



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mardi 3 décembre 2002 — Vol. 37 N° 97**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 113 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (1)

—  
Étude détaillée du projet de loi n° 126 — Loi modifiant la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale et modifiant la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail

**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<br>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](http://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 mardi 3 décembre 2002

### Table des matières

|   |    |
|---|----|
| Consultations particulières sur le projet de loi n° 113 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux   | 1  |
| Remarques préliminaires   | 1  |
| M. François Legault   | 1  |
| M. Jean-Marc Fournier   | 1  |
| Auditions   | 2  |
| M. Denis Richard Roy  | 2  |
| Mme Michèle Beauchemin Perreault  | 9  |
| Association canadienne de protection médicale (ACPM)  | 16 |
| Collège des médecins du Québec (CMQ)  | 22 |
| Association des radiologistes du Québec (ARQ) et Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)  | 29 |
| M. Jean-Pierre Ménard   | 38 |
| Étude détaillée du projet de loi n° 126 — Loi modifiant la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale et modifiant la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail | 45 |
| Remarques préliminaires   | 45 |
| Mme Linda Goupil  | 45 |
| Mme Agnès Maltais   | 47 |
| M. Christos Sirros  | 48 |
| Étude détaillée   | 48 |
| Mesures, programmes et services d'aide à l'emploi   |    |
| Inaccessibilité et insaisissabilité   | 48 |
| Programme d'assistance-emploi   |    |
| Admissibilité   | 49 |
| Définitions   | 50 |
| Établissement et versement de la prestation   | 59 |
| Programme de protection sociale   | 67 |
| Programme d'aide aux parents pour leurs revenus de travail  |    |
| Institution   | 69 |
| Admissibilité   | 69 |
| Établissement et versement de la prestation   | 69 |
| Droits et obligations réciproques   | 69 |
| Dispositions administratives  |    |
| Recouvrement  | 70 |
| Recours   | 72 |
| Réglementation  | 73 |
| Dispositions transitoires et finales  | 74 |
| Article en suspens  | 78 |

### Autres intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente  
Mme Denise Carrier-Perreault, vice-présidente

Mme Sylvie Lespérance  
M. Lawrence S. Bergman  
Mme Nathalie Rochefort  
Mme Cécile Vermette  
M. Jean-Claude St-André  
M. Gilles Labbé  
Mme Manon Blanchet

- \* M. Alain Duranceau, ACPM
- \* Mme Martine Gagnon, idem
- \* M. Guy Lemay, idem
- \* M. André Garon, CMQ
- \* M. François Gauthier, idem
- \* M. Gilles Hudon, ARQ et FMSQ
- \* M. Roger Grégoire, idem
- \* Mme Francine Gauvin, ministère de la Solidarité sociale
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mardi 3 décembre 2002

## Consultations particulières sur le projet de loi n° 113

## Étude détaillée du projet de loi n° 126

*(Onze heures vingt et une minutes)***Consultations particulières  
sur le projet de loi n° 113**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous souhaite la bienvenue à cette commission des affaires sociales qui est réunie afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 113, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Alors, Mme Rochefort (Mercier) va être remplacée par M. Fournier (Châteauguay). Voilà.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous fais lecture de l'ordre du jour. Après les remarques préliminaires, nous rencontrerons, à 11 h 30, Dr Denis Richard Roy; 12 h 15, Mme Michèle Beauchemin Perreault; pour suspendre nos travaux à 13 heures et les reprendre à 15 heures avec l'Association canadienne de protection médicale; suivie, à 15 h 45, par le Collège des médecins du Québec; 16 h 30, l'Association des radiologistes et Fédération des médecins spécialistes du Québec; 17 h 15, Me Jean-Pierre Ménard; et nous ajournerons nos travaux à 18 heures.

Alors, sans plus tarder, il nous reste quelques minutes... C'est-à-dire, il y a des remarques préliminaires, je vous suggère bien sûr... Si on prend tout le temps pour des remarques préliminaires, normalement on aurait dû avoir 30 minutes, 12, 12 et 6, mais le premier groupe était déjà convoqué pour 11 h 30.

**Remarques préliminaires**

Alors, je cède immédiatement la parole au ministre, en vous demandant bien sûr peut-être d'écouter les remarques préliminaires, si on veut permettre aux gens qui sont venus nous rencontrer de se faire entendre. M. le ministre.

**M. François Legault**

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Je serai très bref compte tenu des circonstances. Donc, on se rappelle qu'on a déposé ce projet de loi au mois de juin, le projet de loi n° 113. On a redéposé pour adoption du principe, donc, au mois d'octobre dernier. Et ce qui est visé par le projet de loi, c'est de trouver des façons que les actes qui sont posés dans nos établissements soient faits d'une façon plus sécuritaire. Donc, il y a eu un

comité qui a été mis en place, on se rappellera, le comité Francoeur, qui a fait des recommandations, et c'est un peu ces recommandations qu'on a suivies dans le projet de loi.

Ce qui est visé justement par le projet de loi, c'est de s'assurer qu'on couvre ce sujet des accidents évitables aux accidents médicaux tout court, qui n'existe pas actuellement dans la loi. On veut aussi s'assurer qu'on ait des façons faciles d'informer les patients, ou les parents, ou la famille, ou les proches des patients qui ont subi des erreurs médicales, et que toutes ces erreurs soient déclarées, et qu'on se donne aussi un processus de gestion des risques dans nos établissements.

Donc, je pense, pour en avoir discuté avec mes collègues des autres provinces, qu'on se retrouverait un peu en avance avec ce qui se fait ailleurs au Canada. Donc, je pense que c'est important que cette déclaration obligatoire des erreurs soit mise en place, et c'est ce qu'on propose dans le projet de loi n° 113. Et puis ça me fera plaisir, puis je remercie à l'avance tous les groupes qui vont venir partager leurs points de vue, leurs questions, leurs suggestions sur ce projet de loi important, le projet de loi n° 113. Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie pour votre brièveté. Alors, M. le député de Châteauguay.

**M. Jean-Marc Fournier**

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. À mon tour de procéder à quelques remarques écourtées pour qu'on puisse respecter l'heure qu'on avait dit aux témoins qui se présentent à nous.

Je ne citerai qu'un passage du rapport du comité ministériel, celui de la page 10, où on pouvait lire ceci: «On pourrait nous reprocher d'avoir ignoré l'état du réseau de la santé après une décennie entière de restructuration et de restrictions budgétaires. On ne saurait cependant nier que les ressources mises à la disposition des établissements, les conditions dans lesquelles travaillent les équipes soignantes, la capacité de tout le système de s'adapter aux changements et l'efficacité des modes d'intervention des organismes professionnels sont autant de facteurs à prendre en compte.» Et le comité de nous dire que, s'ils n'ont pas fait cette étude de ce que je pourrais appeler des conditions de pratique ou de l'environnement dans lequel s'exercent ces pratiques, c'est que, au même moment, il y avait la commission Clair qui faisait elle-même une étude, selon le comité, de ce genre de choses.

J'ai pris connaissance du rapport Clair à quelques reprises et j'ai vu, comme plusieurs, la timidité du rapport Clair à cet égard, de voir ce qui se passait actuellement dans le réseau, de questionner des questions comme celle des bonus à la retraite, celle du sous-financement,

des conséquences qui ont pu être créées sur l'arrivée de listes d'attente, qui sont autant d'accidents évitables lorsqu'une attente sur une liste d'attente, parce qu'il y a un sous-financement, entraîne des effets néfastes, pour reprendre des expressions qui seront utilisées durant la commission.

Je ne vous cacherai donc pas... et j'avais d'autres remarques, là, mais si je vais à l'essentiel je ne vous cacherai pas que je vais considérer la commission comme un moment qui me permettra, avec l'ensemble des Québécois, de comprendre et d'apprendre en quoi la procédure qui est prévue, qui est valable à l'égard des établissements et, je dirais, du terrain, de ce qui se passe près du patient, en quoi elle va nous permettre d'aller travailler sur les causes de certains des gestes qui sont posés qui sont parfois au-delà de ce qui est l'environnement du terrain parce qu'il est créé par des décisions gouvernementales.

Je pense que, lorsqu'on regarde le système de santé, on a affaire à un ensemble de partenaires dans lequel le gouvernement joue un rôle clé, et il doit lui aussi faire partie de l'oeil et du regard que pose toute institution ou toute mécanique qui vise à gérer et à éviter, c'est le cas de le dire, les accidents évitables. Je pense qu'il faut aussi remettre en perspective ce que le gouvernement fait ou ne fait pas, fait bien ou fait mal ou devrait faire mieux pour permettre que les donneurs de soins soient eux aussi en meilleure position pour pratiquer les soins, donner les soins, livrer les soins auxquels on leur demande de procéder.

Alors, c'est sur ce genre d'horizon que je vais écouter les gens qui viendront nous informer. Et, dès maintenant, on est ouvert à pouvoir respecter notre horaire, avec même deux minutes d'avance.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

#### Auditions

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, M. le député Châteauguay. Alors, sans plus tarder, il me fait plaisir d'accueillir, au nom de tous les membres, le Dr Denis Richard Roy. Alors, bienvenue à cette commission. Vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

#### M. Denis Richard Roy

**M. Roy (Denis Richard):** Merci, Mme la Présidente. Et je vais rester à l'intérieur du temps que vous m'avez alloué. Bon. Mme la Présidente, M. le ministre Legault, Mmes et MM. les députés, mesdames et messieurs les invités. Je tiens à vous remercier, M. le ministre, d'avoir convié les représentants du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité à cette commission parlementaire spéciale pour discuter avec vous du projet de loi n° 113 qui représente pour les membres du Groupe national d'aide à la gestion des risques l'aboutissement de l'une des recommandations les plus importantes du rapport Francoeur remis à Mme Pauline Marois en avril 2001.

En guise d'introduction et de toile de fond, je vous décrirai brièvement ce qui a conduit Mme Marois à mettre sur pied le comité Francoeur dont le mandat

original était d'étudier la question des accidents médicaux et de faire des propositions quant à la façon d'y faire face.

Sans aucun doute, le facteur déclencheur le plus important a été la description, dans différents médias, souvent de façon dramatique et à plusieurs reprises dans un court espace de temps, d'accidents survenus à des patients dans divers hôpitaux québécois. Y ont contribué aussi de façon tout aussi importante, la pression provenant de familles de victimes en quête de réponses à leurs questions et la parution aux États-Unis, en 1999, du rapport titré *To Err is Human*, faisant état de statistiques terrifiantes sur le sujet.

Le comité, présidé par M. Jean Francoeur, est composé de représentants provenant de la population, des hôpitaux, de différentes associations professionnelles et du ministère de la Santé et des Services sociaux, a accompli ses travaux sur une période d'un an, mais est rapidement arrivé à deux conclusions essentielles qui ont modifié son plan de travail: première conclusion, qu'il y avait peu ou pas de données globales colligées pour le Québec sur la fréquence et l'incidence de ces accidents; deuxième conclusion, qu'il fallait changer le nom et le mandat du comité pour cibler les accidents évitables dans la prestation des soins de santé plutôt que les accidents strictement médicaux.

● (11 h 30) ●

Le rapport Francoeur contient 14 recommandations dont plusieurs ont déjà été implantées, entre autres: la création du Groupe national, dont j'ai présidé les activités jusqu'en septembre 2002; la présentation de conférences et de colloques sur la gestion des risques, dont le dernier, tenu dans le cadre du congrès de l'AAHQ, en mai 2002, qui a fait sensation; la mise sur pied d'un projet de recherche pour connaître la fréquence et l'incidence de ces accidents dans les hôpitaux québécois, ce projet s'est fait conjointement avec les Instituts de recherche en santé du Canada, et ses résultats devraient être disponibles en novembre 2003; la description et l'implantation d'un cadre normatif servant à évaluer et à colliger les divers accidents, mandat qui a été donné au groupe CIRANO.

C'est dans ce contexte que les changements proposés au projet de loi revêtent toute leur importance. En mettant les patients au centre de ses préoccupations, le projet de loi n° 113 énonce les principes que le comité ministériel Francoeur voulait voir intégrer à la Loi sur les services de santé et les services sociaux:

Que ce soit la place de la sécurité du patient, et cela de façon explicite, comme dimension essentielle de la qualité des services que le réseau a mission d'assurer à la population, et un leadership à être assumé en ce sens par tous les paliers du système de soins: le gouvernement, le ministre de la Santé et des Services sociaux, les régies régionales, les établissements, les membres du personnel et professionnels de la santé;

Que ce soit le droit du patient d'être informé de tout accident survenu au cours de la prestation des services qu'il a reçus ainsi que des mesures prises pour assurer la réparation du préjudice subi et prévenir la récurrence d'un tel événement;

Que ce soit l'obligation à tout membre du personnel ou professionnel exerçant dans un établissement de déclarer tout accident dans lequel il a été impliqué ou

qu'il a constaté, dans un but de surveillance et de prévention de tels accidents, de gestion des risques par l'établissement, de la création d'un registre local, régional et national pour la surveillance et l'amélioration continue de la qualité dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux;

Que ce soit l'obligation à tout établissement de prévoir un dispositif multidisciplinaire de gestion des risques ayant pour objectif la réduction des accidents évitables et qu'un rapport de ses activités soit transmis annuellement à la région régionale et au ministère;

Que ce soit la garantie d'un soutien aux établissements, en regard des responsabilités qui leur sont dévolues, grâce à la création d'un comité national et national d'experts, dans un objectif de réduction du taux d'accidents, de leur prévention, d'une surveillance et d'une amélioration continue de la qualité;

Que ce soit l'obligation à tout établissement de rechercher l'agrément de leurs services et de transmettre au ministre, à la région régionale et aux ordres professionnels intéressés les conclusions émanant d'une telle démarche.

Maintenant, si nous ciblons les différents articles un à un, les membres du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité jugent que l'article 1 du projet de loi n° 113 devrait être accepté tel que libellé.

Par ailleurs, il y aurait lieu d'introduire un article 1a qui renfermerait les définitions d'accident et d'incident comme suit: «accident», action ou situation où le risque se réalise et est ou pourrait être à l'origine de conséquences significatives sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur, du personnel ou des tiers; «incident», action ou situation quelconque qui ne cause pas de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourrait causer des conséquences.

Compte tenu des définitions introduites à l'article 1a, l'article 2 devrait être modifié par le retrait du mot «incident» et devrait se lire comme suit: Il a également le droit d'être informé le plus tôt possible de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Les articles 3 et 4 sont acceptés tels que libellés. L'esprit du rapport Francoeur à ce sujet visait d'une part une harmonisation dans les critères d'agrément pour tous les établissements de santé et de services sociaux, dans le sens où le caractère sécuritaire des services offerts et dispensés doit être présent dans les indicateurs d'accréditation. La sécurité doit être considérée comme une dimension essentielle de la qualité des services au même titre que la pertinence, la compétence, l'efficacité ou la coordination. D'autre part, le rapport Francoeur propose que les règles de financement des établissements prévoient le remboursement des coûts afférents à la démarche d'agrément lorsque l'évaluation qui en résulte est positive.

Les articles 5 et 6 sont acceptés tels que libellés.

Par ailleurs, pour ce qui est de l'article 7, nous croyons que la compréhension de l'article 183.1 pourrait

se révéler problématique, particulièrement sur la composition du comité de gestion des risques. L'article pourrait être révisé en tenant compte des principes suivants: il doit y avoir une certaine harmonisation et homogénéité dans les principes généraux pour l'ensemble des établissements; les règles de fonctionnement établies par le conseil d'administration de l'établissement doivent inclure une politique, des lignes directrices et des procédures qui seront en vigueur dans l'établissement. De plus, le conseil d'administration doit préciser les objectifs du comité, ses grands axes d'activité et les comptes qu'il aura à rendre. Il doit y avoir une certaine flexibilité dans la composition du comité, en lien avec la nature et les dimensions de l'établissement et la problématique à examiner ou à étudier. Le comité devrait être composé d'un noyau de membres permanents, auxquels pourraient s'adjoindre, de façon ad hoc, des personnes expertes, selon les cas à traiter. Cependant, lors d'études d'accidents particuliers, le comité ne doit pas être composé de personnes pouvant exercer une position d'autorité ou de discipline auprès du personnel et des professionnels de l'établissement impliqués dans l'événement.

L'article 183.2 décrit les fonctions du comité de gestion des risques. Les objectifs fixés à ce comité méritent d'être précisés davantage, puisque le but ultime de la gestion des risques est la surveillance et l'analyse des causes des accidents, la prévention d'accidents ultérieurs grâce à l'application par le directeur général et le conseil d'administration de mesures de prévention et de contrôle recommandées par le comité de gestion des risques. Ainsi, les fonctions pourraient être précisées comme suit: identifier et analyser les risques en vue d'assurer la sécurité des usagers; surveiller l'incidence et la fréquence des incidents et des accidents liés à la prestation des services de santé et de services sociaux; assurer la mise en place d'un système de surveillance; s'assurer qu'un soutien soit apporté tant à la victime et à sa famille qu'au personnel ou professionnel concerné ou impliqué dans un accident.

Le rapport Francoeur précise qu'en fait la véritable gestion des risques devrait avoir pour objet la totalité des activités et des situations qui mettent en cause la sécurité des usagers, du personnel et des tiers. Ainsi comprise, cette gestion trouve tout naturellement sa place à l'intérieur d'une démarche plus large, qui concerne la qualité des services dans toutes ses composantes et, au premier chef, les activités cliniques. Y est aussi précisé que, tout en s'intégrant à une démarche d'ensemble, la gestion des risques comporte cependant des activités qui lui sont particulières, accomplies à l'intérieur d'un dispositif également particulier, entre parenthèses comité de gestion des risques, poste de gestionnaire de risques, qui peuvent cependant varier selon la mission et la taille de chaque établissement. Mais la nécessité de telles activités est impérieuse. Aussi, les modalités de financement doivent-elles prévoir que l'établissement y consacrerait un certain pourcentage de ses ressources, que notre comité évalue à environ 0,2 %, soit une somme de quelque 25 millions de dollars pour l'ensemble du réseau.

● (11 h 40) ●

En regard des systèmes d'information sur les usagers, le rapport Francoeur stipule: «À l'heure présente, les effets indésirables et les accidents liés à la

prestation des services de santé ne sont pas systématiquement répertoriés aux fins d'analyse, comme c'est le cas d'autres catégories de traumatismes tels que les accidents de la route et les accidents du travail. Il y aurait lieu d'en constituer un inventaire continu que chaque établissement (le registre local) et l'ensemble du réseau (le registre central) auraient sous les yeux pour leur gouverne.»

Avant de réaliser cet objectif de gestion de risques aux niveaux local et provincial, qui inclut la surveillance et la prévention des accidents, il est de la responsabilité du comité de gestion des risques de participer aux registres local et national qui devront être mis en place en s'assurant que les accidents soient rapportés et analysés.

Les membres du Groupe national sont d'avis qu'à l'article 183.3, au premier alinéa, il faudrait ajouter «ou contre une autre personne», à la cinquième ligne, après «contre cette personne». À la fin du deuxième alinéa doit s'ajouter la phrase suivante: Ne peut également être contraint à faire une déposition devant une instance judiciaire, ou une personne, ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles, tout individu qui, dans le cadre de ses fonctions, reçoit les conclusions, constatations ou recommandations du comité de gestion des risques ou de l'un de ses membres.

Nous sommes également tous d'avis qu'un article 183.4 devrait être rajouté. Cet article se lirait comme suit:

Malgré la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, les dossiers, procès-verbaux et rapports du comité de gestion des risques sont confidentiels et ne peuvent être utilisés qu'aux fins de gestion des risques.

Pour ce qui est de l'article 8, au première paragraphe, huitième ligne, il faudrait modifier «ou dont il a eu connaissance» par «ou qu'il a constaté». À la dernière phrase de ce même paragraphe, ajouter, avant le point, «et adressée à la personne désignée par l'établissement».

Au deuxième paragraphe, «Aussitôt informé» doit être enlevé, et le reste du paragraphe doit être modifié. Le paragraphe pourrait se lire comme suit: Le directeur général de l'établissement ou, à défaut, la personne exerçant la plus haute autorité pour un établissement rapporte, selon une fréquence convenue, à la régie régionale les accidents déclarés.

Nous nous questionnons sur le but poursuivi en avisant à la pièce et dans un délai très court la régie régionale de tous les accidents et incidents survenus dans les établissements. La mise en place de mesures de prévention, qui ont le plus souvent trait soit à l'organisation du travail, soit aux choix des équipements, soit aux protocoles et techniques de soins, soit encore aux méthodes de travail, relève de la régie interne des établissements, tant pour les aspects administratifs que cliniques. Nous ne croyons pas pertinent également d'acheminer à la régie régionale les informations concernant les incidents, étant donné qu'aucune conséquence sur l'état de santé ou le bien-être n'a été causée à un patient. Il faut se rappeler que ces incidents sont déclarés à des fins de gestion interne et de mise en place de mesures de prévention.

À l'article 9, l'article 235.1 du projet de loi n° 113, au premier paragraphe, enlever, à la quatrième ligne, les termes «incident ou»; au deuxième paragraphe, à la première ligne, après «mesures de soutien», ajouter «incluant les soins appropriés»; et, à la troisième ligne, enlever «incident ou».

Nous ne pouvons être d'accord avec le droit d'être informé et l'obligation de divulgation correspondante dans le cas des incidents — voir la définition d'un incident à l'article 1a. Dans la gestion des risques, l'objectif poursuivi en promouvant la déclaration des incidents est de connaître ces situations pour mettre en place des mesures afin d'éviter que des accidents ne se produisent. Ces déclarations sont des signaux d'alarme qui sont donnés aux intervenants et aux gestionnaires sur la sécurité de l'intervention. Le but n'est certes pas d'alermer inutilement les patients, puisque aucune conséquence sur l'état de santé ou de bien-être n'a été causée, mais plutôt de mettre en lumière des maillons faibles d'un processus ou d'une procédure.

L'article 10 est accepté tel que libellé.

L'article 11 s'applique aux responsabilités échues aux régies régionales. Nous suggérons donc que le point 1.1 de l'article 11 se lise comme suit: De s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers.

Les articles 12, 13 et 14 sont acceptés tels que libellés.

