'article 20 de la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec qui se lira désormais comme... bien, je pense que vous avez le libellé qui apparaît là, dans le document.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 8 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

**Loi sur le ministère de la Santé
et des Services sociaux**

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.
Article 9.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 5.1 de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux (L.R.Q., chapitre M-19.2), édicté par l'article 108 du chapitre 24 des lois de 2001, est modifié:

1° par la suppression, dans la première ligne du texte anglais du premier alinéa, du mot «Québec»;

2° par le remplacement, dans la première ligne du texte anglais du deuxième alinéa, de «Québec's» par le mot «The».

Alors, on corrige le texte anglais de la loi pour que la traduction du poste de directeur national de santé publique soit uniforme dans tout le corpus législatif.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: On me disait que le texte anglais est très important, notamment pour le député de Jacques-Cartier. Mais ça n'a rien à voir avec... On sort de l'entente avec les Cris maintenant, on fait les changements dans la loi générale pour corriger une erreur qui s'est glissée dans l'adoption de la loi n° 36.

M. Bertrand (Portneuf): Tout à fait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Donc, est-ce que l'article 9 est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Excellente décision.

Loi sur la santé et la sécurité du travail

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.
Article 10.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 1 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., chapitre S-2.1), modifié par l'article 168 du chapitre 26 et par l'article 167 du chapitre 60 des lois de 2001, est de nouveau modifié:

1° par le remplacement de la définition de «directeur de santé publique» par la suivante:

«"directeur de santé publique": un directeur de santé publique au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris»;

2° par le remplacement, dans la deuxième ligne de la définition de «régie régionale», des mots «et l'établissement visé à la partie IV.2 de cette loi» par «, l'établissement visé à la partie IV.2 de cette loi et le conseil régional au sens de la Loi sur les services

de santé et les services sociaux pour les autochtones cris».

Alors, on comprend donc que cet article effectue deux concordances à l'article 1 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, en remplaçant d'abord la définition de «directeur de santé publique» pour y inclure le directeur nommé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris. Il modifie aussi la définition de «régie régionale» pour y inclure le conseil régional.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): L'article 10 est-il adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.
Article 11.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), modifié par l'article 60 du chapitre 24 des lois de 2001, est de nouveau modifié par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant:

«Le directeur assume, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60).»

Alors, l'article corrige une concordance technique omise lors de l'adoption de la Loi sur la santé publique.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 11 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté.
Article 12.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 530.59 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots «au premier alinéa de» par le mot «à» et par le remplacement, dans la troisième ligne de cet alinéa, du numéro «375» par le numéro «375.0.1»;

2° par le remplacement, dans la deuxième ligne du deuxième alinéa, des mots «du paragraphe 2°» par les mots «du paragraphe 1°» et par le remplacement, dans la quatrième ligne de cet alinéa, du numéro «375» par le numéro «375.0.1».

Alors, il s'agit d'une concordance technique omise lors de l'adoption de la Loi sur la santé publique.

M. Kelley: Encore une fois, rien à voir avec les Cris.

M. Bertrand (Portneuf): Non.

M. Kelley: On est vraiment... On refait le travail qu'on n'a pas fait il y a un an, ou six mois, ou...

Une voix: Six mois.

M. Kelley: Six mois.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 12 est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

M. Kelley: Adopté dans la confusion.

Loi sur la santé publique

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 13.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 2 de la Loi sur la santé publique (2001, chapitre 60) est modifié par l'addition, à la fin du troisième alinéa, de ce qui suit: «ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5)».

Alors, il s'agit d'un article, de même que pour les trois suivants, qui introduit des concordances dans la Loi sur la santé publique. Donc, on modifie la liste des autorités de santé publique pour inclure le directeur de santé publique nommé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 13 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. 14.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 10 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les deuxième et troisième lignes du deuxième alinéa, des mots «et selon les différents territoires des régions régionales» par les mots «avec ceux obtenus pour chaque région régionale et pour le conseil régional».

Donc, il s'agit là d'une autre concordance qui modifie l'article 10 de la Loi sur la santé publique en conséquence.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): L'article 14 est-il adopté?

M. Kelley: Oui, c'est adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 15.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 131 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, au début du premier alinéa, des mots «Une région régionale doit» par les mots «Le conseil régional et les régions régionales doivent»;

2° par le remplacement, au début du troisième alinéa, des mots «La région régionale doit» par les mots «Le conseil régional et les régions régionales doivent».

On comprend qu'il s'agit là également de concordance.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 15 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 16.

M. Bertrand (Portneuf): L'article 32 de cette loi est modifié par la suppression, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots «d'une région régionale».

Une voix: 132.

M. Bertrand (Portneuf): Qu'est-ce que j'ai dit?

Une voix: 32.