J'aimerais conclure en disant que, lors d'une récente conférence internationale sur la qualité des services de santé à laquelle j'assistais, plusieurs présentations ont ciblé les accidents comme indicateurs à suivre lorsqu'on parle de qualité des soins de santé. Partout, les problèmes cités sont la collecte de données, leur validité et leur interprétation. Partout, on parle de publication de bulletins de performance ciblant les accidents. Mais, lorsque questionnés sur l'aspect divulgation, les présentateurs ont offert peu ou pas de réponses convaincantes, de sorte que, lorsqu'on parle de publication des bulletins de performance, les données sont pour le moins de qualité douteuse.

Le Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité recommande donc à l'Assemblée nationale que le projet de loi n° 113 soit rapidement adopté par le gouvernement avec les modifications suggérées afin que la sécurité des patients et la gestion des risques deviennent des priorités pour le réseau de la santé et des services sociaux. Je crois que le Québec n'a rien à envier aux pays qui ont fait de la gestion des risques une priorité, et le fait d'inscrire dans la loi les articles discutés fera du Québec un leader mondial. Dans cette ligne de pensée, nous encourageons vivement l'Assemblée nationale à donner suite aux recommandations de la proposition 14 du rapport Francoeur sur le régime d'indemnisation. Je vous remercie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, Dr Roy, pour la présentation de votre mémoire. Sans plus tarder, je cède la parole au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

**M. Legault:** Oui, merci, Mme la Présidente. Bien, d'abord, je voudrais vous remercier, Dr Roy, pour cette présentation mais aussi pour tout le travail que

vous avez fait, durant la commission Francoeur mais aussi depuis la commission Francoeur, dans votre Groupe. Et puis je pense que vous faites des propositions, là, qui sont très pertinentes.

Ma première question, vous avez parlé que vous avez assisté à une rencontre internationale, je voudrais que vous nous parliez un petit peu justement de ce que vous avez pu examiner ou entendre de ce qui avait été fait jusqu'à présent dans les autres provinces, dans les autres pays, peut-être en insistant, entre autres, sur les points sur lesquels vous proposez des modifications. Je retiens, entre autres, que vous dites: On devrait se concentrer sur les accidents et non pas sur les incidents. Vous nous parlez aussi de qui devrait rapporter ces accidents et puis, bien, de la façon de fonctionner des comités de gestion de risques dans les établissements en général. J'aimerais ça vous entendre sur peut-être l'expérience que vous avez pu avoir avec ce qui se fait ailleurs qu'au Québec.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** En premier lieu, je dois reconnaître que... et je vais utiliser le mot «gestion des risques», qui est plus englobant, est devenu un sujet de priorité dans plusieurs pays, que ce soit côté Pacifique et Atlantique. Il y avait beaucoup de gens qui représentaient ces pays-là.

Deuxièmement, les données qui sont utilisées pour la gestion des risques incluent plus que les accidents, ça inclut les accidents et les incidents. Parce que les incidents sont aussi importants que les accidents, là, du point de vue prévention.

Ce qui a été le plus remarquable dans cette conférence-là, ça a été les différentes techniques pour colliger les données. Ce qui a été aussi le plus remarquable, c'est l'absence de divulgation obligatoire, en ce sens que les professionnels de la santé ne se sentent pas... ne sont pas obligés par les établissements où ils travaillent de rapporter les accidents ou les incidents. Alors, lorsqu'on parle de publication, pour fins de publication publique, de ce genre de données-là, c'est difficilement acceptable parce qu'on n'est jamais sûr que toutes les données sont données.

En ce qui concerne le reste du Canada, il y a eu, en septembre dernier, la présentation d'un comité, mis sur pied sous le leadership du Collège Royal du Canada, qui devait faire l'étude et proposer des recommandations sur la gestion des risques au niveau fédéral. Ce rapport-là a été remis en septembre, faisait suite aux travaux de plusieurs sous-comités. Et, lorsqu'on lit le rapport, on voit beaucoup de ces recommandations-là qui apparaissent déjà dans le rapport Francoeur, y compris la création d'un groupe national, si je peux employer cette expression-là, et qu'ils appellent l'Institut.

● (11 h 50) ●

Là où le Québec diffère du reste du Canada, c'est que, lorsqu'on a remis le rapport Francoeur, il y avait quelqu'un qui se l'est approprié et qui a fait en sorte que les choses aillent de l'avant. Au niveau fédéral, l'organisation fait en sorte qu'il n'y a personne qui s'approprie le dossier comme tel, et je ne sais pas ce qui va arriver. Je peux dire qu'il va y avoir des choses qui

vont être faites ici et là à travers les provinces. Mais, au niveau où on l'entend ici, là, ça ne pourra pas arriver.

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

**M. Legault:** Mais peut-être une question un peu plus précise, là. Quand vous proposez d'exclure, si je comprends bien, là, entre autres, à l'article 2, le mot «incident», donc vous souhaitez qu'il y ait une déclaration obligatoire seulement des accidents, ou une divulgation c'est-à-dire au patient des accidents. Donc, pourquoi vous suggérez que les patients ne soient pas informés des incidents?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** L'incident ne porte pas à conséquence, peut éventuellement provoquer de l'inquiétude, qui, essentiellement, n'est pas utile. Provoquer l'inquiétude... Alors que l'accident est important à divulguer pour fins de prévention, pour que ça n'arrive pas encore et que ça produise un accident. Alors, la différence entre accident et incident reflète essentiellement l'aspect divulgation au patient.

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

**M. Legault:** Maintenant, vous dites que... Concernant, justement, les personnes qui se verraient obligées de déclarer à l'établissement les accidents et les incidents, vous dites que ça pourrait seulement être les personnes qui ont été de très près reliées à l'intervention où il y a eu incident ou accident. Pourquoi vous voulez exclure que, bon... Je veux juste peut-être que vous nous précisiez, là, le personnel qui peut... Qui, selon vous, devrait avoir le droit de rapporter un accident ou un incident et, de façon un peu plus précise, qui vous souhaiteriez exclure? Je comprends que votre but visé, c'est d'éviter, là, qu'il y ait des déclarations qui se fassent sur la base de rumeurs non fondées. Mais à quel endroit vous proposez qu'on trace la ligne?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** Bien, écoutez, moi, je pense que le comité national voudrait que toute personne qui a eu connaissance ou a constaté un incident ou un accident le déclare. Dans la prestation des soins de service, ce sont habituellement les médecins, les infirmières et les infirmiers, de demander... Ou ça peut être d'autre chose, ça peut être, par exemple, un employé qui travaille aux services techniques qui constate qu'un mur tombe. Ça, il faut que ce soit fait. Mais c'est tout le monde, mais particulièrement ceux qui sont impliqués dans la prestation des soins de services.

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

**M. Legault:** Oui. Vous proposez aussi, là, qu'on uniformise la composition des comités de gestion de risques. Évidemment que dans le réseau il y a des plus grands établissements et il y en a des plus petits. En tout cas, nous, on pensait que ce serait difficile pour les établissements, entre autres, plus petits de peut-être avoir une liste trop homogène. En autant qu'on s'entende qu'il y ait une bonne représentativité. Mais je veux juste vous entendre sur cette proposition. Pourquoi vous souhaitez cette homogénéité parfaite dans les établissements?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** Bien, ça peut ne pas nécessairement être parfait. Ça peut refléter aussi la composition et la grandeur de l'établissement. Mais nous croyons qu'il doit y avoir un certain nombre de personnes qui devront être là-dessus. Ça inclut des membres du personnel soignant, à tout le moins, je parle du comité de gestion, le comité hospitalier, avec des représentants du conseil d'administration, par exemple. Il me semble, moi, que, s'il y avait un noyau stable qui serait présent dans tous les centres hospitaliers, ça ne donnerait pas... c'est ce qu'on veut dire par homogénéisation. Et il y a des infirmières, il y a des médecins, il y a des membres de conseil d'administration, il y a des patients qui peuvent faire partie de façon stable de ce genre de comité-là, auquel pourraient s'ajouter ensuite d'autres personnes, dépendant de la taille de l'établissement.

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

**M. Legault:** Bien, peut-être une dernière question. Selon votre expérience sur le terrain ou au centre hospitalier où vous êtes, qu'est-ce que c'est, vous pensez, qu'on va avoir comme principales difficultés pour la mise en place, en pratique, de cette approche de gestion des risques dans les établissements? Ce serait quoi, là, nos principaux défis, selon vous?

**M. Roy (Denis Richard):** Moi, je crois que le principal défi va être le changement de culture associé à la divulgation. Et, dans un contexte où le Collège des médecins, par exemple, vient de publier son nouveau code de déontologie, qui fait de la divulgation une obligation, ça va faciliter l'implantation de ce phénomène-là.

La deuxième chose, le deuxième défi, et ça, ce n'est pas nécessairement au niveau administratif provincial, ça a trait surtout au niveau terrain, c'est de faire en sorte que la gestion des risques devienne une priorité. Alors, il faut que le conseil d'administration dise clairement que la gestion des risques, c'est une priorité et, en disant ça, ça permet au directeur général d'aller puiser là où les ressources sont, pour faire en sorte que ça démarre, cette affaire-là.

Alors, pour moi, ce sont les deux difficultés qu'on va devoir rencontrer.

**M. Legault:** Merci beaucoup.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça va, M. le ministre? Merci. M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui, merci, Mme la Présidente. À mon tour de vous saluer à nouveau. Il me fait plaisir de vous revoir. Comme vous avez entendu dans les remarques préliminaires, j'ai une préoccupation bien, bien simple. Je ne diverge pas beaucoup d'opinions sur le consensus à l'effet qu'il est important de dévoiler l'information au maximum. Je crois beaucoup à la transparence comme étant une des grandes vertus du système de santé, et il y a beaucoup de la place à beaucoup d'endroits pour avoir plus de transparence.

Mais ce qui m'intéresse particulièrement, c'est les éléments ou les causes d'accidents ou d'incidents qui peuvent être plus d'ordre systémique, qui sont plus décidés, là, suite à des décisions gouvernementales. Je fais référence ici, ce qui me vient en tête, là, aux radiologistes qui parlent de leur équipement désuet: aux infirmières qui disent qu'on est en nombre trop restreint, on a de la misère à arriver. Ils nous expliquent un peu comment ils travaillent dans les corridors et ils nous avisent... Je pense même que l'Ordre des infirmières, si je ne me trompe pas, faisait une conférence de presse il n'y a pas tellement longtemps pour nous dire que ça commençait à être dangereux. Bon. C'est l'Ordre, là, ce n'était pas la FIIQ, c'était l'Ordre des infirmières qui disait ça. On peut penser aux pharmaciens d'établissements qui parlent de leur équipement. Bon. Tous ces gens-là nous allument des lumières en nous disant: Ça se peut qu'il arrive quelque chose. Dans la prévention, là, j'imagine qu'on les écoute, mais, au-delà de ça, la machine se met en branle ici pas juste quand ils nous disent: Attention, il va arriver quelque chose. C'est lorsqu'il arrive quelque chose que la machine se met en branle ici.

Comment on réussit... Expliquez-moi, là, le cheminement, puis parlez-moi pas du rapport, parlez-moi du projet de loi, comment le projet de loi bâtit une mécanique qui nous permet de nous intéresser collectivement à une cause d'un accident ou d'un incident qui ne met pas vraiment dans le jeu le D.G. de l'établissement ou même la régie régionale, là, des causes qui seraient supérieures à eux et qui m'ont échappé dans le projet de loi, où ils se retrouvent, là, ceux qui peuvent agir sur ces causes-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** Bien, moi, je crois que là où le projet de loi agit sur ce que vous dites, c'est en demandant à l'établissement de créer des comités de gestion de risques et d'allouer les ressources nécessaires à la gestion des risques. Parce que la gestion des risques, c'est beaucoup de choses, mais c'est avant tout une analyse de processus. Et, je vais vous dire, je ne parle pas de Francoeur, je ne parle pas du projet de loi, je vous parle de quelque chose qui arrive sur le terrain, si on était capables de réduire de 50 % les accidents reliés aux médicaments, déjà là, on aurait accompli beaucoup. Et ça paraîtrait non seulement dans les données qu'on soumet au ministère sur les mortalités et les incidents... Alors, si on réglait ça, ça ne demande pas plus de

personnel, ça demande des systèmes qui encadrent la prestation de médicaments.

Alors, je comprends ce que vous avez dit à propos des coupures budgétaires, mais il y a des choses qu'on peut faire à l'intérieur des ressources que nous avons présentement qui font en sorte qu'on peut diminuer de façon importante les accidents.

**M. Fournier:** Je partage votre point de vue, mais ce n'est pas le sens de ma question.

**M. Roy (Denis Richard):** Alors, ce qui est dans la loi, qui permet ce que vous avez dit, est inscrit dans la section qui traite du comité de gestion des risques et des responsabilités du conseil d'administration.

**M. Fournier:** Alors, vous savez, je me souviens de Benjamin du CHUM qui disait: Vous savez, je ne contrôle pas tout ici. À l'époque, il parlait un peu de ses déficits, je pense. Mais il disait: On ne contrôle pas tout, il y a des décisions qui sont prises à Québec et qui interviennent sur notre gestion. C'est vrai pour l'allocation des ressources qui nous sont imparties, c'est vrai pour l'équipement que les pharmaciens d'établissements vont dire, qu'ils ont avec eux, qu'il n'est pas tout à fait top niveau, qu'il peut entraîner — c'est eux qui le disaient, là, remarquez bien, je ne sais pas si c'est vrai, c'est ce que je lisais, en tout cas — qu'il pouvait entraîner des problèmes.

Alors, s'il arrive un problème et que la cause est identifiée à l'effet que les équipements ne sont pas ceux qui devraient être utilisés ou devraient être mis à jour, mis aux normes, pour prendre une expression d'actualité, et que le conseil d'établissement, puis avec son comité de gestion, puis le conseil d'établissement dise: Oui, c'est vrai, il faudrait qu'on fasse ça. O.K.? Là, il se pose une question dans le monde réel, là: On a-t-u les moyens de le faire? Mon cheminement, il est là avec vous, là: Qu'est-ce qui arrive quand le comité de gestion constate qu'il y a un problème d'équipement, puis que c'est lui... c'est cette cause-là qui est à la source de l'accident ou de l'incident, et que ça amène que le conseil d'administration, avec son comité de gestion, dit: Bien, il faudrait agir, il faudrait mettre à niveau nos équipements pour éviter que ça arrive, et que cette question-là est une question de financement? On fait quoi rendu là, là? Quelle est la recette?

● (12 heures) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** M. le député, j'aurais préféré que vous n'utilisiez pas l'exemple de mon poste actuel dans le contexte d'aujourd'hui.

**M. Fournier:** Ce n'était pas une référence.

**M. Roy (Denis Richard):** Je crois que si le conseil d'administration, tel qu'il est prescrit par la loi, fait de la gestion des risques une priorité, en faisant de ça une priorité, il dit au directeur général que les fonds doivent être pris ailleurs. Alors, il se peut qu'il doive donner au directeur général la directive d'aller voir la Fondation pour faire en sorte que les prochaines

dépenses qui vont être faites à même les fonds de la Fondation soient allouées aux équipements auxquels vous faites allusion.

**M. Fournier:** Je vais vous dire comment je me sens par rapport au projet de loi. Il y a beaucoup de vertu dans le projet de loi. Mon problème, c'est que tout s'arrête au niveau local. Parce que, voyez-vous, quand je vous pose la question, vous dites: Bien, il faut que le niveau local se débrouille avec son affaire, ça va être la Fondation ou on reprend les budgets qui sont ailleurs. Mais parfois, ça peut prendre des sommes assez importantes que ni la Fondation, qui a bien d'autres chats à fouetter, avouons-le, ni le conseil d'administration ne sont capables d'arriver... et donc ça interpelle peut-être des décisions gouvernementales. Je m'excuse d'en parler, là, mais ça a rapport, là, avec ce qui se fait sur le terrain, des décisions qui sont prises à Québec. Ça a un rapport. C'est documenté amplement par beaucoup. Je pense que le ministre le reconnaît lui-même de toute façon. Bon.

Alors, dans la mécanique, il me semble que le projet de loi pourrait, après le conseil d'administration, après les régies régionales, il me semble qu'il y a quelque chose qui devrait interpeller Québec. Il y aurait un poste à créer à Québec qui devrait s'intéresser à ce suivi-là, à accentuer peut-être ou proposer des pistes de solution qui ne seraient pas nécessairement la Fondation ou une réallocation de budget, déjà sous-financé, dans un établissement, mais peut-être envoyer un signal à celui qui est imputable, qui fait la gouverne, pour dire: Cet accident-là, si on avait les ressources pour changer l'équipement — mais on n'a pas les autres moyens pour y arriver — on pourrait l'éviter, et ça interpelle Québec.

Ce qui manque, dans le projet de loi, c'est le grand manitou de la santé, au Québec, qui semble ne pas être un intervenant qu'on met dans le coup quand il y a une cause qui le concerne. Voyez-vous ce que je veux dire? Je ne sais pas si je suis clair. Peut-être que je ne suis pas clair.

**M. Roy (Denis Richard):** Oui, je pense que vous êtes assez clair. Je pense que dans la loi il y a des changements dans le libellé où le mot «sécurité» est accolé aussi au rôle du ministre comme aux régies régionales. Mais je persiste à dire que la première chose qui doit être faite doit être faite au niveau local. Et il n'y en a pas assez de ça, encore, au niveau local. Vous me demanderiez, dans ma vie antérieure, si je pourrais dire au ministre qu'est-ce que c'est qui a causé telle, telle sorte d'accident puis qu'est-ce qu'on est capable de... Je ne pourrais pas vous le dire, parce qu'on n'a pas encore l'information.

Alors, éventuellement, il y a certaines recommandations qui sont faites, là-dedans. La création du Groupe national fait partie de moyens que le rapport Francoeur — je m'excuse de mentionner le nom — a proposé au ministre pour faire en sorte que les établissements reçoivent un certain appui. Le mot «sécurité» est très important, l'ajouter, le mot «sécurité», dans la loi est très important.

**M. Fournier:** Je comprends que vous me dites: Peu importe quelle est la cause, on n'est pas capable de

la savoir encore parce qu'on n'est même pas capable de répertorier les... Je comprends ça. Puis vous me dite: Bien, faisons la première étape, répertorions, divulguons, répertorions. Je suis correct. Si je vous suis, à ce moment-là, le projet de loi ne me parlerait pas du correctif qu'a entraîné le comité de gestion puis le conseil d'administration de l'établissement, hein? Le projet de loi envisage plus large que simplement répertorier. Il met, comme prémisse de base, qu'on va répertorier, on va divulguer, on met le monde dans le coup, puis, ça, c'est excellent. Mais il va un peu plus loin, il dit: Une fois qu'on a répertorié, on pourrait peut-être agir sur les causes. Êtes-vous d'accord avec ça, que c'est ce qu'il dit, le projet de loi? Excellent. Alors, il intervient sur les causes, mais il se limite aux causes qui sont d'ordre local, à ce qui peut être géré par le conseil d'administration de l'établissement.

Je m'intéresse — je termine là-dessus, pour laisser ma collègue intervenir — je m'interroge sur la possibilité de prévoir quelque chose d'autre dans ce projet de loi, pour le bonifier, qui permettrait qu'il y ait une interpellation non pas seulement du conseil d'administration à faire des correctifs, mais qu'on puisse interpellier aussi des institutions autres, soient-elles la Régie ou le gouvernement, le ministère de la Santé ou un autre ministère, s'il y a lieu, pour qu'on puisse jouer sur toutes les causes. Je ne pense pas que la réponse peut simplement être celle que vous m'avez donnée: Répertorions d'abord, parce que vous-même savez qu'on va plus loin que juste répertorier. On joue sur les causes locales.

Je ne veux pas vous tirer les vers du nez, les mots de la bouche, mais pas mal de monde ont écrit qu'il y avait un certain nombre de décisions gouvernementales qui devraient être prises à Québec qui aideraient les établissements, donc qui joueraient sur les causes et les difficultés qu'on a au niveau local. Mais il y a des choses qui ne sont pas corrigéables en deux minutes, là. On ne peut pas réinventer des infirmières comme ça, du jour au lendemain, je n'en disconviens pas. Mais si la cause qui est envisagée c'est qu'il y a un problème de pénurie, qu'est-ce que vous voulez que le conseil d'administration fasse avec ça? Ce n'est quand même pas lui qui va augmenter les admissions dans les écoles puis dans les soins infirmiers. Ça ne l'interpelle pas, lui, ça. Ça interpelle l'autre niveau. Je cherche, dans le projet de loi, elle est où la poignée sur ces causes-là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** Bien là, moi, tout ce que je peux vous dire, M. Fournier, c'est que, si on a pris la peine d'ajouter le mot «sécurité» parmi les responsabilités dévolues au ministre et aux régies régionales, c'est un peu à ça qu'on pensait. La façon de l'implanter va devoir probablement relever d'autres autorités que le Groupe national, mais peut-être à la recommandation des gens du Groupe national.

**M. Fournier:** Je pense qu'il reste une minute peut-être? Je ne veux pas empêcher ma collègue d'intervenir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Mais, écoutez, le député de Joliette n'a pas...

**Une voix:** ...

**M. Fournier:** Ah! excusez, je ne savais pas, je pensais qu'on avait 10 minutes, cinq minutes. Je vais vous faire une proposition. Au niveau local, bon, il y a le comité de gestion, on identifie une cause... On répertorie d'abord, on identifie une cause, on gratte et on dit au conseil d'administration: Si on changeait nos façons de faire, on pourrait éviter ça, à l'avenir. Parlons-en aux autres d'ailleurs pour qu'ils évitent de le faire. Ça va bien. Puis quand ça peut se faire comme ça, là, puis c'est une procédure, je dirais, sur le terrain, là, qui doit être changée, c'est parfait.

Lorsque la cause qui est envisagée ne relève pas simplement du conseil d'administration mais relève plus de décisions gouvernementales, n'y aurait-il pas lieu d'aviser quelqu'un d'autre? On n'a pas évidemment de conseil d'administration, des conseils d'administration des établissements, là, pour l'ensemble du Québec, mais on pourrait imaginer — c'est une proposition, en tout cas, qui est dans notre plan d'action libéral pour la santé — de mettre sur pied un commissaire de la santé, indépendant, nommé par l'Assemblée nationale, qui aurait entre autres des fonctions du Protecteur des usagers, là, qui sont sous la houlette du ministère en ce moment, qui ne sont pas à distance, mais qui serait indépendant et qui joue, là, un peu, dans la proposition que nous avons, c'est de jouer un peu le rôle du comité de sages, là, que la commission Clair proposait. Puis on peut donner à cette institution-là, indépendante du ministère et du gouvernement, un certain nombre de devoirs, de mandats qui nous permettraient d'interpeller, dans ce cas-ci, d'interpeller le niveau national à l'égard de causes qui concernent le niveau national. On pourrait cheminer, vers ce commissaire-là, des conclusions d'analyses qui feraient en sorte que ce commissaire pourrait, à titre de conseil public — il le dit à la population en même temps qu'il le dit au ministre — pourrait interpellier le gouvernement à l'égard de ces causes-là.

Comment réagiriez-vous à un tel ajout aux étapes que nous trouvons dans le projet de loi? C'est-à-dire ce que je vois, vous pouvez avoir une autre idée, mais ce que je cherche, c'est une méthode qui permet d'interpeller le gouvernement à l'égard de causes qui le concernent.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Roy.

**M. Roy (Denis Richard):** Vous voulez dire une sorte de Vérificateur général?

**M. Fournier:** À la santé, et plus élaboré que simplement faire une vérification en réaction, là. Parce que, ce qu'on envisage, c'est... Dans votre cas à vous, là, dans le cas qu'on parle, des accidents sont arrivés, il y a des propositions qui sont faites, elles interpellent le gouvernement. C'est un peu comme un vérificateur, dans la mesure que les choses sont déjà arrivées, mais on voit pour le rôle du commissaire quelque chose de plus proactif. Mais, ceci étant, oubliez que la proposition

est libérale, là, oubliez le mot «commissaire», mettez n'importe quel mot; ce que je cherche à voir, c'est une structure, une manière d'aller chercher une institution qui va interpeller, elle, à son tour, le palier central, étant entendu que ce n'est pas un hôpital, un C.A. qui interpelle le gouvernement, là, ils sont trop, trop, déséquilibrés en termes de rapports de force.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr. Roy.

● (12 h 10) ●

**M. Roy (Denis Richard):** M. Fournier, moi, je crois qu'une fois que la collection de données va être rendue parfaite, je crois que le projet de loi et le rapport Francoeur ont mis en place un système, le Groupe national d'aide à la gestion des risques et de la qualité, c'est le rôle... c'est la description de tâche qu'on a donnée, que le ministère a donnée à ce groupe-là pour évaluer et faire des recommandations à savoir quoi changer. Présentement, je dirais que la structure est en place pour faire ce que vous venez de suggérer.

**M. Fournier:** Je termine.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Le temps d'un commentaire, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui, je termine simplement en disant que, malheureusement, le mandat vient du ministère. Et, ce qu'il y aurait lieu de faire, c'est que ce mandat-là soit un mandat qui vient plus de l'Assemblée nationale, qui soit à distance, pour qu'il y ait une indépendance à l'égard de ces propositions-là. Je termine simplement en faisant noter la timidité, dans le rapport Francoeur, sur ces conditions de pratique. Et la même timidité se retrouve à la commission Clair. Et je vous fais grâce de ce qu'on trouve dans les rapports; le Protecteur des usagers ou Commissaire aux plaintes, avant, il n'y avait rien, comme étude de l'ensemble des décisions et des causes que ça pouvait entraîner sur une multiplication de plaintes. Alors, additionnez tout ça, et, moi, je cherche quelque chose qui offre une certaine indépendance et interpelle le gouvernement en avisant le public en même temps. Je pense que la transparence doit jouer son rôle à tous les niveaux, pas juste au niveau local, aussi au niveau central.

**M. Roy (Denis Richard):** Je vous remercie, M. Fournier.

**M. Fournier:** Je vous en prie. Moi aussi, je vous remercie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, au nom de tous les membres, Dr Roy, merci pour votre participation à cette commission.

Alors, j'inviterais maintenant Mme Michèle Beauchemin Perreault à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, nous accueillons maintenant Mme Michèle Beauchemin

Perreault, qui est représentante de la population sur le comité Francoeur et le Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité. Mme Beauchemin Perreault, bienvenue à cette commission parlementaire, et je vous rappelle que vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

**Mme Michèle Beauchemin Perreault**

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Merci. J'espère que, si j'exécède d'une minute, on ne m'interrompra pas, parce que déjà j'ai de l'émotion et ça me dérangerait. Alors, Mme la Présidente, M. le ministre Legault, Mmes et MM. les députés, mesdames et messieurs.

Je veux d'abord me joindre aux remerciements du Dr Roy pour vous remercier, M. Legault, de nous avoir invités à cette commission parlementaire spéciale. Je voudrais profiter de l'occasion pour remercier aussi deux ministres qui vous ont précédé au ministère de la Santé et qui ont eu un rôle important à jouer dans le dossier des accidents évitables. En premier lieu, Mme Pauline Marois, qui a initié cette préoccupation en créant le comité ministériel sur les erreurs médicales, accidents évitables, en mai 2000, et à qui je dois d'avoir pu m'impliquer comme représentante de la population.

La deuxième personne que je veux remercier est M. Rémy Trudel, qui a succédé à Mme Marois et qui, à notre grande satisfaction et soulagement, pourrais-je ajouter, a accepté le rapport Francoeur dans son ensemble. Après avoir formé le Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité, pierre angulaire des actions à suivre, il a, quelques mois plus tard, présenté son plan de travail qui donnait suite aux recommandations. Ce geste a été très apprécié par la population et par les victimes et leur a indiqué un progrès et une préoccupation réels.

Le comité ministériel formé par Mme Marois était une première au Canada. La suite donnée au rapport de M. Trudel puis la déposition du projet de loi n° 113 par vous, M. Legault, démontrent un suivi responsable et une volonté politique, de la part des trois ministres successifs, d'accroître la sécurité dans les soins de santé, permettant de réduire les accidents évitables. Ces décisions fondamentales et, j'ajouterais, courageuses auront une importance très grande pour la population, pour les victimes et aussi pour les professionnels de la santé. Tous seront mieux encadrés. Nous vous en remercions très sincèrement. Nous attendons avec impatience l'adoption du projet de loi n° 113.

Permettez-moi de remercier aussi un homme qui a été très important dans la prise en charge de ce dossier. Le Groupe national a été présidé dès ses débuts, en septembre 2002, par le Dr Roy — est-ce qu'il est parti? Non, il est là. L'impulsion positive, le dynamisme et l'esprit de participation active qu'il a su inculquer aux membres dès la formation du groupe a créé un climat d'entraide, de solidarité et de générosité qui s'est installé très rapidement. Si, en peu de temps, autant d'étapes ont été franchies avec succès, c'est grâce à sa direction énergique et stimulante. De nous tous, merci, Dr Roy.

J'en viens maintenant à mon mémoire, comme représentante de la population et, j'ajouterais, des autres

victimes que je porte en moi. Je sais que M. Jean Martel présentera jeudi un mémoire comme représentant des victimes, mais je ne peux faire abstraction du drame que j'ai vécu puisqu'il motive mon implication et guide mes préoccupations. Nos propos seront sans doute complémentaires.

Comme membre du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité, j'entérine complètement les changements proposés à quelques articles du projet de loi. Si j'ai dû faire le choix de développer certains articles, c'est afin de respecter le temps qui m'est alloué. J'apprécie cependant que tout dans la loi 113 m'apparaît comme absolument essentiel. Je m'attarderai donc à la gestion des risques — l'article 7 — la divulgation versus le silence, le soutien aux victimes et aux proches. Je terminerai en évoquant rapidement le problème de l'indemnisation.

L'article 7 concernant tout ce qui entoure le comité de gestion des risques est absolument primordial pour les usagers éventuels et victimes potentielles que nous sommes tous, sauf qu'il est incomplet et manque de précision. Les changements demandés par le Groupe dans son mémoire sont essentiels et incontournables. Ces demandes prouvent le souci de tous les professionnels de la santé qui ont travaillé sur ce projet de loi comme membres du Groupe national d'aide de mettre le patient au centre des préoccupations du système de santé. Je suis témoin de leur sérieux aux réunions du Groupe et, au nom de la population, je les remercie tous.

Alors, le point 7, la gestion des risques. Ça devrait se lire point a, là, et non pas 1°. Il faut étudier les situations à risque, qu'elles soient de procédure, d'organisation, d'environnement, d'équipement ou de personnel, afin de les corriger et ainsi prévenir les accidents. C'est de la prévention proactive, la plus souhaitable évidemment. Il suffit de penser que l'accident évité aurait pu faire de nous, de vous, la victime, pour en mesurer toute l'urgence.

Point b. Malgré les précautions prises, certains accidents évitables se produiront encore, malheureusement. Le but visé est d'en réduire l'incidence et la gravité. Il faut alors voir où, quand, comment et surtout pourquoi cet accident s'est-il produit. Il faut analyser les causes qui l'ont provoqué — humaines, techniques ou organisationnelles — afin de les corriger et d'éviter ainsi la répétition de cet accident. Autrement dit, en tirer une leçon. Lorsqu'un même accident évitable, grave ou mortel, se produit, ça devient pour moi de la négligence criminelle. Il faut absolument apprendre de toutes les erreurs. On fait ainsi de la prévention réactive tout aussi essentielle et incontournable. Le Dr Hébert, médecin et bioéthicien torontois, a écrit à ce sujet en 2001: «L'erreur morale la plus grave est de ne pas apprendre d'une erreur.»

Le point c, la diffusion de l'information. Il faut instaurer un monitoring continu des accidents évitables, c'est-à-dire un registre local, afin de pouvoir constater rapidement l'incidence et la gravité. Actuellement, comme le mentionne le rapport Francoeur, et je cite, «les accidents liés à la prestation des services de santé ne sont pas systématiquement répertoriés aux fins d'analyse». Cette situation est pour le moins surprenante et aberrante en 2002. Suite à un accident évitable, des

correctifs doivent être apportés localement. Ce n'est pas suffisant. En plus d'un registre local et régional, il faut qu'un système central ou un autre moyen rapide pour les cas urgents permette d'informer tous les établissements d'un accident susceptible de se répéter.

Permettez-moi, ici, un exemple personnel. Lorsque j'ai perdu ma fille Isabelle, j'aurais voulu que tous les hôpitaux de la province soient mis au courant rapidement du mélange mortel de médicaments qu'elle avait reçu, suite à une simple fracture, pour être certaine que le même genre de prescription ne soit pas fait et provoque le même drame. Je suis encore inquiète, puisque cette communication rapide n'existe toujours pas — excusez-moi.

● (12 h 20) ●

Pour cette raison, il faut qu'un registre central soit instauré afin de compiler les informations des registres locaux et régionaux et ensuite les diffuser dans un but de recherche et de prévention. D'ailleurs, à la page 50 du rapport Francoeur, il est suggéré que cette fonction soit remplie par le Groupe national d'aide, et je cite: «...diffuser les résultats des recherches et [...] les mettre à la disposition de tout le réseau ainsi qu'à assurer la diffusion d'autres informations pertinentes, telles que les recommandations des coroners.»

Je ne peux passer sous silence le constat actuel sur le suivi qui est donné par les associations ou ordres professionnels divers qui reçoivent des rapports du coroner qui contiennent des recommandations concernant leurs membres. Présentement, ils ne sont pas tenus de donner suite à cesdites recommandations. Pourtant, dans certains cas urgents dont je parlais précédemment, ils seraient probablement les mieux placés pour faire de la prévention rapide, qu'il y ait plainte ou non, en utilisant les moyens courants électroniques — on envoie un courriel que cette prescription-là peut être mortelle. Nous demandons un changement dans ce sens.

L'article 9, article 235.1, la divulgation versus le silence. Cet article comporte à la base une obligation morale et humaine essentielle qui me tient beaucoup à coeur puisqu'il concerne la divulgation d'un accident évitable à la victime ou à ses proches et le soutien physique et/ou psychologique qui doit lui être apporté.

Cet article prévoit trois étapes essentielles: divulguer à la victime ou à ses proches l'accident, c'est-à-dire lui expliquer clairement ce qui s'est produit, s'excuser, l'écouter, répondre à ses questions et le rassurer avec empathie; deuxièmement, lui expliquer comment les effets de cet accident seront corrigés, c'est-à-dire comment on limitera les dommages; et, enfin, l'assurer que toutes les mesures seront prises afin de prévenir la répétition d'un même accident. Dans ce sens, toutes les victimes que j'ai rencontrées ou à qui j'ai parlé avaient le même besoin, c'est-à-dire se faire certifier que tout serait mis en oeuvre pour que le même drame n'arrive à personne d'autre. C'est la seule petite consolation qu'on peut nous donner, comme victime.

Parler de divulgation, pour moi, c'est presque de la fiction, puisque j'ai plutôt entendu parler du contraire: le silence. D'après les témoignages entendus, le silence a des effets très pervers sur les victimes et ses proches et, par la suite, sur la perception qu'elles ont de l'ensemble de la profession. Cette attitude a pour effet de créer un sentiment de méfiance, d'anxiété. Les personnes

se sentent trahies, démunies, impuissantes face à un système trop lourd et opaque. Elles se sentent laissées à elles-mêmes. Le silence perpétue la croyance que les médecins se protègent entre eux, ce qui est perçu comme une omerta.

Une divulgation bien faite aurait pu dissiper ce malaise, ces doutes, cette anxiété qui engendre souvent la rancœur, la colère, l'agressivité, la révolte, des sentiments destructeurs qui s'ajoutent à une situation déjà pénible et qui rendent l'acceptation des séquelles de l'accident ou du deuil presque impossible. Je crois, selon moi, que la transparence inspire la confiance. Le silence inspire la méfiance. Je suis persuadée que ce changement servira autant les patients que les professionnels, car, à défaut de divulguer un accident évitable et d'en chercher les causes — d'abord de le déclarer évidemment — il n'y a pas possibilité d'amélioration et de prévention.

Le soutien aux familles, aux victimes et aux proches. Après la divulgation, du soutien doit être offert à la victime et/ou à ses proches selon leurs besoins physiques ou psychologiques. Le désarroi, l'inquiétude, la tristesse risquent souvent de dégénérer. Il faut alors offrir les services d'un psychologue ou de toute autre personne habilitée à leur venir en aide, et ce, aussi longtemps que nécessaire. Il ne faut pas oublier les familles qui apprennent tardivement, par un rapport du coroner, que le décès a été causé par un accident évitable. Je vous laisse imaginer leur stupeur. Les proches sont laissés à eux-mêmes, complètement anéantis, incrédules. Ils doivent chercher de l'aide, des explications seuls, sans aucun support. Il ne faut plus que cette situation se répète.

En plus du soutien psychologique, des traitements sont parfois nécessaires pour diminuer les séquelles laissées par l'accident, traitements qui devraient être accessibles aussi après le départ de l'hôpital. Je pourrais vous donner des exemples de victimes qui n'ont eu aucune aide dans ce sens et qui vivent avec des conséquences au quotidien. C'est très dérangeant et choquant. Heureusement, le comité de gestion de risques, à l'article 7, avec les changements demandés par le Groupe national d'aide, vise à régler ce problème.

Je ne voudrais pas quitter cette commission sans appuyer la proposition 14 du rapport Francoeur, que le Dr Roy — je ne sais pas s'il a eu le temps de le mentionner là, dans le mémoire du groupe... et qui concerne l'indemnisation aux victimes. La situation actuelle est injuste et inacceptable. Les délais et le fardeau moral et financier imposés aux victimes découragent la plupart d'entre elles. La population demande donc au ministère, en attendant de donner suite à la proposition 14 du rapport Francoeur dans son entier, de trouver une façon de faciliter et d'accélérer le processus d'indemnisation.

En conclusion, l'adoption du projet de loi n° 113, tel que présenté aujourd'hui avec les changements proposés par le Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité, nous apparaît comme une urgence. Cette loi donnera les moyens aux établissements et à ses professionnels d'augmenter la sécurité dans les soins de santé et de prévenir les accidents évitables. Les victimes seront, elles aussi,

mieux accompagnées et traitées de façon plus humaine. Nous en serons peut-être, nous, présents dans cette salle, les premiers bénéficiaires. Croyez-moi, nul n'est à l'abri.

Beaucoup de chemin a été parcouru depuis deux ans; beaucoup reste à faire, notamment la mise en application rapide des articles de cette loi. Tout ne se fera pas sans un changement de culture de part et d'autre. J'entends ici autant les professionnels que les usagers.

Je vous remercie d'avoir entendu aujourd'hui les attentes de la population. Vous pouvez compter sur moi pour être toujours aux aguets afin de surveiller et travailler sans relâche pour l'évolution de ce dossier, et ce, en notre nom à tous. Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme Beauchemin Perreault, pour la présentation de votre mémoire. Alors, M. le ministre, à vous la parole.

**M. Legault:** Oui. D'abord, Mme Beauchemin Perreault, je voudrais vous remercier. Je voudrais aussi vous offrir mes sympathies, là, je sais comment ça doit être terrible de perdre son enfant. Merci pour tout le travail que vous avez fait de façon courageuse dans la commission Francoeur, mais aussi avec le groupe dirigé par le Dr Roy.

Je prends bonne note aussi de votre proposition concernant un registre central. Je pense que ce qui avait été décidé, de notre côté, c'est que c'était possible de le faire administrativement, même c'était un souhait de le faire. Il y avait peut-être des contraintes du côté de la Commission d'accès à l'information, mais en tout cas je pense que vous avez raison sur cette proposition.

Ma première question, peut-être, je voudrais revenir sur la discussion qu'on a eue tantôt avec le Dr Roy sur la distinctions entre les incidents et les accidents qui seraient divulgués aux parents ou aux patients qui ont subi ces incidents ou ces accidents. Le Dr Roy nous disait tantôt qu'il souhaitait qu'on exclue les incidents, parce qu'il disait: Étant donné que ça n'a pas de conséquences, on pourrait seulement peut-être créer un peu de panique pour rien chez les parents.

J'aimerais ça, comme parent, là, vous entendre sur cette proposition. Est-ce que vous pensez qu'on devrait couvrir seulement les accidents, dans la divulgation aux parents, aux proches, ou si on devrait aussi ajouter les incidents?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Beauchemin Perreault.

● (12 h 30) ●

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Je vous avoue personnellement, là, que ça a pris plusieurs réunions puis plusieurs définitions, parce que ce sont malheureusement deux termes qui se ressemblent beaucoup, hein, «incident», «accident». Incident, si on prend l'équivalent anglais, je trouve que c'est beaucoup plus clair, «near miss», c'est-à-dire que ce n'est pas arrivé, finalement, on a failli vous donner l'injection du voisin, mais vous ne l'avez pas eue. Alors, il faut que ce soit déclaré parce que, si ça se répète souvent, ça veut dire qu'il y a quelque chose, là, au niveau du personnel. Bon. Alors, pourquoi dire au patient: Vous avez failli avoir l'insuline du voisin? Alors, c'est dans ce sens-là

qu'on dit que ça créerait des inquiétudes inutiles. Moi, je suis tout à fait d'accord avec ça, une fois que j'ai eu bien compris le sens et la différence entre les deux définitions.

Par rapport aux accidents, il s'est passé quelque chose avec des conséquences plus ou moins graves. À ce moment-là, il n'y a pas d'hésitation, il faut que ce soit divulgué. Parce que ça aussi, déclarer, divulguer, personnellement, moi aussi, ça m'a pris un certain temps. Déclarer, c'est à l'interne, et divulguer, c'est vraiment à la victime, à l'usager, oui. Est-ce que je réponds bien? Oui?

**M. Legault:** Oui, absolument. Je voudrais aussi... Dans votre mémoire, vous avez parlé d'un changement qu'on devrait faire de part et d'autre, en incluant les usagers. Je suis très curieux de savoir, là, quels changements vous pensez que les usagers de notre système, les patients devraient faire pour diminuer les accidents évitables.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Bien, je suis contente que vous soyez curieux, parce que j'aurais voulu élaborer à l'intérieur de mon mémoire, mais ça aurait débordé. Alors là vous me donnez une chance d'en parler. C'est que, quand on dit que les professionnels devront divulguer, c'est sûr que, humainement, on sait tous que ce n'est pas facile de dire: Bien là, savez-vous, là, j'ai fait quelque chose de pas correct, alors on s'attend à un changement de culture de ce côté-là. Ça, c'est clair. Mais je pense que, rendus où nous en sommes, l'usager doit se responsabiliser davantage. Et je pense que ça devrait être fini le temps où on s'abandonne complètement au médecin: Je suis malade, donc je n'ai plus de jugement. On pose plus de questions quand on va porter sa voiture au garage que quand on va consulter un médecin ou qu'on doit être opéré.

Alors, Dr Roy est allé de l'avant à l'intérieur du Groupe et il a créé un sous-groupe de travail, formé de huit personnes de professions différentes, afin justement de dresser une liste de recommandations pour les usagers — on en a trois pages, c'est même rendu à votre département des communications: poser davantage de questions; quand vous recevez un médicament, supposons, à l'hôpital, que vous n'avez jamais eu, dire: Êtes-vous certain que c'est bien à moi? C'est, autrement dit, s'impliquer et ne pas tout attendre du médecin. Parce que ça ne fonctionne pas, ça. Il faut vraiment qu'on s'implique dans nos soins et qu'on se préoccupe.

Et la première recommandation, c'était: se constituer un carnet de santé, et je vous avoue que ça a été très bien reçu par le Groupe national. Tous les membres disaient: Imaginez-vous, ça vous oblige vous-même à tenir un registre des médicaments que vous prenez, des opérations que vous avez eues, des allergies que vous avez. À ce moment-là, vous êtes responsable de votre santé et vous n'attendez pas quand vous allez chez le médecin pour dire: Oui, j'ai deux bleues le matin, une jaune le soir, puis les opérations que j'ai eues, je ne m'en souviens pas. D'abord, ça allonge le traitement et ça présente des risques aussi parce qu'on sait tous qu'il y a des gens qui vont prendre des médicaments en vente libre avec des médicaments prescrits,

qui peuvent avoir des effets très dangereux. Alors, si on écrit tout ça dans son carnet de santé, c'est déjà une bonne avance.

Alors, ce sont toutes des bonnes recommandations, là — comme je vous dis, il y en a trois pages — et, entre autres, ne jamais arrêter l'utilisation — des choses simples — des antibiotiques avant de les avoir complètement pris; ne pas se passer des médicaments entre nous. Alors, c'est à peu près dans ce sens-là. Et là je trouve que c'est surtout à retenir que le patient, l'usager doit se responsabiliser. Et ça ne veut pas dire que ça enlève aux médecins leur propre responsabilité, c'est-à-dire qu'on forme une équipe à deux: il y a le médecin traitant et l'usager qui s'occupe de sa santé aussi bien que de sa voiture. C'est ça.

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

**M. Legault:** Mais je suis content de vous entendre parler de responsabilisation des individus puis des citoyens, parce que je suis absolument d'accord avec ce que vous dites.