M. Bertrand (Portneuf): Je m'excuse. 132. Donc, je relis: L'article 132 de cette loi est modifié par la suppression, dans la deuxième ligne du premier alinéa, des mots «d'une région régionale».

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 16 est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Donc, ajustement de concordance aussi.

M. Kelley: Oui, vous enlevez que c'est spécifique à une région régionale. Parfait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Oui. Adopté.

M. Kelley: C'est adopté.

Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Article 17.

M. Bertrand (Portneuf): Les articles 73 et 74 du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements sont abrogés.

Alors, ces anciens articles découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris deviennent inapplicables compte tenu des dispositions du présent projet de loi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: Alors, ça, c'étaient les anciens ...dans la santé publique qui existaient préalablement, mais c'était avant la création d'une direction de la santé publique...

M. Bertrand (Portneuf): Exact.

M. Kelley: ...qui rend ces dispositions désuètes.

M. Bertrand (Portneuf): Exactement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 17 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

Dispositions transitoires et finales

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 18.

M. Bertrand (Portneuf): Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, le directeur national de santé publique ou la personne qu'il désigne pour le représenter assume les fonctions et exerce les pouvoirs de directeur de santé publique sur le territoire du conseil régional, jusqu'à ce que le premier directeur de santé publique soit nommé.

Alors, il s'agit donc d'une disposition qui prévoit la transition entre l'entrée en vigueur de la loi et la nomination du premier directeur de santé publique.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que l'article 18 est adopté?

M. Kelley: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Article 19.

M. Bertrand (Portneuf): La présente loi entre en vigueur le — et là inscrire ici la date de la sanction de la présente loi.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): 19 est-il adopté?

M. Kelley: Adopté.

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Adopté. Est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

M. Bertrand (Portneuf): Adopté.

M. Kelley: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que le texte du projet de loi est adopté?

● (12 h 40) ●

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Jacques-Cartier, est-ce que vous avez des remarques finales?

M. Kelley: Juste très brièvement. Je pense que c'est, comme j'ai dit, un pas en avant qu'on fait aujourd'hui en adoptant ce projet de loi. Il y a une réalité spécifique dans ces communautés crie et d'avoir un directeur de la santé publique qui peut travailler avec le Grand Conseil des Cris, avec les neuf communautés concernées, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, avec Santé Canada aussi qui a un certain rôle à jouer, parce que c'est quand même chez les autochtones et on est toujours à l'intérieur de certaines des relations, je pense que ça va être intéressant d'avoir quelqu'un qui aura à coeur les enjeux. Nous en avons identifié quelques-uns qui sont spécifiques de ces communautés où les problèmes ont une ampleur qui est différente de l'ensemble de la société québécoise. Alors, je pense, d'avoir une présence dans ces communautés qui peut agir, qui peut bien informer la population, qui peut bien informer les ministres et les chefs et les membres du Grand Conseil des Cris des enjeux quant au département de la santé publique, c'est un progrès. Alors, je pense qu'on a fait, en ouvrant la porte, un autre pas vers une plus grande autonomie gouvernementale pour les Cris du Québec. Alors, j'appuie l'adoption finale de ce projet de loi. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Jacques-Cartier. M. le ministre, vous avez des remarques finales?

M. Bertrand (Portneuf): Merci, Mme la Présidente. Effectivement, il s'agit donc d'un projet de loi qui va jeter les bases d'une meilleure prise en charge de la santé publique de la population visée de cette région qui en a grand besoin. Notre collègue faisait état de certaines problématiques particulières. Alors, ça peut permettre effectivement d'encore mieux cibler l'action des gens au niveau de la santé publique en conséquence. Et, pour nous, ça poursuit également la collaboration fructueuse que nous connaissons maintenant et qui se poursuivra entre le ministère, au nom notamment du gouvernement, et également le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James,

J'aimerais vous remercier, Mme la Présidente, pour tous vos efforts pour rendre nos travaux les plus efficaces possible. Remercier mon collègue également, porte-parole de l'opposition et dont je sais que la cause, ou la problématique, ou l'existence même des autochtones sur notre territoire l'intéresse de près... s'y intéresser. On s'est vus à quelques reprises sur une autre commission, et j'ai pu justement apprécier sa sensibilité à cet égard. Remercier également les collègues de la commission pour leur support. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le ministre, merci, M. le député de Jacques-Cartier, aux personnes qui vous accompagnent. Mais je voudrais dire un merci tout spécial, étant donné que c'est notre dernière séance avant la fin de la session.

remercier particulièrement tous les membres et le personnel de l'Assemblée nationale, le personnel de la commission, du secrétariat de la commission. Merci de votre participation et de votre bonne collaboration, et je vous souhaite un excellent été.

Alors, la commission ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 43)