Peut-être une dernière question. Vous avez été en contact avec d'autres parents ou d'autres familles qui ont vécu des situations comme la vôtre, et je voudrais savoir: Selon vous, c'est quoi, les premières priorités? Supposons qu'on a, là, toute la collaboration de l'opposition puis que le projet de loi est approuvé avant Noël, là, dans les prochaines semaines, les prochains mois, en début de 2003, vous diriez que ça devrait être quoi, nos premières priorités d'application de cette loi? Qu'est-ce que c'est, les attentes des parents qui ont vécu des situations comme la vôtre?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Beauchemin Perreault.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** On va dire les usagers en général. Mais je dois dire que, tant qu'il ne nous arrive rien, on ne s'en préoccupe pas tellement. J'ai pu constater ça, là. Mais, comme je vous ai dit, personne n'est à l'abri.

Alors, moi, je verrais, puis je l'ai mentionné: la gestion des risques, ça veut dire, ça, que chaque établissement va se préoccuper de voir, par exemple, que — je vous donne un exemple — un appareil ne fonctionne pas. La personne vient pour.. Bien, je peux vous dire encore le cas de ma fille, le saturomètre, apparemment, était en réparation, pour la concentration en oxygène. Alors, comment ce serait juste surveiller l'équipement. Comme le Dr Roy disait, ça ne coûte pas cher, ça, qu'on ait une personne responsable pour rapporter l'équipement défectueux. C'est de la prévention facile à faire, ça.

Alors, moi, j'ai très confiance qu'une fois que les comités de gestion de risques... Dans chaque établissement, d'abord on va analyser les situations à risques pour les prévenir puis, quand ça va arriver, faire surtout pas qu'elles se répètent. Jamais, jamais. Moi, je trouve que le comité de gestion de risques... Et, évidemment, quand on est victime, la divulgation — c'est les points que j'ai ressortis — tout est important. Mais l'article 7, le comité de gestion de risques, ça presse, ça.

**M. Legault:** Merci beaucoup, Mme Beauchemin Perreault.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Merci, M. Legault.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui, merci, Mme la Présidente. C'est à mon tour de vous saluer et vous remercier profondément pour votre témoignage d'une part, le témoignage dans tous les sens: témoignage personnel et celui avec l'expertise que vous avez développée en participant au comité. Je veux en profiter justement, parce qu'il y a une partie de témoignage personnel que vous faites et un appel, un cri du coeur que vous livrez par votre présence, pour peut-être vous donner à vous, et par votre entremise et celle de la présidente, au ministre des éclaircissements. Et il n'est pas de l'intention de l'opposition — en tout cas, je parle de l'opposition libérale — de faire un filibuster sur ce projet de loi là et, autrement dit, de faire de l'obstruction systématique. Alors, si tant est que le whip du gouvernement réussit à avoir assez de monde en Chambre, il va être capable d'avoir son projet de loi bien avant Noël. Ce sera à son leader de le décider. Alors, parlez à votre whip.

Deuxièmement, vous avez parlé tantôt des médicaments et de la responsabilisation à l'égard de la prise de médicaments. Je ne peux pas faire autrement que de soutenir et de rappeler comment vous avez raison et comment, si chacun faisait sa part, sans compter la participation de bien d'autres aussi, pour une prise optimale des médicaments, il y a d'autres intervenants qui peuvent jouer un rôle encore plus grand, notamment les médecins qui donnent la prescription puis que, après ça, il n'y a pas de suivi vraiment à savoir si elle est prise ou pas prise. Et combien de fois les prescriptions restent dans la poche puis on oublie d'aller les faire remplir? Déjà ça, on pense que c'est une économie parce qu'on n'a pas rempli la prescription, mais, en bout de ligne, on est encore plus malade après, quand on arrive dans l'établissement. Bon.

Il y a une étude qui se fait en ce moment à l'université de Sherbrooke sur la prémisse que 25 % des admissions à l'hôpital sont dues à la mauvaise prise de médicaments, ou à la surconsommation, ou à la non-consommation, mais, en tout cas, 25 % des admissions. Avouons que, quand on regarde les budgets que ça implique, 25 %, ça commence à faire de l'économie si on pouvait jouer sur cette cause-là qui fait intervenir au premier titre la personne elle-même. Alors, dans ce cadre-là, je pense, sans vouloir revenir sur le sujet que je disais tantôt, mais, comme la structure du projet de loi est bâtie en fonction des conseils d'administration à l'interne, ou bien par le Groupe national du gouvernement, et non pas de l'Assemblée ou de la population mais du gouvernement, vers le ministère, on n'a pas encore tout le plein potentiel de communications publiques qui pourrait être tiré. Donc, on pourrait tirer profit d'une instance qui serait plus indépendante et qui serait en communication avec le public et avec le gouvernement en même temps, et, je pense, qui mettrait

sur la table un débat public qui serait sans partisanerie politique. Et c'est un peu ça, l'objectif.

Moi, je suis de ceux qui pensent que le gouvernement est élu puis qu'il est là pour gouverner puis prendre des décisions. Je pense honnêtement que c'est ça, la job qu'il a à faire. Mais qu'il y ait le plus d'éclairage possible qui vienne d'un environnement non partisan ou non contrôlé par lui-même, ça permettrait moins de méfiance, ça permettrait de meilleures décisions. Alors, je ne veux pas revenir là-dessus, mais je pense que, au point que nous parlions, sur la bonne prise des médicaments et la responsabilisation, quand c'est le gouvernement — puis je le dis pour défendre la cause du ministre — quand c'est le gouvernement qui appelle à la responsabilisation, l'opinion publique se dit: Il veut économiser puis il veut me passer le «puck». Quand ça vient d'une instance qui est sans partisanerie, qui est dans l'appareil de nos institutions mais qui n'est pas liée à un parti politique, c'est pris différemment. Et la perception est bien importante dans des dossiers comme ceux-là. En fait, je vais continuer de soulever ce point-là.

• (12 h 40) •

Mais revenons à un des aspects que vous avez soulevés, qui m'intéresse. En fait, il y en a deux. Le premier, parlez-moi un peu des ordres professionnels et des rapports de coroners qui sont plus ou moins... qui restent lettre morte sur une tablette ou qui n'ont pas suivi... Pouvez-vous me donner des exemples de ce qui s'est passé ou de ce qui ne s'est pas passé et qui aurait pu avoir d'autres conséquences?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Beauchemin Perreault.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** C'est que, actuellement, les recommandations faites par le coroner ne sont pas exécutoires, c'est-à-dire que des recommandations qui sont envoyées à diverses associations... Si vous me permettez, je vais encore citer mon cas. Les recommandations ont été envoyées à cinq ordres ou associations, mais, si la personne qui les reçoit les met dans une filière et ne dit pas, par exemple, si c'était concernant des médicaments, si on ne prévient pas l'ensemble des pharmaciens d'établissements: Attention, prescription dangereuse! ça donne quoi, les recommandations du coroner? Parce qu'il n'y a pas d'obligation de donner un suivi jusqu'à maintenant. Et, moi, ça m'apparaît une façon de faire de la prévention rapide. Ça ne veut pas dire que, dans ce cas-ci, là, cinq associations devaient... Mais, je ne sais pas, il faudrait que, entre eux, ils s'entendent, qu'ils disent c'est quoi, là, la principale cause de ce décès-là, parce que, évidemment, un coroner, on parle toujours décès, et que l'association la plus concernée, que ce soit, supposons, l'Association des urgentologues, bien, on les cible immédiatement mais partout, dans toute la province.

Moi, c'est pour ça, c'est très important pour moi: il ne faut pas que les préventions ne se fassent que localement. Si votre enfant a une fracture de la jambe puis si elle se fait traiter à Rivière-du-Loup, si la prévention ou l'information a été donnée localement, il n'y en a pas, de prévention. Alors, je ne sais pas, ça

m'apparaît une avenue qui aurait avantage à être développée. Je ne sais pas de quelle façon, je ne suis pas juriste, mais il y aurait moyen que... Moi, là, de voir le dossier qui s'en allait dans une filière... Et je sais pertinemment que l'information n'a pas été diffusée, et je ne suis pas la seule, hein, je ne suis pas un cas d'exception, je pense.

**M. Fournier:** Je vais vous poser une question sur le «no fault», mais, juste avant, je vais donner un exemple de plus aux exemples que vous avez soulevés sur le suivi de la part du coroner, pour que le ministre puisse réfléchir à la chose.

En 2000, je pense que c'était au printemps 2000 — je ne suis pas sûr sur la saison, mais je pense que c'est au printemps 2000 — il y a eu un rapport du coroner, suite à un décès à Grand-Mère parce que l'urgence avait été délaissée et qu'il avait fallu un transport ambulancier, adressé à la régie régionale, entre autres. Ce qui n'a pas empêché que Shawinigan, dans la même régie, quelque temps après, soit à découvert au printemps, au mois de mai, au mois de juin, alors que nous posions la question et qu'on se demandait pourquoi c'était à découvert puis qu'on nous disait qu'il n'y avait pas de problème. Et il y a eu un décès. Alors, voilà un cas où non seulement les ordres professionnels, mais où la régie régionale de ce coin-là avait reçu un rapport du coroner l'enjoignant de ne plus jamais répéter une urgence à découvert, et ça s'est reproduit. Alors, on a peut-être un accident évitable qui aurait pu être évité.

J'ai bien pris note que, dans votre document, vous me parlez de M. Martel et vous me dites: Bon, il va venir nous parler. J'ai eu l'occasion de lire le mémoire de M. Martel. Corrigez-moi si je me trompe, là, est-ce que, vous, vous êtes en faveur du «no fault» ou simplement d'un régime d'indemnisation qui par la suite irait appliquer une recherche de responsabilité à l'égard des responsabilités lorsqu'il y a des accidents?

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Je serais très téméraire de vous donner une réponse catégorique là-dessus, parce qu'il y a eu des articles écrits à ce sujet-là, j'en ai pris connaissance quand j'étais au comité Francoeur, et je sais, par exemple, qu'il y a un pays, si je me souviens bien, c'est la Nouvelle-Zélande, qui a dû abandonner parce que le pays s'en allait en faillite. Alors, je ne sais pas. Mais je ne suis pas convaincue que c'est la façon idéale non plus. Sauf qu'il faut apporter des changements pour que les gens soient indemnisés. Vous n'avez pas idée comment il y a certaines personnes qui ne poursuivent pas à cause de la lourdeur morale et financière et qui sont laissées vraiment sans ressources. Moi, maintenant, c'est vrai que je suis plus sensibilisée, mais il ne faut pas attendre d'être touché personnellement pour prendre conscience de ce problème-là. Mais je ne peux pas répondre à votre question, là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Il vous reste deux minutes.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Le «no fault», là, je ne peux pas répondre.

**M. Fournier:** O.K. C'est parce que j'ai entendu la fin de votre intervention, d'ailleurs comme celle du prédécesseur, qui disait: Mettre en application la proposition 14...

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Oui. Mais la proposition 14, si vous me permettez, il y a déjà quelque chose. Moi, je dis: Bien, en attendant, il faudrait peut-être trouver une solution pour accélérer, faciliter l'indemnisation. Et le rapport Francoeur, dans ce sens, disait: Qui soulève le problème du cloisonnement des deux régimes. Alors déjà, si on améliorerait ça, si on changeait ce problème-là, moi... Parce que j'ai entendu dire que les avocats d'un disent que la responsabilité est à l'autre, et ça traîne les délais indéfiniment. Alors, déjà, ça, ce serait, je pense, une façon... Ça a été proposé, là, le problème que soulève le cloisonnement actuel de la gestion de deux régimes d'assurance responsabilité, médecins et établissements. Ce serait déjà quelque chose.

**M. Fournier:** Je vous posais la question parce que le dernier paragraphe de la proposition qu'on est en train de lire envisage la formation d'un groupe de travail pour étudier ça. Quand, tous les deux, vous dites: Mettre en application la proposition 14, je veux savoir quel bout de la proposition on met en application. Est-ce que, philosophiquement parlant... Puis la question se pose, c'est correct, parce qu'on est dans un domaine où il doit y avoir encouragement à la déclaration, à la divulgation. Alors, forcément, on se dit: Là, si on commence ça puis qu'il y a des cas de poursuite, est-ce que ça encourage? C'est-u un frein? Je comprends qu'il y a une suite logique, mais j'essaie de voir où on se situe tous. Parce que M. Martel va nous dire — je pense que c'est jeudi prochain — combien, lui, il compte à ce que la responsabilité soit maintenue. J'essaie de voir, là, ceux qui viennent nous voir, ils veulent quoi, eux autres, là?

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Vous dites qu'il y a une suite logique, si je vous comprends bien, entre divulgation puis risque de poursuite, là...

**M. Fournier:** Qu'il y a un lien en quelque part.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** ...bien, je pense que vous avez Me Ménard, cet après-midi, qui a entendu souvent le contraire, que des gens à qui on a bien parlé... Moi, souvent, les témoignages que j'ai entendus, on ne parle pas aux gens. On n'explique pas. On est intelligents, on sait qu'il peut arriver des accidents, mais il faut qu'on nous parle, il faut qu'on nous explique. Et, si on fait ça, Me Ménard — parce que je l'ai entendu à d'autres occasions — dit que bien souvent les gens ne poursuivraient pas si on leur avait parlé. Mais ça n'empêche pas que, ceux qui vivent avec des lésions, il faut aider ces gens-là absolument.

Alors, moi, ma réponse, là, c'est que je ne peux pas répondre pour le «no fault», mais on m'a dit que ce n'était pas la solution idéale, d'après les articles que j'ai lus.

**M. Fournier:** Excellent. Merci beaucoup. Merci de votre présence.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Alors, bonjour, Mme Beauchemin. Je suis doublement impliquée et intéressée par votre témoignage étant moi-même infirmière dans le réseau, dans ma vie en général. Il y a une question à laquelle vous avez répondu quand même assez amplement qui était le «no fault», qui est important pour moi. Maintenant, dans ma deuxième interrogation, O.K., pour vivre au quotidien, pour avoir vécu pendant des années au quotidien avec des collègues, quand vous faites une différenciation d'accident et d'incident... Je vous donne un exemple très simple. Comme infirmière, j'ai donné le médicament d'une autre cliente à une cliente, donc l'incident s'est réellement produit...

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Ce n'est pas un incident, c'est un accident.

**Mme Lespérance:** O.K. Donc, vous considérez ça vraiment comme un accident.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** C'est un accident, oui. Ce n'est pas moi qui considère ça, là, mais, dans les définitions, c'est ça. Ça, c'est un accident. Mais si, avant que vous le donniez, votre collègue vous dit: Ah! ce n'est pas à lui, ça, cette injection-là, ça devient un incident. Ça ne s'est pas produit.

**Mme Lespérance:** O.K. Parce que ce n'est pas ça que je comprenais de la définition que notre...

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Ce n'est pas clair, là.

**Mme Lespérance:** ...puis ce n'est pas simple non plus. Donc, je suis en partie d'accord. Mais où je me pose vraiment beaucoup de questions... On a déjà, dans l'ensemble des établissements, bon, des rapports d'incidents qu'on fait. Parce que, nous, quand ça n'a pas de conséquences, là, comme telles... Bon. Tu vas surveiller les signes vitaux, tu vas avoir un protocole à suivre, là, mais il n'y a pas eu de conséquences. Donc, à ce moment-là, ce serait beaucoup moins lourd si ces types d'intervention là, on parlait d'incidents.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** C'est ça. Ce l'est effectivement.

**Mme Lespérance:** Non, parce que vous venez de dire le contraire, à mon avis.

● (12 h 50) ●

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Non, non, non. Si vous dites que, supposons, ils n'ont pas pris les signes vitaux, ça peut être un incident, sauf si c'est prescrit aux 15 minutes, là. Mais un incident, si j'ai bien compris — le Dr Roy pourra me corriger, moi, je trouve que le terme anglais est tellement plus clair, «near miss» — c'est qu'il ne s'est rien passé. Mais il faut le déclarer, parce que si... Moi, je vois ça... Dans ma compréhension, si c'est la même personne où, dans les mêmes occasions, on risque d'avoir un accident, que ça

aboutisse, il faut la corriger, la situation. Mais, s'il ne se passe rien, s'il n'y a pas de conséquences, donc c'est un incident. Et c'est pour ça qu'on ne voyait pas le besoin d'aller inquiéter le malade. Ce n'était pas par opacité, là. Non, non.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, il vous reste une minute, Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** O.K. Donc, ça voudra dire que, effectivement, si on l'inclut, il faudra être beaucoup plus clair, parce que je ne comprends vraiment pas la même chose. Parce que, dans notre façon de faire, dans nos protocoles, si, effectivement, j'ai donné un anti-hypertenseur d'une autre cliente, pour vous, ça devient un accident.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Un accident.

**Mme Lespérance:** J'ai un protocole de suivi pendant les huit prochaines heures pour voir si, effectivement, il n'y a pas des conséquences, et, dans ma définition, à ce moment-là, comme il n'y a pas de conséquences, c'est un incident.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** Un incident. Mais vous remplacez quand même votre AH-223, là. Vous remplissez votre formule.

**Mme Lespérance:** Oui, c'est toujours complété.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** C'est ça.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci. Alors, Mme Beauchemin Perreault, au nom de tous les membres, je vous remercie. Si c'était une première, je dois vous dire que vous vous êtes comportée comme une véritable professionnelle de commission parlementaire.

**Mme Beauchemin Perreault (Michèle):** J'avais beaucoup d'émotion, j'avais hâte que ce soit terminé. Mais, si le message a passé, c'est l'essentiel.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je suspends les travaux de la commission, à 13 heures, dans cette même salle.

*(Suspension de la séance à 12 h 52)*

*(Reprise à 15 h 10)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission parlementaire des affaires sociales poursuit ses travaux afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 113, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux.

Alors, nous accueillons maintenant les représentants et représentantes de l'Association canadienne

de protection médicale. Je cède la parole au Dr André Duranceau, qui en est le président. Alors, bienvenue à cette commission, Dr Duranceau. Vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire, et je vous demanderais de nous présenter, pour les fins de l'enregistrement, les personnes qui vous accompagnent.

#### **Association canadienne de protection médicale (ACPM)**

**M. Duranceau (Alain):** Merci, Mme la Présidente Gagnon-Tremblay. M. le ministre Legault, Mmes, MM. les députés membres de la commission. A ma gauche, le Dr Guy Lemay, qui est assistant-directeur général, directeur général adjoint, de l'Association, et le Dr Martine Gagnon, obstétricienne, qui est médecin-conseil et en charge de la gestion des risques pour la province de Québec.

Alors, l'Association canadienne de protection médicale, Mme Gagnon-Tremblay, est honorée d'avoir été conviée à cette commission parlementaire dans le contexte d'une discussion du projet de loi n° 113. Nous représentons 62 000 médecins, dont 22 % sont en pratique médicale active au Québec. Notre association centenaire n'a jamais dévié des objectifs qui sont écrits dans notre acte d'incorporation: d'abord, d'encourager une pratique médicale de qualité et ensuite de favoriser la promotion et l'appui de toutes mesures susceptibles d'améliorer la pratique de la médecine.

À travers les années, nous avons accumulé une masse considérable de données critiques avec, à ce jour, plus de 14 000 dossiers ouverts annuellement. 90 % de ces dossiers sont reliés à l'information, à l'éducation et à la prévention. Prévention et gestion de risques sont donc apparus dans notre vocabulaire depuis plusieurs décennies. Dès 1988, nous invitons nos membres à s'impliquer dans la gestion des risques. Et, lorsque le projet de loi n° 113 vient inscrire une obligation de divulguer, il s'agit là d'une obligation que l'ACPM a toujours encouragée. D'ailleurs, vous pouvez voir au début du diaporama soumis avec le texte de notre mémoire que, dès le début des années quatre-vingt-dix, cette recommandation était largement diffusée auprès de nos membres.

L'Association suit un plan stratégique qui met l'emphase sur la gestion des risques pour notre avenir immédiat et à long terme. L'Association entend d'ailleurs jouer un rôle de figure de proue, tant au niveau national que régional, en matière de gestion des risques médicaux. L'Association se déclare prête, aujourd'hui encore, à collaborer et à faire profiter les gouvernements de son expérience en gestion des risques. À ce jour, nos efforts ont été orientés vers la réduction des risques en pratique clinique. Ceci s'est concrétisé par plus de 250 conférences annuellement à des groupes de professionnels, par des symposiums, des milliers d'échanges directs avec nos membres et par de nombreuses publications traitant de la réduction des risques.

L'Association s'est impliquée au Québec au niveau du comité ministériel sur les accidents médicaux évitables lors de la prestation des soins de santé ainsi qu'au niveau du Groupe national d'aide à la gestion des risques et à la qualité. Et, pour résumer cette participation, j'inviterais le Dr Martine Gagnon, qui dirige

notre service de gestion des risques pour le Québec, à continuer cette présentation. Dre Gagnon.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dre Gagnon.

**Mme Gagnon (Martine):** Mme la Présidente, M. le ministre, membres de l'Assemblée nationale, la présentation de cet après-midi constitue un défi. Le défi audiovisuel n'était pas prévu, mais c'est un défi de venir parler de principes de gestion de risques après la présentation de Mme Beauchemin Perreault ce matin. Et d'ailleurs je voudrais lui exprimer toute mon admiration et celle de mes collègues du Groupe national d'avoir été capable de canaliser son immense peine en une énergie mobilisatrice de la société québécoise. Et je pense qu'elle a et qu'elle est un élément catalyseur à l'origine du projet de loi n° 113, et, pour ça, je pense que nous devons la remercier. Claire.

(Présentation audiovisuelle)

**Mme Gagnon (Martine):** Alors, pour parler de gestion de risques, on va regarder l'histoire de Lucy Brown.

Diapo suivante. L'histoire se passe en Nouvelle-Écosse, en 1992. Lucy est une fillette de quatre ans qui a eu un diagnostic de leucémie à l'âge de 2 ans. Et elle est hospitalisée pour deux raisons, la première, c'est pour recevoir un traitement de triple chimiothérapie et la deuxième raison, c'est pour une chirurgie dentaire.

Alors, diapo suivante, il faut comprendre que la triple chimiothérapie est composée de deux sortes de médicaments: une sorte de médicament se donne au niveau de la colonne vertébrale et le troisième médicament, la Vincristine, ne se donne que par voie intraveineuse. Et, si, par malheur, c'est injecté au niveau de la colonne, c'est un médicament qui est létal. D'ailleurs, c'est tellement un médicament à risque, dans les cliniques, les locaux où il se fait de la chimiothérapie par voie intravertébrale, la Vincristine est défendue d'être là tant que la procédure est en cours.

Alors, pour éviter deux anesthésie à Lucy, on décide de lui donner sa triple chimiothérapie en salle d'opération en même temps que la chirurgie dentaire. Alors, en salle d'opération, ce sont des infirmières qui ne sont pas habituées, elles reçoivent la seringue de Vincristine et place ça avec les seringues qui doivent être données par voie intravertébrale. Le médecin est appelé, mais il n'est pas disponible et demande à son collègue de le remplacer. Or, le collègue, en route pour la salle d'op. apprend qu'un de ses patients est dans un état critique et qu'il va s'amener à l'urgence en ambulance. Alors, il est distrait, il est anxieux à cause de cette nouvelle-là. Il arrive au bloc opératoire, ne remarque pas que la seringue de Vincristine est parmi les seringues intrathécales, et les trois médicaments sont injectés. Personne n'a remarqué l'erreur. Évidemment, comme il n'y a pas d'antidote à la Vincristine, Lucy est décédée quelques jours plus tard. Et, à l'autopsie, on n'a pu trouver aucune cellule cancéreuse. Donc, Lucy est décédée de l'administration de la Vincristine intrathécale.

Diapo suivante. Alors, on continue. On a parlé de la chimio en salle d'op, on continue, Claire. On

continue, on a touché à cette partie-là. On continue encore. On continue. Voilà. Des Lucy Brown, il y en a eu partout. Il y en a eu au Québec, il y en a eu en Colombie-Britannique et il y en a eu en Angleterre. En Angleterre, la façon dont on a géré cet accident évitable là, c'est par suspension des médecins qui étaient impliqués et par exhortation. Et, comme vous pouvez voir, ça n'a pas donné les succès escomptés parce qu'il y a eu 13 accidents en 15 ans.

Diapo suivante. On peut se demander, s'il arrivait une Lucy Brown au Québec aujourd'hui, comment ce problème-là serait analysé. Bien, on peut accepter qu'il y aurait probablement des réprimandes adressées aux infirmières, qu'il est possible que le médecin subirait des mesures disciplinaires et que, fort probablement, tous les intervenants seraient impliqués dans une action en justice.

Diapo suivante. Alors, cette façon-là de gérer les accidents évitables, c'est l'approche traditionnelle et c'est une approche qui est individuelle.

Diapo suivante. Nos collègues anglophones l'ont très bien résumé en la décrivant comme «shame and blame».

Diapo suivante. Et ça, c'est basé sur le principe que l'être humain est capable de performance parfaite, que les accidents évitables sont causés soit par la négligence ou par un manque de vigilance et que, si on identifie ces professionnels et qu'on applique des mesures disciplinaires, de cette façon-là, on va réduire les risques d'accident.

Diapo suivante. Cette approche-là n'a pas que des effets négatifs, sinon elle n'aurait pas perduré dans le temps. Les effets positifs, bien, c'est que, comme groupe, si vous avez la responsabilité d'assurer la qualité des soins, vous avez l'impression que vous avez fait quelque chose parce que vous avez identifié un coupable et que vous avez appliqué une sanction. Ça vient aussi renforcer le sentiment de responsabilité des intervenants. Donc, ça les sensibilise à leurs responsabilités personnelles. Le gros problème avec cette approche-là, c'est que ça ne génère pas de contre-mesure efficace, parce que la grande majorité du temps, on ne choisit pas de faire une erreur.

Diapo suivante. Les experts en gestion de risques nous disent qu'il nous manque un bras à notre approche, et le bras manquant, c'est l'approche systémique.

● (15 h 20) ●

Diapo suivante. Ce bras nouveau, cette approche nouvelle dit que l'être humain est incapable de performance parfaite, que l'erreur humaine, ça fait partie de tout système de fonctionnement, et qu'on va être capable, en partie, de prévenir des accidents en bâtissant ou en érigeant des systèmes qui vont résister aux erreurs humaines.

Diapo suivante. Alors, si on met nos deux approches une à côté de l'autre, si on regarde pour l'erreur active, c'est le pendant à l'approche traditionnelle et c'est l'acte à risque ou l'acte accidentel commis par les gens qui sont à la fine pointe du traitement, qui sont le plus proche du patient. Alors, ça, c'est le médecin, l'infirmière. Et, quand il y a une erreur à ce niveau-là, habituellement, les conséquences se font sentir à très court terme. De l'autre côté, il y a les erreurs

latentes, et c'est à ce niveau-là qu'est l'approche systémique. Bien, quand il y a des erreurs latentes, ce sont des résultats qui découlent de décisions prises à des échelons supérieurs d'une organisation, et ces conséquences-là peuvent rester cachées longtemps. Mais, à un moment donné, il va survenir un élément déclencheur et l'accident va se produire. D'ailleurs, les experts nous disent que, lorsque l'incident s'est produit, ou l'accident, devrais-je dire, s'est produit une fois, que les failles sont en place, que ce n'est qu'une question de temps pour qu'un nouvel accident survienne.

Diapo suivante. Alors, les gens qui ont conceptualisé cette approche-là nous ont décrit ça comme le modèle du fromage suisse. Et, si vous regardez la tranche bleue, la plus près de la pointe de la flèche, ça, ce serait, comme exemple, le médecin qui va en salle d'opération, avec les orifices représentant des failles. Alors, si on regarde la première tranche, l'orifice central, c'est le médecin qui est anxieux ou stressé par la mauvaise nouvelle. La tranche suivante, c'est le personnel infirmier, avec, en plein centre, une infirmière qui ne connaît pas la Vincristine. La tranche d'après, c'est la préparation du médicament en pharmacie. Et la tranche jaune orange suivante, c'est, au niveau hospitalier, l'absence de protocole pour la Vincristine hors des locaux d'oncologie.

Diapo suivante. Acceptons que le projet de loi n° 113 est accepté et que maintenant on doit regarder à nouveau un accident semblable à celui de Lucy Brown. Alors, les trois premiers éléments sont toujours là, mais maintenant on aurait la possibilité de faire une analyse systémique et aussi de créer une équipe de support pour les intervenants qui auraient été impliqués dans l'accident.

Diapo suivante. Alors, si on reprend notre fromage suisse et qu'on regarde qu'est-ce que la gestion de risques, telle que permise par le projet de loi, nous permettrait. Au niveau de la première tranche bleue, qui est le médecin traitant, il n'y a aucune intervention qui va faire qu'un être humain ne sera pas stressé ou anxieux, et l'orifice central se maintiendrait. Il serait probablement aussi utopique de penser que toutes les infirmières de tout le bloc opératoire auraient toutes les connaissances requises au niveau de la Vincristine. Donc, cet orifice-là non plus ne pourrait pas être obstrué par la gestion de risques. Mais, si on s'en va à notre tranche verte, en pharmacie, et qu'on regarde le problème, il serait possible, par une analyse systémique, de dire: Peut-être que, si on avait des seringues dans lesquelles la Vincristine est placée qui ne s'adaptent pas au cathéter par lequel on injecte les médicaments, on viendrait de boucher un trou. Ou encore, si on pensait à rendre la Vincristine physiquement différente, soit par le volume ou la couleur, qu'on pourrait immédiatement attirer l'attention d'un intervenant qu'il y aurait déjà ces failles en place. Alors, c'est un exemple qu'on peut utiliser pour démontrer comment la gestion de risques s'appliquerait.

Diapo suivante. Alors, à gauche, c'est un bras, c'est l'approche traditionnelle, l'approche individuelle qui est déjà en place où ce sont les intervenants qui, par leur sens des responsabilités ou leur responsabilité professionnelle, doivent tenir compte des failles du système dont ils font partie. Et ce que va permettre le

projet de loi, c'est d'ajouter le bras de droite où le système va tenter de colmater les brèches causées par les erreurs humaines.

Diapositive suivante. Il y a des conditions préalables pour que cette approche-là puisse être instaurée, et la première, c'est qu'il faut que l'analyse soit faite très proche de l'incident, sinon il y a des détails qui peuvent sembler mineurs qui vont être oubliés ou perdus et qui vont avoir leur importance dans une analyse de cette nature-là. Deuxièmement, ça demande une spontanéité et une grande candeur des intervenants qui doivent en quelque sorte se mettre à nu et accepter de s'ouvrir et de dire: Oui, je pensais ça; oui, ça m'a énervé. J'étais stressé pour telle, telle raison. Et il faut que cette espèce d'introspection là puisse se faire à tous les niveaux d'intervention, d'où ma «faire en arrière» comme fond de toile. Pour arriver à ça, ça prend un climat protégé.

Diapo suivante. Nous, on pense, à l'ACPM, que le modèle actuel de gestion de risques a démontré ses limites, que, si on veut améliorer la sécurité dans les soins de santé, ça nous prend une approche nouvelle et que le projet de loi n° 113 nous donne les moyens d'y parvenir. Les améliorations techniques qui pourraient être apportées au projet de loi, on les a mentionnées dans notre mémoire et vous pourrez les retrouver.

Et, diapo suivante, pour être vraiment... En conclusion, je vous dirais, Mme la Présidente, qu'on supporte le projet de loi en autant qu'il va favoriser ce climat protégé de sorte qu'on ne perde pas ou on ne gaspille pas les énergies de tout un système de santé qui essaierait de diminuer les accidents évitables. Et je pense que la phrase du professeur Reason, qui est une des éminences en gestion de risques et en psychologie des erreurs s'applique très, très bien à l'analyse du projet de loi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, Dre Gagnon, Dr Duranceau, pour la présentation de votre mémoire. Je cède maintenant la parole au ministre.

**M. Legault:** Oui. D'abord, je voudrais vous remercier Dr Duranceau, M. Lemay, madame... le Dr Gagnon. Je pense que c'est une excellente présentation. C'est vrai que l'exemple que vous donnez du modèle de fromage suisse, c'est peut-être la meilleure façon de regarder la gestion des risques. Ça m'a rappelé d'ailleurs des souvenirs d'un autre secteur dans lequel j'ai déjà travaillé. Dans l'aviation, quand j'étais président d'Air Transat, on avait effectivement, dans la compagnie aérienne, un département de gestion des risques et puis on s'assurait justement — comme vos tranches de fromage — qu'il y ait au moins deux, trois, quatre systèmes de sécurité un par-dessus l'autre, qui faisaient que, si jamais il y avait une erreur humaine à une étape, bien qu'il y avait une autre façon. Mais, à un moment donné, il arrive — comme il est arrivé au commandant Piché, je suppose, tout le monde en a entendu parler — un moment où, effectivement, la flèche passe au travers tous les trous et puis on ne s'en sort pas.

Donc, il faut se donner des systèmes additionnels, essayer de boucher les trous, s'assurer qu'on limite au minimum. Ça suppose une certaine coordination,

puis je pense que c'est ce qu'on essaie d'atteindre dans notre projet de loi, s'assurer qu'il y ait quelqu'un dans chaque établissement qui fasse justement de la gestion des risques, donc qui essaie de planifier l'organisation pour s'assurer que ça arrive le moins souvent possible.

Quand j'ai regardé votre mémoire... Vous savez, dans le rapport Francoeur, on parlait beaucoup peut-être du problème qu'on a dans le cloisonnement de la gestion des deux régimes de responsabilité. D'un côté, je pense, vous couvrez la majorité des médecins; il y a un autre régime pour couvrir les établissements; puis on disait dans le rapport Francoeur qu'il fallait trouver peut-être des façons, là, de s'entendre plus rapidement entre les deux régimes.

J'aimerais ça vous entendre, à savoir comment vous pensez qu'on pourrait, justement si on veut faciliter aussi les indemnités éventuellement, comment on pourrait mieux arrimer les responsabilités puis le travail qui est fait de votre côté au niveau de l'assurance des médecins avec ceux qui s'occupent de l'assurance des établissements.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dre Gagnon.

**Mme Gagnon (Martine):** M. le ministre, l'ACPM, l'organisation est tout à fait d'accord, lorsqu'il est évident qu'il y a eu une faute de commise, que le patient a subi un préjudice en conséquence avec cet accident-là ou cette faute-là, que le patient soit indemnisé le plus rapidement possible et qu'après ça il y ait des discussions qui s'engagent avec les partenaires, à savoir comment la responsabilité peut se partager. Et je pense que le Dr Duranceau peut confirmer que...

● (15 h 30) ●

**M. Duranceau (André):** Exactement, ça suit exactement la politique que l'on accepte à l'Association. Dre Gagnon vous a bien décrit ce qu'on désire faire dans l'avenir. Et, s'il existe des montants à répartir entre les différents corps impliqués dans le système de responsabilités, on trouve qu'il y a beaucoup de dépenses qui tournent en cercle et puis on est d'accord pour abréger, si vous voulez, le cheminement de ces fonds-là dans... Mais on retient une chose, c'est que le patient doit être indemnisé en premier. Dr Lemay...

**M. Legault:** Vous avez... votre Association a probablement la meilleure banque de données qu'on puisse avoir sur les accidents médicaux évitables, étant donné que... Ce que je comprends, c'est que vous couvrez, là, plus de 96 % des médecins. Je ne sais pas si vous êtes ouverts à partager une partie de cette information, mais j'aimerais que vous nous disiez, là, un ordre de grandeur du volume de réclamations, de poursuites que vous avez annuellement, puis du pourcentage de victimes qui sont indemnisées dans ces réclamations. Je ne sais pas si c'est possible pour vous de nous donner quand même un ordre de grandeur du volume que vous faites.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Duranceau.

**M. Duranceau (André):** M. le ministre, comme je vous ai mentionné, on ouvre maintenant 14 000

dossiers par année, la majorité de ces dossiers-là étant des contacts directs avec nos membres auxquels on prodigue de l'information et des suggestions dans un rôle d'éducation. C'est certain qu'on agit avec la meilleure volonté du monde pour, dans notre vision de gestion de risques, partager ces informations-là avec le gouvernement, il n'y a aucune espèce d'hésitation là-dessus. Puis je pense que je pourrais demander au Dr Lemay de commenter davantage à partir de notre expérience des dernières années spécifiquement ici, au Québec.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Lemay.

**M. Lemay (Guy):** Disons que, durant les dernières années, si vous voulez... Il faut comprendre qu'on n'est régionalisés seulement que depuis un an, alors nos données statistiques pour la régionalisation ne remontent qu'à une seule année. Mais on peut vous dire que, durant les dernières années, en pourcentage, environ 60 % des actions qui sont intentées soit tombent d'elles-mêmes ou sont démisées en cour de route. Il y a environ 30 % des actions qu'on règle hors cour. Lorsqu'on va en cour, on gagne environ huit actions sur 10, on en perd deux. Cette donnée-là est à peu près identique à travers les dernières années, à l'exception de l'année qu'on vient de franchir, où là, pour la première fois, on a des données statistiques pour le Québec et où là on a eu beaucoup plus de règlements hors cour que habituellement et où on a eu, par exemple... On a eu environ 80 poursuites qui ont été abandonnées durant l'année 2001 et on a eu 72 poursuites réglées hors cour, avant même d'atteindre la cour. Alors, il y a eu plus de règlements que dans les années précédentes, mais c'est la première année qu'on a des statistiques pour le Québec.

Mais, M. le ministre, j'aimerais revenir juste sur un exemple sur la question précédente que vous avez posée, s'il y a moyen d'arrimer les deux systèmes. De fait, on a eu une première rencontre avec M. Carol Kelly dans le but d'arrimer un système, comme on a, par exemple, avec l'Ontario. Et je vous donne un exemple: un corps étranger oublié dans l'abdomen, dans une chirurgie. Avec l'Ontario, on a atteint... on a fait un protocole d'entente qui fait en sorte que le corps étranger... Lorsqu'il est évident que le corps étranger a été laissé dans l'abdomen à cette intervention-là, par exemple une première intervention, on ne discute pas plus longtemps, on établit un montant d'argent et on indemnise le patient ou la patiente immédiatement. Et, après ça, on discute entre nous. Et ça, on a établi ce protocole-là et on serait... ça fait partie d'une entente qu'on a établie avec l'Association médicale de l'Ontario et le gouvernement. Mais, spécifiquement avec HIROQ, qui est une compagnie d'assurances, si vous voulez, qui couvre les hôpitaux, le pendant de l'AHQ ici, au Québec, on a fait ce protocole-là avec eux. Alors, on espère être capables de faire la même chose ici.

**M. Legault:** Je veux revenir... Quand vous parlez des règlements hors cour, vous dites: Bon, il y a 30 % des cas, 72 cas, vous nous disiez, qui sont réglés hors cour. Si on pense aux victimes, dans les conditions actuelles, dans la façon que ça se passe actuellement,

est-ce que c'est préférable pour eux autres de régler hors cour ou de poursuivre en cour? Qu'est-ce qui est mieux pour les victimes? Si on pense aux victimes, là, de votre point de vue, qu'est-ce qui est préférable? Est-ce que c'est préférable de poursuivre en cour ou d'accepter un règlement puis pourquoi?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Lemay.

**M. Lemay (Guy):** La minute, M. le ministre, que l'évidence est là... Il y a des cas où on ne va pas à la cour et qu'on règle immédiatement, même avant une poursuite. Lorsqu'il y a une évidence d'erreur, on règle. Seulement que, s'il faut déterminer, s'il faut qu'on ait la preuve... Il faut que la preuve se développe pour voir s'il y a négligence, parce que, très souvent — puis ça, on ne blâme pas la population — très souvent, les gens vont méprendre la complication inhérente à une maladie versus le traitement qui a été inadéquat. Souvent, la population va se dire: Les médecins aujourd'hui sont tellement instruits, l'équipement est tellement sophistiqué qu'ils devraient être capables de prévoir toutes les complications, et, malheureusement, ce n'est pas possible.

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

**M. Legault:** Peut-être une dernière question, Mme la Présidente. Bon, il y a des partisans, là, de la mise en place d'un système «no-fault». Je voudrais savoir: Avec votre expérience, est-ce que vous pensez qu'aujourd'hui on peut se faire une idée, un estimé des impacts qu'aurait la mise en place d'un système sans égard à la faute?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Duranceau.

**M. Duranceau (André):** Le système de compensation sans égard à la faute, c'est un système qui a attiré beaucoup d'attention, et notre intérêt a suivi. On a demandé une évaluation approfondie des systèmes de compensation sans égard à la faute qui se sont installés en Suède, en Norvège, en Nouvelle-Zélande et dans deux États américains, dans des domaines beaucoup plus pointus qui étaient les domaines de l'obstétrique et des bébés endommagés à la naissance. Avec une analyse approfondie de tous ces systèmes-là puis de l'expérience qui en est ressortie, on a retenu l'opinion du juge Dubin, qui a fait cette évaluation-là pour nous... comme étant un système dans lequel il n'existait pas de panacée. Alors, dans un contexte comme ça, notre vision aujourd'hui, c'est que c'est un système comme tant d'autres mais qui n'offre pas de panacée.

**M. Legault:** Mais, si on essaie un peu d'élaborer, quels seraient, selon vous, les avantages et désavantages d'un système sans égard à la faute? Et puis avez-vous un impact... Avez-vous une idée aussi de l'impact financier qu'on pourrait avoir au Québec?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Duranceau.

**M. Duranceau (André):** On a certainement une idée sur l'impact financier. Parce que, si on regarde seulement l'expérience de la Nouvelle-Zélande, qui a été le pays où il y a eu le plus d'activités récemment dans le système de compensation sans égard à la responsabilité, initialement, le problème qui est apparu, c'est un problème de définition de la faute et puis de différencier la faute de la complication de la maladie. Alors, initialement, dans cette perspective-là, la Nouvelle-Zélande est allée avec des définitions très larges, qui ont entraîné des coûts énormes, puis, subséquemment, avec des périodes précises dans leur évolution, subséquemment, on a observé une diminution progressive de la définition et puis des compensations, de sorte qu'on a aujourd'hui, dans l'environnement de la Nouvelle-Zélande du moins, une population qui est de moins en moins satisfaite d'une compensation qui est minime et puis qui se conteste au civil par les patients qui sont impliqués avec les complications puis avec la contestation de la faute puis de ce qu'est la faute.

Alors, je vous donne l'image de la Nouvelle-Zélande, c'est un exemple. On pourrait mentionner l'expérience de la Norvège et puis de la Suède. Les systèmes aux États-Unis, qui sont apparus dans l'État de la Virginie et dans l'État de la Floride, qui avaient trait spécifiquement à l'obstétrique et aux dommages sur le nouveau-né, ce sont des systèmes où la définition est devenue tellement restreinte que la proportion de la population qui avait accès au système de compensation sans égard à la faute est devenue tellement minime, que ce sont des systèmes qui sont, un, difficiles à gérer puis, deux, qui sont inefficaces sur le plan de compensation de l'ensemble de la population qui souffre de ces problèmes-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, c'est ce qui complète. Dernière intervention.

**M. Legault:** Donc, êtes-vous d'accord pour dire qu'il y aurait encore beaucoup d'études à faire avant d'enclencher le processus d'un programme comme celui-là?

**M. Duranceau (André):** Ah! définitivement. On a fait notre étude puis on a retenu, avec probablement notre vision, une opinion qui est précise à ce jour. C'est certain qu'on peut approfondir ces études-là davantage.

**M. Legault:** Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. M. le député de Châteauguay.

● (15 h 40) ●

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. À mon tour de vous souhaiter la bienvenue, d'embarquer, si vous me le permettez, dans le sujet que vous abordiez avec une demande que vous n'êtes pas obligés d'accepter. Vous serait-il possible de nous fournir les informations, soit l'étude que vous avez déjà ou les documents qui ont été la source de cette étude-là, notamment l'expérience de Nouvelle-Zélande, sur la variation dans les coûts, là, qui pourraient être utiles et peut-être pourraient être déposées à la commission? Je

suis persuadé que le ministère en fera bon usage dans ses études, mais, pour nous, ce serait aussi une façon d'avoir un peu de matériel pour comprendre les expériences étrangères. Alors, si c'est possible...

**M. Duranceau (André):** On pourra vous transmettre les documents qu'on n'a pas avec nous mais qui pourront vous être envoyés.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je comprends que les documents pourront être transmis au secrétariat de la commission.

**M. Duranceau (André):** Certainement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci.

**M. Fournier:** Merci. Deux autres questions, parce que, franchement, il n'y a pas grand temps. La première. Dans votre document, puis c'est un sujet qui revient dans beaucoup de mémoires qui sont déposés, le projet de loi parle de la déclaration d'accident ou d'incident «dont on a eu une connaissance», vous proposez que ce soit «accident ou incident qui a été constaté». La FMSQ va proposer que ce soit une obligation de déclarer lorsque ça a été un accident par le médecin, qu'il a lui-même rendu... selon un service qu'il a lui-même rendu. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi on a trois ordres d'expressions différentes et que vise la votre particulièrement?

**Mme Gagnon (Martine):** Dans le projet de loi, on parle... le terme est «dont il a eu connaissance». Alors, si on se replace dans du vécu, je peux être en train d'écouter une conversation où des gens font référence à un accident qui s'est produit, j'ai cette connaissance-là. Est-ce que j'ai été témoin de l'accident? Non. Et, pour éviter des circonstances où des gens se poseraient la question, à savoir: Est-ce que j'ai l'obligation de rapporter quand on entend des informations de bouche à oreille? pour éviter cette difficulté-là, on recommandait que le projet de loi utilise le terme «dont il a été témoin» ou — je m'excuse, mais c'est de le retrouver — ou «qu'il a constaté», parce que la constatation sous-entend être témoin. Et ça venait préciser dans quelles circonstances il aurait l'obligation de rapporter l'incident.

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

**M. Fournier:** Que pensez-vous de la proposition — encore une fois, ils ne sont pas encore venus, je verrai si j'ai bien interprété leurs propos — de la FMSQ qui dit: «Dans le cas d'un acte médical, qui d'autre que le médecin peut déterminer qu'une complication quelconque peut avoir cet effet? Il importe donc de remplacer la référence à "tout incident ou accident dans lequel il a été impliqué ou dont il a eu connaissance" par "tout incident ou accident découlant de services qu'il a lui-même rendus"? Que pensez-vous de cette proposition?

**Mme Gagnon (Martine):** Bien là, écoutez, vous m'apprenez les termes du mémoire de la FMSQ.

Malheureusement, nous n'avions pas eu accès à ce mémoire-là auparavant.

**M. Fournier:** Bon, je vais vous donner mon... J'ai l'impression que ça commence à être assez restreint, là.

**Mme Gagnon (Martine):** La gestion de risques, ça ne vise pas qu'une seule catégorie d'intervenants, et les risques ou l'accident peuvent se produire à tous les niveaux d'intervention. Ça peut être au niveau de l'acte médical comme tel comme ça peut être au niveau de l'acte infirmier. Il faut donc que le projet de loi ou le vocabulaire du projet de loi soit en quelque sorte une image de cette vision-là.

**M. Fournier:** Une dernière série de questions. Je comprends, Mme la Présidente, qu'on est serrés dans le temps, faites-vous-en pas. J'ai vu le fromage, toutes les tranches, j'ai compris que «erreurs latentes», c'étaient des décisions prises aux échelons supérieurs. Pour vous, quel est l'échelon... Dans notre système québécois, quel est l'échelon le plus supérieur qui existe? Autrement dit, quelle est la dernière tranche de fromage au bout?

**Mme Gagnon (Martine):** Dépendamment du système dans lequel vous êtes, vous pouvez décider qui est à la dernière tranche. Chaque prestation de soins de santé comporte son propre système. Et vous sortez dans un hôpital de soins aigus, dans un hôpital de soins chroniques ou dans un CLSC, le système est différent. Les tranches... le fromage en lui-même n'a pas de mesure.

**M. Fournier:** Je comprends néanmoins qu'il est l'ensemble des... L'ensemble des tranches, finalement, c'est l'ensemble des personnes qui sont impliquées dans le dossier, les unes après les autres, soit par la préparation d'outils ou par la préparation d'une condition de pratique. Non?

**Mme Gagnon (Martine):** Oui, si vous voulez, mais ça peut aller même plus loin que ça. Ça peut aller au niveau de l'administration hospitalière, qui peut décider de développer un secteur, ou de limiter le développement d'un autre, ou de faire une attribution de ressources dans un secteur plutôt que l'autre. Alors, comme je vous dis, c'est en fonction de chaque système, et chaque système va avec le genre de soins de santé qui doit être donné.

**M. Fournier:** Vous allez aussi loin que la décision d'administration. Est-ce que vous iriez jusqu'à dire que ça peut aller aussi loin qu'une décision gouvernementale, l'allocation, l'affectation de ressources? On est une étape de plus que celle que vous nous avez donnée.

**Mme Gagnon (Martine):** Je me sens fort mal à l'aise. J'ai l'impression que c'est une question politique et je suis dans une organisation où mon travail, c'est de faire de la gestion de risques. Alors...

**M. Fournier:** Ah! mais je peux la poser différemment: D'après vous, est-ce que les décisions gouvernementales n'ont aucun effet sur les accidents

évitable? Il n'y a aucun accident évitable qui va trouver sa cause dans une décision gouvernementale?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dre Gagnon.

**Mme Gagnon (Martine):** Écoutez, la gestion de risques, ça commence tout d'abord au niveau des intervenants, et tout ce qui vient intervenir dans leurs actions ou dans la façon dont ils vont donner les soins de santé a un impact. Alors, la tranche de fromage, la dernière, dans un problème, un accident particulier, ça peut s'arrêter à la pharmacie. Dans un autre accident ou dans un autre genre de système, ça pourrait s'arrêter au conseil d'administration qui a pris des décisions. Chaque système en soi, je le répète, est en fonction de la prestation des soins.

**M. Fournier:** Je vous remercie de votre réponse.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Alors, merci, ça a été très intéressant comme présentation et très enrichissant. Deux questions. Avez-vous l'impression qu'au niveau du «no fault» on n'aurait pas lieu, si, effectivement, on ne parle pas de ça... Puisqu'on l'a développé au niveau des accidents d'automobiles, pourquoi on n'est pas capables de faire la même chose au niveau des victimes d'erreurs médicales?

Et la deuxième question, c'est: Est-ce que, dans votre définition d'accident puis d'incident, vous les mettez tous dans le même paquet ou vraiment vous les différenciez? Quelle est vraiment votre définition à l'intérieur de ça?

**Mme Gagnon (Martine):** Je vais répondre à la deuxième question en premier: la définition d'accident et d'incident. Dans un accident, c'est un acte, une conséquence qui se matérialise. Il y a un risque qui se matérialise et l'accident se produit. Un incident: il y a eu un acte qui est posé, qui n'est pas conforme mais qui n'a pas de conséquences chez le patient. Et, encore une fois, c'est nos collègues anglophones qui ont peut-être une définition qui est la plus proche, ce qu'on appelle «near miss». En français, on va l'appeler «le presque accident», ou il y a une expression que je trouve très belle, on l'appelle «l'échappé belle», quand on l'a échappé belle. Autrement dit, il y a des actes qui se sont posés qui n'étaient pas adéquats mais qui ne se sont pas rendus à l'étape de la conséquence ou du dommage chez le patient parce que soit qu'il y a eu une intervention ou quelqu'un a rattrapé l'erreur à la dernière minute. L'incident en soi, dans une circonstance donnée, est bénin, mais ça vient nous dire: Faites attention parce que les orifices sont là et, la prochaine fois, la flèche va peut-être passer, et là on va se retrouver avec un accident. Donc, je pense que, dans le comité de gestion de risques, on ne peut pas totalement ignorer les incidents quand on les regarde, parce qu'il y en aura un éventuellement qui aura des conséquences ou qui deviendra un accident.

**Mme Lespérance:** Mais est-ce que, au niveau des incidents...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** O.K. Je m'excuse. Est-ce que, au niveau... Ça ne pourrait pas être une déclaration obligatoire uniquement pour les accidents? si on fait une bonne différenciation.

**Mme Gagnon (Martine):** Encore une fois, si vous voulez faire de la gestion de risques, on peut peut-être...

**Mme Lespérance:** Obligatoire au patient, je m'excuse.

**Mme Gagnon (Martine):** Ah! c'est parce que ça n'a pas... Ce serait quasi impraticable. Et je me mets à la place du patient qui serait dans une situation de stress où sa réponse serait: Sortez-moi de ce milieu-là au plus vite. Il y a tellement d'interventions. Juste pour vous donner un exemple, dans une unité de soins intensifs, on calcule en moyenne 172 interventions par jour. Alors, que les 172 soient faites à la perfection, c'est impossible. La grande majorité où il y aura une erreur dans l'intervention, ça va être un incident. Et s'il fallait qu'à chaque fois on informe le patient de ça... Comme je vous dis, notre but, c'est de l'aider et non pas de le mettre dans une condition pire.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est tout le temps qui est mis à notre disposition, malheureusement. Alors, Drs Duranceau, Lemay et Gagnon, merci d'avoir accepté de participer à cette commission parlementaire, au nom de tous les membres.

Alors, j'inviterais maintenant le prochain groupe, les représentants du Collège des médecins du Québec, à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît. Et nous allons suspendre quelques minutes.

*(Suspension de la séance à 15 h 50)*

*(Reprise à 15 h 51)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, nous poursuivons nos travaux avec Dr André Garon, qui est secrétaire général par intérim, de même que le Dr François Gauthier, directeur des enquêtes du Collège des médecins du Québec. Alors, bienvenue à cette commission parlementaire. Alors, je vous cède la parole, Dr André Garon?

**M. Garon (André):** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

#### Collège des médecins du Québec (CMQ)

**M. Garon (André):** Je vous remercie, Mme la Présidente. D'abord, je tiens à excuser le Dr Lamontagne qui n'a pu être des vôtres cet après-midi.

Alors, M. le ministre, mesdames, messieurs les parlementaires, nous vous remercions de nous donner l'occasion de faire valoir notre point de vue sur le projet de loi n° 113 portant sur la gestion des risques d'accidents de soins en établissements de santé, un projet de loi attendu depuis le dépôt du rapport du comité ministériel sur les accidents évitables dans la prestation des soins de santé. Aujourd'hui, au nom du Collège des médecins du Québec, nous sommes venus vous dire que nous souscrivons entièrement au contenu de ce projet de loi. Disons que, pour nous, les projets de loi qui se suivent ne se ressemblent pas.

Dans un premier temps, nous tenons à souligner tout l'intérêt que porte le Collège des médecins du Québec pour la gestion des risques dans la prestation des soins de santé. C'est cet intérêt qui a conduit le Collège à convenir avec la ministre d'alors, Mme Pauline Marois, de la mise sur pied du comité ci-dessus mentionné. Le Collège y était représenté. Cet intérêt nous a aussi conduit à partager sur le sujet avec des ordres professionnels médicaux d'autres juridictions au Canada et ailleurs. De plus en plus, un consensus se dégage parmi tous ces intervenants: une bonne connaissance des accidents de soins s'impose, non seulement pour mieux les prévenir, mais aussi pour juger de la qualité des soins et de la performance d'ensemble d'un système de soins.

Avant d'aller plus loin dans nos commentaires sur le projet de loi, revenons au rapport lui-même du comité ministériel. Il en ressort un premier constat, soit une importante lacune dans les données disponibles: non seulement celles qui existent sont très incomplètes, mais elles sont disparates. Les données sont d'abord incomplètes parce que les accidents et les incidents ne sont pas tous reconnus, ni dévoilés à la victime ou ses proches, ni déclarés pour être pris en compte dans un système de gestion de risques. Il y a plusieurs raisons à cela, dont le caractère un peu tabou du sujet, la crainte d'une poursuite en responsabilité civile, le faible niveau de priorité qu'on accorde à ce genre d'événements, ce qui entraîne une sous-déclaration, donc la méconnaissance.

Les données sur les accidents sont aussi disparates parce que plusieurs organisations en recueillent et en détiennent à leurs fins propres. Il en découle une analyse restreinte et une compréhension limitée de la situation. Le Collège a lui-même une lecture très fragmentaire de ce qui prévaut en matière d'accidents de soins, les faits lui étant rapportés au moyen de plaintes ou de signalements, sur lesquels il enquête par la suite.

On sait fort bien que cette information ne représente que la pointe d'un iceberg. Il en est sûrement même chez la protectrice des usagers, à l'Association canadienne de protection médicale, dans les greffes des tribunaux et auprès des assureurs des établissements, dans les CMDP. Bref, chacun dispose d'une portion d'information en fonction de sa juridiction, ce qui biaise inévitablement l'interprétation de la situation réelle.

Pour le Collège des médecins du Québec, il faut sortir du silence et de l'ignorance qui entourent la survenue des accidents de soins si l'on tient vraiment à les prévenir et à en atténuer les conséquences et soutenir les victimes et leur entourage. Il faut un système robuste, qui favorise la divulgation et la déclaration des

accidents de soins, puis la collecte, l'analyse, l'interprétation des informations sur ces accidents dans un but positif de prévention de gestion de risques, et non pour chercher des coupables. Bien sûr, les personnes négligentes devront rendre des comptes. Toutefois, la négligence, l'erreur fautive ne prévaudraient que dans une minorité de cas. Aussi devons-nous nous employer à établir ce système efficace et constructif, axé sur la prévention.

Relativement au dévoilement des accidents et à leur déclaration, en révisant leur Code de déontologie, les médecins ont convenu qu'il fallait rendre plus explicite une obligation normale et raisonnable, celle d'informer le plus tôt possible son patient ou le représentant légal de ce dernier de tout incident, accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique. C'est une obligation de bonne conduite inhérente au consentement aux soins. Le Code n'oblige pas le médecin à conclure sur tous les tenants et aboutissants d'un accident ni à s'avouer coupable ou à identifier un coupable, il fait l'obligation d'informer la victime de ce qui s'est passé. De toute évidence, cette obligation est le point de départ d'un système de gestion de risques. La reconnaissance de l'accident, sa divulgation, est le premier pas pour en prévenir la récurrence. Notons qu'une telle information donnée au patient doit être consignée à son dossier médical.

Quand on examine les articles 2, 8 et 9 du projet de loi, on doit convenir qu'ils sont cohérents avec l'obligation déontologique des médecins. En effet, l'article 2 reconnaît explicitement le droit du patient d'être informé de la survenue d'un accident. Le Code de déontologie des médecins fait obligation aux médecins de dévoiler l'accident au patient.

L'article 9 confie localement au conseil d'administration de l'établissement le soin d'établir par règlement des règles de divulgation qui tiennent compte des réalités locales. Nous présumons que ces règles tiendront compte de la responsabilité qui incombe au médecin. Même lorsqu'un accident n'est pas le fait du médecin, celui-ci est souvent le mieux placé pour intervenir. A tout le moins, doit-il être informé, dès que possible, de la survenue et des circonstances d'un accident, puisqu'il doit pouvoir décider de la poursuite du plan de soins.

Enfin, l'article 8 du projet de loi fait obligation aux employés et aux médecins de déclarer l'accident en vu que, pris isolément ou regroupé avec d'autres accidents du même type, il fasse l'objet d'une analyse. Concernant ce dernier article, nous serions plus à l'aise que l'obligation soit faite de divulguer un accident — nos prédécesseurs vous l'ont dit — dont il a été témoin et non dont il a eu connaissance pour éviter de rapporter des faits qui se déforment au fur et à mesure qu'ils sont relatés.

Il nous importe ici de faire une parenthèse concernant l'article 7 du projet de loi, qui introduit notamment l'article 183.3 de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Nous nous sommes interrogés sur la portée du mot «déclarations» — qui était au pluriel — au début de cet article. Nous sommes d'accord avec le but visé de cet article qui est de protéger le processus d'examen des accidents fait par le comité de gestion des risques, ce qui inclut la protection des

déclarations faites en réponse à une demande. Nous croyons toutefois que la déclaration elle-même d'un accident par une personne au moyen du formulaire, prévu à l'article 8 du projet de loi, doit pouvoir être utilisée par le syndic ou l'enquêteur d'un ordre professionnel comme possible point de départ d'une investigation qu'il lui est loisible de tenir en marge des travaux du comité de gestion des risques. Puisqu'on l'a dit plutôt, les professionnels négligents ont à rendre des comptes de leurs actions ou de leurs omissions devant leurs pairs. Alors, les travaux du comité de gestion des risques et ceux d'un ordre professionnel doivent être aussi efficaces l'un que l'autre, parce qu'ils ont tous deux leur importance. Donc, le mot «déclarations», il faut s'assurer qu'il est employé au même but et qu'il veut dire la même chose dans un article et dans l'autre.

Nous profitons aussi de l'occasion pour souligner que le deuxième paragraphe de l'article 183.2 véhicule ce qui nous semble une notion nouvelle, qu'il conviendrait de préciser si elle doit être maintenue, à savoir les effets indésirables, en anglais, on parle d'«adverse events». Au fond, ça regroupe souvent les incidents et accidents. On ne l'a pas vu venir, celle-là, jusqu'à temps d'arriver à cet article-là. On s'est demandé, là: Faudrait-il un lexique? On n'est pas sûrs, hein? Faire un lexique en avant, ça peut... on peut être pris avec le lexique après, là. Enfin, on vous soulève cet élément.

Concernant la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, alors, la divulgation d'un accident et sa déclaration étant faites, nous soulèverons quatre aspects des travaux en cette matière. Le premier a trait à la collecte à même le formulaire de déclaration. C'est un outil important. Le formulaire actuel devra être réexaminé. On aimerait ça être consultés.

Le second aspect concerne le comité de gestion des risques. Après mûre réflexion, nous sommes d'accord à ce que chaque établissement en prévoit la constitution dans son plan d'organisation de même que son imputabilité. Nous prenons pour acquis que la déclaration d'un accident qui serait le fait d'un médecin pourra être transférée au Conseil des médecins et dentistes s'il y a lieu que la pratique du médecin soit examinée. Il ne devra donc pas y avoir de confusion entre le rôle du CMDP puis le rôle du comité de gestion des risques.

● (16 heures) ●

Le troisième aspect concerne les moyens de gérer les risques. Il réfère notamment à l'article 13 qui interpelle le ministre de la Santé et des Services sociaux. Nous souhaitons que celui-ci fasse le pari que chaque dollar investi dans la gestion des risques d'accidents rapportera bien d'autres dollars. On s'est demandé s'il devait, là, donner l'argent sans condition. On y reviendra peut-être.

Enfin, le quatrième aspect porte sur les rapports consolidés des travaux des comités de gestion des risques. Nous souhaitons que le ministre examine comment les rendre publics en protégeant l'identité des personnes, c'est-à-dire les victimes et les professionnels ou employés impliqués. À tout le moins, nous aimerions obtenir, au Collège des médecins, copie des rapports des régions régionales de même que, sur demande, ceux d'un établissement.

Relativement au soutien des personnes victimes, pour nous, il est fondamental d'assurer un support adéquat à ces personnes et à leur entourage. Dans plusieurs cas où s'installe la colère, l'amertume, la rancœur, c'est qu'il y a eu absence de transparence dans la survenue de l'événement et les circonstances l'entourant. Outre la divulgation, l'obligation faite à l'établissement de prévoir des mesures de soutien aux victimes nous semble essentielle à une bonne pratique institutionnelle, et tous les professionnels doivent collaborer à la mise en application de cette pratique-là.

Enfin, concernant l'indemnisation des victimes, à ce sujet, le Collège des médecins est étonné de l'attitude du gouvernement — c'est un terme générique bien sûr — qui demeure silencieux face au sort des victimes d'accidents de soins. En effet, le système actuel, fondé sur la responsabilité délictuelle, ne semble pas profiter au plus grand nombre de victimes d'accidents de soins et ne favorise pas le dévoilement des accidents, sans compter qu'il contribue aux coûts d'une pratique médicale défensive. Très peu de victimes susceptibles d'avoir droit à une indemnisation entreprennent les pénibles et fastidieux recours pour y avoir accès. De celles qui osent s'essayer, un moins grand nombre réussissent à rencontrer la logique du système, c'est-à-dire à démontrer qu'il y a erreur fautive, qu'il y a préjudice et qu'un lien existe entre les deux.

Alors qu'il n'existe aucun régime d'indemnisation, le gouvernement défraie une part des primes d'assurance responsabilité des médecins, sans égard au résultat de cette dépense en termes de rendement pour les victimes. Quel est donc le critère de performance dont on se sert pour qualifier la rentabilité de cette intervention ministérielle? Est-il relatif au nombre de victimes indemnisées? Aux coûts d'indemnisation? À l'évolution du montant de la prime?

Nous invitons le ministre à examiner dès maintenant cette question d'indemnisation, comme il en fut question depuis 1990 dans le document de réforme soumis, à l'époque, par M. Côté, comme l'a exprimé un avis du Conseil médical du Québec en 1998, comme le propose M. Francoeur dans le rapport du Comité. Nous demandons au ministre de faire la démonstration que le système actuel qu'il subventionne est, contrairement à ce qu'on croit, de nature à porter assistance au plus grand nombre de victimes — je ne suis pas sûr que vous seriez capable de faire cette démonstration — et nous vous demandons d'expliquer la pertinence de cette dépense de programme, là, qui est faite à même l'argent des contribuables, bien sûr.

En conclusion, nous sommes assez satisfaits, par rapport au projet de loi lui-même, de l'attitude du gouvernement dans la formulation de celui-ci. On tient à rappeler aux élus que le Collège des médecins a fait un bout de chemin, quant à lui, dans la mise en application des recommandations du rapport Francoeur, lorsqu'il a adopté le nouveau Code de déontologie des médecins. Assurément, il y aura des suites à ce code, parce que nous nous proposons notamment de mieux le faire connaître à tous les médecins et au grand public, auxquels il est destiné. Nous vous remercions.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est moi qui vous remercie, Dr Garon, d'avoir présenté

le mémoire du Collège des médecins du Québec. Sans plus tarder, je cède maintenant la parole au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

**M. Legault:** Oui, Mme la Présidente. Je voudrais saluer et remercier le Dr Garon et le Dr Gauthier pour leur mémoire, pour leur présence aussi, cet après-midi, et j'ajouterais aussi pour leur volonté de vouloir effectivement rendre plus transparente cette relation patient-médecin, vous féliciter aussi pour l'adoption de votre nouveau Code de déontologie. Et puis, bon, j'ai été très content de voir, entre autres, l'article 49 — pardon?...

**Une voix:** ...

**M. Legault:** ...c'est ça, qui est maintenant le numéro 56, qui était 49 dans le projet — où on dit: «Le médecin doit maintenant informer le plus tôt possible son patient ou le représentant de ce dernier de tout incident/accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou sur son intégrité physique.»

C'est important d'avoir cet article, parce que je voudrais vous parler un petit peu des cliniques privées. Bon, vous nous avez parlé beaucoup, là, du fait que vous soyez d'accord avec les comités de gestion des risques qu'on propose de mettre en place dans les établissements. Mais évidemment, là, il n'y a pas l'équivalent dans les cabinets privés. Ce sur quoi je voudrais vous entendre, c'est justement de voir, votre nouveau Code de déontologie, quel impact vous pensez que ça va avoir sur la gestion des risques dans les cabinets privés?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** Oui. Je vais amorcer la réponse. M. le ministre, quand on a travaillé au sein du comité Francoeur, on a abordé cette question. Je ne sais pas si aujourd'hui je vais être en mesure de vous donner une réponse plus satisfaisante que le comité l'a fait. Peut-être que la plus intelligente réponse serait de vous dire qu'on n'en connaît pas encore tous les détails, de la manière dont ça va fonctionner, la gestion des risques en cabinet privé.

Pour ce qui est du dévoilement d'un accident, d'un incident, le Code de déontologie fait l'obligation au médecin d'informer son patient, que ce soit en cabinet privé ou en établissement. Une fois qu'il l'a informé, une fois qu'il l'a noté au dossier, comment on peut utiliser une telle information pour gérer le risque, pour prévenir la récurrence? La question est fort bonne, elle est encore entière.

On s'est dit à l'époque, au moment des travaux du comité, que, si on évolue vers la notion de cabinet affilié, probablement qu'il serait intéressant de prévoir, dans la convention entre un établissement et un cabinet affilié, les règles relatives à l'évaluation de la qualité des actes médicaux en cabinet de même que les règles relatives à la gestion des accidents ou incidents qui pourraient s'y produire. En l'absence de cela, disons qu'on a moins de moyens pour établir un système aussi

cohérent que ce que vous êtes en train d'installer dans les établissements. Je laisserais peut-être mon collègue, Dr Gauthier, compléter.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, est-ce que vous voulez compléter, Dr Gauthier?

**M. Gauthier (François):** Je pense qu'un des éléments de réponse qu'on peut vous soumettre est en rapport avec une autre pièce réglementaire qui a été révisée au Collège des médecins, et qui est le règlement sur le fonctionnement des cabinets, et qui a été révisé au cours de la dernière année, ou à peu près, qui n'est pas effectivement encore en vigueur, mais qui prévoit des dispositions assez claires sur les normes de pratique, sur l'organisation matérielle, l'organisation physique de ces cabinets. Et il y aura peut-être lieu d'utiliser, par le biais de services d'inspection professionnels, temporairement du moins, les dispositions de ce règlement-là pour s'assurer dans une certaine mesure que les services sont rendus de façon sécuritaire. Mais ça demeurera imparfait.

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

**M. Legault:** Est-ce que vous vous êtes donné un échéancier pour déterminer la façon dont le Collège des médecins ira vérifier si la gestion des risques se fait de façon correcte dans les cabinets privés? Et pensez-vous que ça devrait, en bout de ligne, être la responsabilité du Collège des médecins? Ou est-ce qu'on devrait penser à une obligation, par exemple, que tout médecin pratiquant en cabinet privé soit obligé de s'affilier à un CMDP d'établissement qui deviendrait, lui, responsable? Ou ça pourrait peut-être être la régie régionale. Mais, je veux vous entendre: Qui devrait être, comme disent les anglophones, «accountable for», pour s'assurer que cette vérification-là est faite, qu'il y a une bonne gestion des risques dans les cabinets privés? Je ne sais pas si vous me suggérez d'inclure ça dans le projet de loi n° 142, là, mais je vais vous laisser aller quand même.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** M. le ministre, comme je vous disais tout à l'heure, après-midi on ne pourra pas probablement répondre dans le moindre détail à ces questions-là qui devront faire l'objet d'un examen plus attentif au Collège et avec les médecins concernés qui pratiquent, qui exercent leur profession en cabinet.

Chose certaine, c'est qu'au cours de la dernière année on a mis beaucoup de travail, d'énergie sur le code. On a dit: On va commencer par ça parce que, si on ne fait pas ça, ça ne donne rien de faire le reste, au fond. Alors, ça a été notre priorité, ça n'a pas été celle de voir comment est-ce qu'on s'organiserait à partir d'un registre ou d'une autre manière de collecter et de recueillir l'information sur des accidents de soins en cabinet privé et de voir comment est-ce qu'on allait gérer ça.

Il est certain que, comme je vous dis, si, de votre côté, avec qui de droit, vous évoluez dans toute la question des cabinets affiliés, il est sûr qu'à un moment

donné on va lever la main puis on va dire: On a quelque chose à vous dire. «By the way», est-ce qu'on ne pourrait pas voir comment on peut, comme je vous disais tout à l'heure, établir des moyens permettant l'analyse des risques en cabinet privé à l'intérieur d'une convention?

● (16 h 10) ●

Maintenant, comme je vous dis, on n'est pas allé plus loin. Le Collège, depuis cinq ans, au plan de l'inspection professionnelle, s'est doté d'une autre manière de travailler, comme on faisait foi le rapport Francoeur: au lieu de visiter d'une manière systématique tous les établissements, tous les docteurs, tous les cabinets une fois de temps en temps aux cinq ans, aux 10 ans, aux huit ans, on visitait des établissements des médecins qui étaient très performants puis on négligeait peut-être à ce moment-là des endroits ou des personnes qui devaient être visités de façon plus régulière.

Alors, on a développé un système d'indicateurs qui se raffine au fur et à mesure des années, qui nous permet de mieux cibler nos interventions d'inspection professionnelle. Est-ce que, par là, on aura également une voie permettant de faire une intervention plus intelligente? On verra.

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

**M. Legault:** Vous nous disiez tantôt que vous êtes étonnés de l'attitude du gouvernement, qui demeure silencieux face au sort des victimes puis à toute la question de l'indemnisation. Bon. Moi, je pensais que le fait de déposer d'abord ce projet de loi, je pense, ça venait confirmer qu'au contraire le gouvernement s'intéresse à cette question. Mais ce que je détecte dans vos propos, c'est que le Collège des médecins serait peut-être favorable à un régime sans égard à la faute, si je comprends bien. Et je me demandais, là, on en a discuté avec les intervenants précédents, on a vu des exemples qui ont mal tourné, par exemple en Nouvelle Zélande ou à certains endroits, moi, je me demandais si vous, vous aviez une idée des impacts financiers de la mise en place d'un régime sans égard à la faute. Et est-ce que c'est votre proposition, ou est-ce que vous en avez d'autres, ou est-ce que vous avez des propositions à nous faire pour améliorer notre régime d'indemnisation?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Garon.

**M. Garon (André):** Dans un premier temps, M. le ministre, disons qu'il n'y a pas de régime d'indemnisation. Alors, on n'améliorera pas ce qui n'existe pas. Il y a un système qui permet à des citoyens qui pensent être lésés, puis qui ont bien du courage, puis peut-être un peu d'argent, d'aller s'essayer devant les tribunaux. Des fois, ça se règle hors cour, nos prédécesseurs vous l'ont dit. Nous, on pense qu'il faut examiner la situation actuelle et regarder les alternatives à la situation actuelle qui permettraient de mieux soutenir les victimes d'accident de soins. C'est ça, qu'on dit.

Concernant le «no fault», il faudra sûrement l'examiner. Le président du Collège s'est commis il y a quelques mois, au mois de février 2002, dans un écrit

dans les journaux là-dessus. On attend toujours. Évidemment, je ne sais pas ce qu'il va falloir faire pour déclencher le mécanisme qui nous permettrait d'examiner ça. Ce qu'on vous dit aujourd'hui, c'est qu'il y en a plusieurs qui en ont parlé puis on aimerait ça ne pas être devant la situation, dans trois ans, à en reparler encore, de faire le même appel.

On est convaincu qu'il y a un problème quand même, dans l'examen de ça, qui est le manque de données. C'est sûr, qu'il va falloir commencer par quelque part. Vous, ce que vous proposez dans le projet de loi n° 113, c'est, notamment en tout cas, de se donner un système qui va permettre d'avoir de meilleures données. C'est à partir de ça que la faisabilité d'un régime quelconque va pouvoir être examinée. C'est aussi ce que vous disait le Conseil médical et d'autres — bien, vous, j'entends le ministre de la Santé de l'époque.

**M. Legault:** Donc, vous nous dites: On n'a pas encore... Prenons les cabinets privés, là. Vous nous dites, dans votre première réponse, là: On n'a pas encore mis en place une méthode pour s'assurer d'un suivi pour être certain que les médecins en cabinets privés évaluent bien et gèrent bien les risques. Mais vous dites: L'autre étape, qui, à mon avis, devrait être après, c'est-à-dire de regarder peut-être un régime d'indemnisation sans égard à la faute, ça, vous pensez qu'on devrait le regarder avant de regarder comment on fait pour s'assurer que tous les médecins gèrent bien les risques. Est-ce que c'est ça que je dois détecter?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** Vous pourriez très certainement, dès maintenant, afficher une certaine volonté en cette matière-là, mettre en place le mécanisme qu'il vous faudrait pour examiner la question du système actuel — ne parlons pas de régime, du système actuel. Si vous voulez examiner plus avant qu'est-ce qu'il en coûterait avec un régime «no-fault» ou quelque chose d'autre, ce qu'on vous dit, c'est que, fort probablement, ça va vous prendre des données qui n'existent pas, qui ne sont pas assez disponibles à ce moment-ci. Mais il faut quand même mettre en route les travaux, là, sinon on va s'en reparler encore dans 10 ans.

**M. Legault:** Bien, peut-être juste une précision, là. Vous savez sûrement, là, qu'on a donné un mandat à un moment donné au groupe CIRANO pour évaluer cette possibilité-là d'un «no fault». Il y a eu un rapport préliminaire, mais ils nous ont dit que ça prendrait à peu près un an avant d'avoir toutes les données pour être capable d'évaluer les impacts d'un tel régime. Donc, il y a du travail qui se fait dans ce sens-là. Mais, je reviens quand même sur la séquence dans laquelle on devrait travailler; vous, vous pensez quand même, là, qu'on devrait aller de l'avant rapidement avec un régime «no-fault», avant même d'avoir mis un bon système de gestion des risques partout, incluant cabinets privés?

**M. Garon (André):** Non. Ce n'est pas ça qu'on a dit.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** Nous, ce qu'on vous demande, c'est d'examiner la situation actuelle, le système actuel, d'essayer d'abord de conclure: est-ce qu'il soutient bien les victimes? On ne parle pas de «no fault» encore. Si vous concluez que ça va bien, on n'en parle plus. Si vous concluez qu'il y a des problèmes importants de différentes natures reliés au système actuel, il faudra commencer à regarder d'autres avenues.

Ces autres avenues là, il en existe ailleurs. Il n'y a pas juste la Nouvelle-Zélande où les affaires ne fonctionnent pas bien nécessairement, il y a bien sûr la Suède, la Norvège, ça a été mentionné tantôt; il y en a aux États-Unis aussi, des régimes un petit peu plus catastrophes, là, qui sont «no fault» en partie seulement. Au fond, il existe des choses. Il faudra probablement dès maintenant commencer à regarder ce qui existe ailleurs et, parallèlement à tout ça, établir le système que vous êtes en train de mettre sur pied avec des déclarations qui vont vous permettre de mieux comprendre la prévalence du phénomène pour être capable de la chiffrer, par après.

Parce que, ce qu'on se disait, au comité Francoeur, c'est qu'on va probablement frapper ce mur-là, frapper cet os-là en cours de route, qui est une méconnaissance de la situation actuelle, pour être capable d'aller assez loin dans la faisabilité d'une alternative. Mais, on ne vous dit pas: Plongez dans le «no fault» aujourd'hui. Ce n'est pas ça du tout. Ce qu'on vous dit, c'est examiner, par contre, la situation. Si on ne fait pas ça, on perd du temps.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dernière question, M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. Je pense qu'on l'examine, là, actuellement, il y a des groupes qui évaluent ça. Mais est-ce que vous ne pensez pas quand même que, la déclaration et la divulgation obligatoire, c'est un grand pas pour aider les victimes ne serait-ce qu'à bâtir leur preuve pour être capable justement d'être correctement indemnisées? Est-ce que ce n'est pas un grand pas, ce qui est proposé dans le projet de loi n° 113?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** Écoutez. C'est ce qu'on dit dans le mémoire: c'est important, le projet de loi n° 113, on est d'accord avec. Écoutez, si on l'applique, là, on va probablement, dans quelques années, dire: C'était une belle pièce, ça, cette affaire-là. Peut-être que, à court terme, ça semble avoir moins de retombées, là, mais pour nous c'est important, cette pièce-là. Et, de soutenir les victimes d'accident, il y a un petit paragraphe là-dessus, dans 113, on est d'accord avec. Ce qu'on vous dit, c'est: À côté de ça, pour mieux les soutenir encore, il va falloir penser à d'autre chose. Et ça n'a rien avoir avec le projet de loi.

**M. Legault:** Merci.

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

**M. Fournier:** Si vous me permettez, mon collègue de D'Arcy-McGee est responsable des ordres professionnels et souhaiterait intervenir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que j'ai le consentement des membres?

**M. Fournier:** Bien, c'est mon collègue aussi...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, mais c'est parce qu'il n'est pas membre de cette commission.

**M. Fournier:** Ah! Excusez-moi.

**M. Bergman:** Est-ce que j'ai le consentement?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est juste parce que, étant donné... Oui. Ça va. Allez, M. le député.

**M. Bergman:** Merci, Mme la Présidente. Dr Garon, Dr Gauthier, on reconnaît l'importance de la reconnaissance de l'accident et sa reconnaissance en prévention de récurrence et aussi pour la transparence. Mais quelle est l'incidence sur le professionnel en ce qui concerne son assurance professionnelle quand il fait une reconnaissance de son accident?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** Ce sont des chiffres que nous n'avons pas. C'est une information que probablement les gens qui nous ont précédés sont plus compétents et en mesure de vous donner. Au fond, la notion de risque, la quantification du risque puis la transformation de cette donnée-là en prime, c'est eux autres qui savent ça. Nous, on ne sait pas ça.

**M. Bergman:** Mais la question, si un professionnel fait une reconnaissance d'un accident, est-ce que ça a un effet sur l'assurance professionnelle que le professionnel tient pour lui-même? Car, en fait, c'est une reconnaissance qu'il y a eu un accident, ou une faute, ou une omission. Alors, le professionnel fait une reconnaissance qui est contre le contrat d'assurance qu'il a avec son assureur.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Gauthier.

● (16 h 20) ●

**M. Gauthier (François):** Si vous permettez. Ce qui est convenu dans l'interprétation, autant de la disposition du Code de déontologie que ce qu'on entend dans le projet de loi qui est ici à l'étude, c'est que le médecin ne s'incrimine pas, il informe le patient de certains événements, du fait que certains événements se sont produits et qui ont causé ou qui risquent de causer des effets préjudiciables à la santé ou à l'intégrité d'un

patient. Et on ne lui demande pas non plus d'avouer son niveau de culpabilité. Et, à cet effet-là, je vous dirais que les responsables qui nous ont précédés, de l'Association canadienne de protection médicale, n'y voient aucun inconvénient et ne pénalisent pas le médecin qui se soumet à cette exigence, ni par une augmentation de prime ni par un abandon de la couverture ou du renouvellement de...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon, un complément de réponse?

**M. Garon (André):** Bien, je rajouterais que, pour le Collège, le contrat d'assurances ne viendra pas conditionner le contenu d'un code de déontologie. Ça devrait être le contraire. Et, à quelque part, s'il fallait aménager d'une autre manière le contrat d'assurance et la prime qui vient avec, bien, là, il y a quelqu'un qui va faire des calculs après, là. De toute manière, cela dit, cette question de principe là étant réglée, on ne pense pas, avec ce que le Dr Gauthier vient de dire, que ça représente un risque accru.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça va, M. le député de D'Arcy-McGee? M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui. Merci beaucoup. À mon tour de vous saluer. Deux ordres de questions. La première, assez courte, que vous allez régler rapidement, c'est concernant l'article 56 du Code de déontologie, qui parle de la déclaration d'incident ou d'accident ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique, alors que le projet de loi parle plus de son état de santé ou son bien-être. Je ne sais pas lequel des deux vous préférez, mais je sais que la FMSQ et la FMOQ souhaitent que les deux documents soient harmonisés. Pour vous, quel effet que... C'est votre code à vous, là, dans le fond, là, alors j'aime autant vous poser la question avant que d'autres viennent en parler: Est-ce que vous ne souhaiteriez pas justement que les textes se ressemblent le plus possible pour qu'il n'y ait pas deux genres de régimes qui viennent à être interprétés du choix de mots différents?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr. Gauthier.

**M. Gauthier (François):** Je ne dirai pas qu'on voit de contradiction. On y voit peut-être plus un complément. Il faut comprendre que dans le projet de loi on vise des activités, présentement en tout cas, en établissement, et, en établissement, on vise autant, ce que j'en comprends, les établissements de soins de courte durée que les établissements de longue durée. Et, à cet effet-là, peut-être que la notion de bien-être y retrouve son application beaucoup plus facilement. Et, dans ces circonstances-là, ça vise aussi les activités d'autres professionnels non médecins, alors que, lorsque, dans le Code de déontologie, on a prévu d'utiliser la terminologie «intégrité physique» ou «état de santé», on vise évidemment les activités qui sont dispensées exclusivement par les médecins.

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

**M. Fournier:** Je ne veux pas entrer dans un débat, là, sur le choix des mots, mais dans votre cas vous avez écrit dans votre document «son état de santé ou son intégrité physique», dans votre Code de déontologie. Il y avait donc un sens différent à «état de santé» et à «intégrité physique», forcément, puisque votre document ne se limite pas à «son état de santé». Vous avez choisi de prendre l'expression «son état de santé ou son intégrité physique», donc il y a un sens à «son intégrité physique». Lorsqu'on revient au projet de loi, c'est «son état de santé ou son bien-être». Alors, est-ce que, dans «bien-être», est incluse «l'intégrité physique» et c'est plus large? Pourquoi les médecins auraient une crainte à cet égard-là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Gauthier.

**M. Gauthier (François):** Si vous pensez que c'est incomplet, je pense que ça pourrait être acceptable qu'on y ajoute même, dans le projet de loi, la notion d'intégrité physique. Mais je ne vois pas de contradiction.

**M. Fournier:** Expliquez-moi quelque chose qui m'échappe. J'avais cru — et je me suis trompé, semble-t-il — j'avais cru que le comité de gestion était comme une addition dans un horizon différent du CMDP. Je croyais que c'étaient deux choses complètement différentes. Et je vous lis puis, là, je comprends que, lorsqu'il s'agit d'un accident qui serait le fait d'un médecin, ce ne sera pas le comité de gestion mais le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens qui va s'en occuper.

Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire, ce que j'ai compris? Expliquez-moi ce que je devrais comprendre, comment ça devrait fonctionner, hein? Parce que, à mon avis, le comité de gestion puis le CMDP, c'est deux mondes différents, là, qui s'adressent à des objectifs différents. Je crois comprendre qu'ils sont alternatifs, là, ici, à la page 5, plutôt que cumulatifs.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Garon.

**M. Garon (André):** C'est-à-dire que ces deux mécanismes-là ont des mandats différents. Il est sûr qu'il ne faudrait pas qu'il y ait une dérive par laquelle le comité de gestion des risques viendrait faire l'évaluation de la qualité de l'acte médical. Si la pratique d'un médecin doit être examinée, il faudrait à ce moment-là interpellier le Conseil des médecins et dentistes. Ça ne veut pas dire que le comité de gestion des risques ne doit pas être saisi d'un accident, mais ce n'est pas à lui à réguler la qualité de la pratique de la médecine. C'est ce qu'on dit. Au fond, il y a sûrement quelque chose de complémentaire. On veut juste s'assurer auprès de vous qu'on a la même lecture, en vous le disant ici, dans le mémoire, que chacun a son mandat, sa juridiction et il n'y a pas de superposition à faire.

**M. Fournier:** Est-ce que je comprends que ce que vous voyez c'est un peu une espèce sous-traitance de cette question spécifique, le comité de gestion étant saisi d'une déclaration... Quelqu'un a constaté, ce n'est pas le médecin qui le déclare, là, quelqu'un a constaté qu'il y avait un accident; le comité de gestion en est saisi; intervient la réflexion à savoir est-ce que c'est le fait d'un médecin, du genre d'acte qui devait être normalement délégué au CMDP; et, là, le comité de gestion dit: Bien, ça, ce n'est pas moi qui analyse cette cause-là ou cette problématique-là, ça, c'est le CMDP, j'attendrai son rapport pour continuer mes travaux. Est-ce que c'est comme ça que vous voyez ça?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Gauthier.

**M. Gauthier (François):** Bien, je pense qu'à la limite ça pourrait se retrouver, dans les faits, oui. Je pense que ce qui est important, et c'est qu'on veut essayer de vous soumettre comme mesure d'intérêt, c'est qu'on est convaincu qu'il ne peut pas y avoir une totale étanchéité entre un comité de gestion des risques, un CMDP et d'autres instances qui évaluent la qualité de l'acte, que ce soit médical ou soins infirmiers, par exemple, dans un établissement, pas plus qu'avec les activités du bureau du syndicat ou encore de l'inspection professionnelle. Si on veut être en mesure non seulement de rendre connus les faits, ou des événements, ou des situations qui sont à risque, je pense qu'il faut être en mesure de transmettre les informations aux personnes qui vont pouvoir les corriger.

**M. Fournier:** Donc, je dois comprendre de votre intervention que dans le fond le comité de gestion ne sera jamais un unique intervenant, il aura à s'accompagner de l'ensemble des instances qui sont déjà dans le... avec des mandats différents, là, mais un peu dans le même domaine, là.

**M. Garon (André):** C'est-à-dire que les études, dont le *Harvard Medical Study* dont on parlait dans le rapport, ont démontré que 85 % des accidents, des incidents ne sont pas le fait d'une personne, ils sont le fait d'un processus de soins, de problèmes de communication qui ont conduit à un événement. Il est sûr que le comité de gestion va avoir beaucoup à dire, dans les avis, les recommandations, pour éviter que de tels événements se reproduisent. Mais, quand il s'agit du fait d'une personne, parce que, ça, ça peut arriver, le fait d'un médecin, le fait d'une infirmière, bon, bien là, probablement qu'il faut interpellier les bonnes personnes ou les bons mécanismes. Il ne faut pas se substituer à ces mécanismes-là, le cas échéant, c'est ce qu'on dit.

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

**M. Fournier:** O.K. Oui. Bien, probablement que, la question, j'aurai à la poser au ministre durant l'étude article par article pour voir comment ça interfère justement ces organismes-là, pour voir que ni un ni l'autre ne soit affaibli par la présence de l'autre organisme, là, puis voir comment ça chemine. On verra ça,

ces détails-là. «Stay tuned», comme on dit, restez à l'écoute, on verra qu'elle est l'interprétation du gouvernement. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est moi qui vous remercie. Alors, Dr Garon, Dr Gauthier, merci d'avoir participé à cette commission et d'avoir alimenté notre réflexion.

Alors, j'inviterais maintenant les représentants de l'Association des radiologistes et Fédération des médecins spécialistes du Québec à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, nous souhaitons maintenant la bienvenue au Dr Gilles Hudon, qui est directeur des politiques de la santé et du développement professionnel de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, de même que le Dr Roger Grégoire, qui est le chirurgien général au CHUQ, pavillon Saint-François d'Assise. Alors, bien sûr, ce sont les représentants de l'Association des radiologistes également et la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Alors, bienvenue.

● (16 h 30) ●

Je cède maintenant la parole au Dr Hudon. Alors, vous avez 15 minutes pour la présentation de votre mémoire.

**Association des radiologistes du Québec (ARQ)  
et Fédération des médecins spécialistes  
du Québec (FMSQ)**

**M. Hudon (Gilles):** Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, Mmes et MM. les parlementaires. D'abord, comme vous l'avez souligné, l'Association des radiologistes, qui est une de nos 34 associations, sera présentée par la Fédération. La Fédération des médecins spécialistes veut remercier la commission parlementaire des affaires sociales de l'occasion qui lui est offerte de s'exprimer sur le projet de loi n° 113.

Rappelons que la Fédération regroupe 34 associations de médecins spécialistes représentant toutes les disciplines médicales, chirurgicales et de laboratoire exercées au Québec. Au total, 7 000 médecins spécialistes en sont membres et 96 % d'entre eux détiennent des privilèges hospitaliers et donc oeuvrent en milieu hospitalier et se sentent donc interpellés par toute législation touchant l'organisation des soins médicaux en établissement. Enfin, je rappelle que la mission de la Fédération est de défendre et de promouvoir les intérêts non seulement économiques, mais également professionnels et scientifiques de ses membres.

Je procéderai d'abord à quelques remarques générales avant d'arriver à des remarques plus spécifiques pour chacun des articles. Alors, je tiens d'abord à souligner que notre étude et notre compréhension du projet de loi n° 113 n'auraient pas été possibles sans la lecture du rapport du comité ministériel qui a été remis à Mme Pauline Marois en février 2001 et intitulé *Les accidents évitables dans la prestation des soins de santé*. Je dis ça parce que le mot «accident évitable» n'est pas retrouvé dans le projet de loi subséquemment.

Mais, même à la lumière du rapport du comité ministériel, des interrogations persistent et des points sont à clarifier.

Concernant les objectifs du projet de loi, les deux grands objectifs poursuivis par le projet de loi sont des plus louables et nous ne pouvons qu'y souscrire. Nous reconnaissons en effet le bien-fondé du législateur de vouloir assurer aux usagers la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux et de vouloir consacrer le droit de l'usager à être informé. Toutefois, ces objectifs peuvent être atteints sans l'introduction de toutes les dispositions contenues au projet de loi, ce sur quoi porteront nos commentaires dans le présent mémoire.

Je voudrais d'abord m'attacher à quelques définitions de termes. «Accidents évitables», terme qu'on ne retrouve pas dans le projet de loi, «incident», «accident», «effets indésirables», qu'on retrouve par ailleurs dans le projet de loi, de quoi s'agit-il? L'absence de définition de ces termes pose problème, en tout cas pour nous, médecins spécialistes. Et je tiens à préciser que nous allons essentiellement nous présenter sur ce projet de loi en fonction de notre vision à nous — nous nous plaçons dans les chaussures d'un médecin travaillant en milieu hospitalier — et que nous n'aborderons pas, par exemple, les commentaires de Dr Lefebvre, nous ne répéterons pas les mêmes choses au sujet des accidents évitables. Nous allons principalement parler des accidents non évitables ou les risques inhérents à la pratique de la médecine et de la chirurgie.

Alors, le rapport du comité ministériel constate que ni la Loi sur les services de santé et les services sociaux ni le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements ne définissent le mot «accident». Le rapport du comité ministériel ajoute: «une description approximative de la réalité que recouvre ce mot peut cependant être déduite du formulaire servant à la rédaction du rapport d'incident/accident AH-223.» Je ne sais pas si vous le connaissez, c'est ce formulaire-ci, qui est utilisé dans les centres hospitaliers et qui est rempli en général par le personnel lorsque arrive un incident ou un accident. Or, le projet de loi n° 113 ne définit pas plus les termes «incident/accident» qu'il propose de déclarer et, de plus, il introduit, sans le définir, à l'article 183.2, le terme «effets indésirables».

Ce terme, «effets indésirables», est tiré du rapport du comité ministériel où il n'est pas plus défini, mais où il est écrit qu'il correspond aux «adverse events» de la littérature anglo-saxonne, également «désignés par le mot "iatrogénique"», ou «iatrogène», qui signifie «qui est provoqué par le médecin». Je vous rappelle qu'en anglais «adverse events», c'est une «injury», quelque chose vraiment qui fait mal et qui résulte par inadvertance de la pratique de la médecine ou de la chirurgie dans la prestation d'un soin.

Or, ceci nous amène à nous poser la question suivante: Le projet de loi n° 113 vise-t-il à inclure les complications opératoires ou toute autre complication découlant d'une prestation de soins par les médecins? À prime abord, il nous semble que oui. En effet, le rapport du comité ministériel dit que «le mot "accident" doit inclure non seulement les événements fâcheux qui surviennent de façon fortuite au cours de la prestation d'un service, mais également tous les effets indésirables liés à une forme quelconque d'intervention». Cependant,

au paragraphe suivant, le rapport du comité ministériel précise que le qualificatif «évitable» exclut «les risques que comportent certaines interventions chirurgicales — dont on sait que leur niveau de complexité s'élève constamment — risques souvent exprimés en pourcentages et dont le patient a été dûment informé. On ne saurait ainsi qualifier d'évitable — dit le rapport — le fait que le risque se réalise, dans la mesure évidemment où l'intervention aurait été faite dans le respect des règles convenues.»

Il nous semble donc, finalement, que, dans l'esprit du rapport du comité ministériel, les effets indésirables reliés à tout acte médical ou chirurgical, connus sous le nom de «risques inhérents» ou d'«accidents non évitables», seraient exclus de la déclaration obligatoire. Mais, quoi qu'il en soit, c'est ce que nous demandons. Ces effets indésirables, en effet, ou risques inhérents sont déjà consignés au dossier du malade, inscrits dans une section réservée à cet effet, et peuvent faire l'effet d'une étude par le Comité de l'acte médical. À notre avis, ils n'ont pas à être rapportés au gestionnaire de risques au même titre que les accidents évitables, tels un plancher glissant, ou une erreur d'étiquetage de prélèvement de spécimens de laboratoire, ou une erreur d'administration de médication, et j'en passe.

Par ailleurs, le projet de loi ne réfère plus jamais aux accidents évitables. Il devrait cependant s'y consacrer, car, au dire du rapport du comité ministériel, ils sont liés au système et seraient la cause de la grande majorité des accidents rapportés dans les établissements. D'ailleurs, la proposition 7 du rapport du comité ministériel se lit comme suit: «Que la loi [...] fasse obligation à tout établissement de prévoir à son plan d'organisation [...] un dispositif multidisciplinaire de gestion des risques ayant pour objet précis de réduire l'incidence des accidents évitables liés à la prestation des services.»

Ici, je fais une petite parenthèse. M. Legault a parlé tout à l'heure des mesures de sécurité qui étaient dans l'aviation, qui étaient utilisées dans l'aviation. C'est exactement l'exemple qui a été présenté à Ottawa il y a trois ans lorsqu'on a organisé une première conférence sous les auspices du Collège royal et qu'a été mis sur pied le Comité directeur national sur la sécurité des patients. Ce qu'on voulait, c'était de mettre sur pied un organisme qui ferait en sorte qu'il y aurait des consignes de sécurité et qu'il y aurait des modifications de système qui feraient en sorte que des accidents pourraient être évités. Et lorsque, par exemple, Dre Gagnon parlait de modifier des cathéters afin qu'ils soient incompatibles avec la seringue pour injecter, ça, ça ne se fera ni par des lois ni par le Conseil des médecins et dentistes. Ça va se faire par une concertation médecins-gouvernement-industrie. Alors, c'est vraiment un système qu'il faut changer dans le cas des accidents évitables. Et je continue.

Quelle est la situation actuelle? Le rapport du comité ministériel indique que «15 % des accidents sont dus à une responsabilité strictement individuelle alors que 85 % des accidents sont causés par le système (organisation, processus ou ressources)». Exemple, vincristine ressemble à de l'eau, au lieu de la colorer en rouge ou en bleu marin et que ce soit le seul médicament qui soit comme ça sur le marché. Le rapport dit aussi que les accidents les plus fréquents sont les chutes

et les erreurs de médication. Il rappelle qu'actuellement il revient aux médecins de gérer lui-même les actes problèmes — complications, morbidité, mortalité — liées aux interventions faites sous sa responsabilité.

Rappelons qu'en établissement la pratique du médecin est déjà bien encadrée: d'abord, par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et ses comités, dont le Comité d'évaluation médicale qui est chargé de revoir les dossiers de morbidité et mortalité; en plus, du Collège des médecins — j'allais l'oublier, mes prédécesseurs m'ont rappelé qu'il était là; en plus, des visites d'inspection des conseils d'agrément des établissements de santé canadien et québécois. Aucune autre profession n'est aussi encadrée, aussi réglementée. Et c'est dans ce cadre de pratique que le médecin consigne au dossier de son patient les renseignements pertinents à la prise en charge du patient, incluant les effets indésirables. Il y joint le protocole opératoire de toute intervention, incluant les complications le cas échéant. Lorsque le patient reçoit son congé de l'établissement, le médecin traite complètement obligatoirement la page frontispice du dossier, appelée «feuille sommaire» — vous en avez une photocopie à la fin de votre document, c'est cette feuille-ci, qui est rose — dans le dossier du malade et qui, comme vous le voyez, contient plusieurs sections. La section du haut est celle du diagnostic principal, suivent les autres diagnostics et problèmes et, en troisième lieu, les complications. Et, à l'extrême droite de la feuille, vous voyez que c'est marqué «code» et, ici, les secrétaires médicales, les archivistes codent chacun des mots qui aura été mis sur cette page, incluant la codification des complications. Donc, par la suite, le dossier du patient est transmis au service des archives pour y être conservé. Préalablement à son classement, les archivistes médicales vérifient si le dossier est complet, font les rappels nécessaires au besoin et codifient chacune des informations contenues sur la feuille sommaire, incluant les complications.

● (16 h 40) ●

Ainsi, nous demandons que le projet de loi n'impose pas au médecin une deuxième déclaration des incidents/accidents ou effets indésirables reliés à la prestation des soins. Il nous apparaît inutile de dupliquer un système déjà en place et fonctionnel. Nous comprendrions très bien cependant que le projet de loi vise plutôt à assurer des ressources humaines, financières et matérielles permettant de mieux traiter, mieux gérer et mieux utiliser une information déjà existante mais vraisemblablement sous-utilisée. Nous ne croyons pas nécessaire la création d'un nouveau ou d'un deuxième formulaire de rapport d'accident/incident que le médecin aurait à remplir en plus du dossier du patient et via lequel il aurait à aviser le directeur général de tout incident/accident ou effet indésirable touchant son patient. En fait, on pourrait peut-être le laisser là et voir si le médecin, à 2 heures du matin, appellerait son directeur général pour lui déclarer qu'il venait d'avoir un incident/accident. Je me demande pendant combien de semaines durerait la déclaration obligatoire. La direction générale de tout établissement peut obtenir ces informations en demandant un rapport périodique à son service des archives médicales, lequel rapport pourrait être rédigé à partir de la feuille sommaire des dossiers des patients.

J'arrive à Assurer la protection des personnes impliquées. Le rapport du comité ministériel insiste sur le fait qu'il faut instituer une culture d'un processus de qualité en amélioration constante, et cela, dans la plus grande confiance mutuelle. Cette responsabilisation et collaboration nécessaires à l'atteinte des objectifs visés seront favorisées par la confidentialité du contenu du dossier de gestion des risques et par la protection des personnes impliquées.

Quant au processus de déclaration, nous devons rejeter d'emblée le recours à l'obligation de délation qui contient la phrase «...doit déclarer [...] dont il a eu connaissance...» que privilégie ce projet de loi. Ceci n'aura pour effet que de créer des situations conflictuelles entre les divers intervenants et ne contribue en rien à l'atteinte des objectifs recherchés. À noter que le retrait du projet de loi de l'obligation de délation n'interdira pas une délation volontaire, toujours possible même si elle est rarement souhaitable.

Quant au processus de divulgation au patient ou d'information du patient, les dispositions de ce projet de loi ne doivent pas avoir pour effet d'affecter la relation privilégiée qui existe entre le médecin et son patient ou remettre en question la confiance de ce dernier envers son médecin. La relation médecin-patient, c'est la rencontre d'une confiance et d'une conscience. Le projet de loi doit donc s'harmoniser avec les obligations déontologiques qui incombent déjà aux médecins concernant la divulgation d'accidents ou d'incidents. Ceci fait en sorte que la divulgation au patient doit demeurer du ressort du médecin lorsqu'il est question d'accidents ou d'incidents découlant des services qu'il a lui-même dispensés.

Je vais maintenant passer aux remarques spécifiques. Lorsque nous n'avons pas de commentaires sur des articles, c'est que nous sommes d'accord.

À l'article 2, je passe très rapidement parce que nos commentaires sont mineurs. Je ne veux pas répéter l'histoire d'harmonisation entre «bien-être» et «intégrité physique». Je pense que le Code de déontologie est peut-être un peu plus restrictif en parlant d'intégrité physique et que le projet de loi est un peu plus large en parlant de son bien-être. Nous ne voulons pas nous attarder à cette différence. Pour ce qui est du deuxième paragraphe également.

Je me rends maintenant à l'article 7 où nos commentaires sont de trois ordres. D'abord, en ce qui a trait aux fonctions du comité de gestion de risques. La fonction apparaissant à l'article 183.2, au 2°, doit être mieux définie, à notre avis. Nous proposons donc de la reformuler de la façon suivante: «Ce comité a pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à prévenir la survenance ou la récurrence d'accident ou d'incident liés à la prestation des services de santé et des services sociaux.»

Deuxième commentaire. Nous sommes d'avis que le comité de gestion des risques devrait également avoir pour fonction de recevoir les déclarations d'accident ou d'incident en lieu et place du directeur général.

Troisièmement, en ce qui a trait à l'article 183.3, il importe de s'assurer que la divulgation d'un accident ou incident n'aura pas d'effet préjudiciable pour les personnes impliquées dans cet accident ou incident à défaut de quoi l'objectif de la loi ne pourra être atteint.

Et des précisions additionnelles apparaissent requises. En fait, les cinq paragraphes suivants ont été rédigés par un juriste, un langage que vous connaissez mieux que moi. Je vous laisse les lire. Et ce sont essentiellement des paragraphes qui visent à protéger la personne impliquée et à assurer la confidentialité des dossiers du gestionnaire de risques. Ceci ne fait pas tellement de difficultés pour le médecin en soi.

À l'article 8, concernant la déclaration, nos commentaires sont de quatre ordres. Pour les médecins, les deux premiers sont fondamentaux, les deux derniers sont accessoires.

Premièrement, nous réitérons à nouveau la nécessité de faire disparaître du texte de l'article 233.1 toute référence ayant effet d'obliger la délation. Il s'agit, à notre avis, d'une avenue contre-productive qui se répercutera sur le travail en équipe et la collaboration qui est nécessaire entre les différents intervenants de santé. En effet, sur quels critères une personne doit-elle se fonder pour conclure qu'un événement quelconque constitue un accident ou incident susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur l'état de santé ou le bien-être d'un usager, et pire encore, si elle n'en a qu'entendu parler? Dans le cas d'un acte médical, qui d'autre que le médecin peut déterminer qu'une complication quelconque peut avoir cet effet? Il importe donc de remplacer la référence à «tout incident ou accident dans lequel il a été impliqué ou dont il a eu connaissance» par «tout incident ou accident découlant de services qu'il a lui-même rendus». Par là, on vous dit oui à l'obligation de déclaration, mais non à l'obligation de délation.

Deuxièmement, le médecin ne doit pas être visé par cette obligation de déclaration au directeur général. En effet, tel que décrit précédemment dans les remarques générales, cette déclaration se fait déjà dans le dossier du patient et dans la feuille sommaire. Cet article doit donc être modifié pour prévoir que le médecin n'y est pas sujet ou encore qu'il est présumé satisfaire à cette obligation de par l'inscription qu'il en fait au dossier du patient et à la feuille sommaire.

Troisièmement, nous sommes d'avis que l'implication du directeur général devrait être dévolue au comité de gestion des risques.

Et quatrièmement, l'information à la régie régionale, plutôt que d'être ponctuelle, devrait être périodique et générale et s'effectuer par le biais du rapport annuel du conseil d'administration de chaque établissement, ce qui est d'ailleurs prévu à l'article 10 du projet de loi.

J'arrive enfin à l'article 9, celui qui traite de la divulgation au patient ou de l'information au patient. Les règles relatives à la divulgation à un usager doivent respecter la relation privilégiée de confiance qui prévaut entre le médecin et son patient. Ainsi, concernant le processus de divulgation; d'abord, à l'égard d'un accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par le médecin lui-même, l'intervention d'une personne autre que le médecin du patient nuirait à cette relation de confiance. Rappelons que l'article 56 du Code de déontologie des médecins se lit... et je pense qu'on l'a lu tout à l'heure, on va passer par-dessus; à l'égard de tout autre accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par une personne autre que le médecin, le médecin

traitant du patient sera fréquemment la personne la mieux qualifiée pour expliquer à son patient qu'il a été victime d'un incident ou accident, par exemple d'une erreur d'administration de médicaments. En d'autres circonstances où le médecin traitant ne se sentira pas directement impliqué, il se peut qu'il juge qu'il ne lui appartient pas d'informer lui-même son patient mais devrait néanmoins, lui, en être informé de la survenue d'un incident/accident. Il est en effet fort désagréable pour un médecin traitant d'apprendre de la bouche même de son patient l'incident/accident dont celui-ci a été victime.

Nous proposons donc le mécanisme de divulgation suivant: à l'égard d'un accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par le médecin lui-même, le médecin divulgue lui-même l'information à son patient, conformément à l'article 56 du Code de déontologie des médecins; à l'égard de tout autre accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par une personne autre que le médecin, l'établissement a l'obligation d'en aviser le plus tôt possible le médecin traitant du patient. Le médecin traitant a alors la prérogative mais non l'obligation d'en informer personnellement son patient.

En résumé, Mme la Présidente, la Fédération des médecins spécialistes du Québec souscrit au concept de la gestion de la qualité par l'amélioration continue et souscrit aux objectifs du projet de loi. Elle ne croit pas qu'une obligation de délation soit le moyen d'y parvenir. Elle croit que la collecte des données via le rapport d'incident/incident AH-223 actuel permet déjà aux établissements de recueillir une somme considérable d'informations dont un meilleur traitement par un gestionnaire de risques permettrait de tendre vers les objectifs du projet de loi n° 113. Pour ce qui est des actes posés par les médecins, la Fédération souhaite que le projet de loi ne les oblige pas à dupliquer des règles déjà existantes. Enfin, le projet de loi devrait tendre davantage vers l'objectif de la proposition 7 du rapport du comité ministériel, et je répète: «Que la loi [...] fasse obligation à tout établissement de prévoir à son plan d'organisation [...] un dispositif multidisciplinaire de gestion des risques ayant pour objet précis de réduire l'incidence des accidents évitables liés à la prestation des services.»

● (16 h 50) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie, Dr Hudon, pour la présentation de votre mémoire. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui. D'abord, je voudrais vous remercier, Dr Hudon et Dr Laberge. Je voulais peut-être poser...

**Une voix:** Grégoire.

**M. Legault:** Grégoire, excusez, Dr Grégoire. Vous nous dites là, si je comprends bien... vous voulez, à l'article 8, qu'on soustrait le médecin de l'obligation de déclaration, puisqu'il fait une déclaration semblable dans le dossier du patient. Mais est-ce que vous êtes d'accord avec l'article 56 du Code de déontologie, votre Code de déontologie, qui oblige le médecin à informer son patient s'il y a eu incident ou accident?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Hudon.

**M. Hudon (Gilles):** Oui, tout à fait, M. le ministre, mais je pense qu'on parle de deux choses différentes. L'article 8 parle du processus de déclaration de l'incident, processus de déclaration qui se fait à l'établissement. L'article 9 et le Code de déontologie parlent du processus de divulgation au patient.

**M. Legault:** Donc, vous n'êtes pas d'accord, comme, disons, certains intervenants ce matin le suggéraient, qu'on utilise peut-être un accident qui est arrivé à un établissement puis qu'on en fasse profiter les autres établissements ou les autres médecins d'établissement. Vous, vous dites: Ce n'est pas une information qui devrait être partagée par personne d'autre que le médecin. Est-ce que vous êtes d'accord avec le comité de gestion des risques puis...

**M. Hudon (Gilles):** Tout à fait.

**M. Legault:** Donc, pourquoi vous dites que... J'essaie juste de comprendre pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la déclaration obligatoire. J'essaie juste de comprendre.

**M. Hudon (Gilles):** C'est-à-dire que nous ne voulons pas charger le médecin d'un autre devoir clérical, d'avoir à remplir un autre formulaire et de l'adresser à une autre instance, alors qu'il l'inscrit déjà dans son dossier, et ça, c'est codifiable et c'est analysable.

Maintenant, je ne sais pas si je me suis mal exprimé, mais il est bien évident que, de manière dénominalisée et dépersonnalisée, l'analyse des complications doit être faite et doit être partagée afin que les autres puissent en profiter et ne pas répéter les mêmes erreurs. Il ne s'agit pas de dissimulation. Lorsque je parle du processus de déclaration, je demande tout simplement que le personnel... tout incident, je veux dire, soit le plancher glissant, erreur d'administration de médicaments, tout ce que vous voulez qui peut se passer, erreur de diète, erreur de ci, erreur de ça, continue de faire l'objet d'une déclaration obligatoire, comme on le fait maintenant, et que ce soit adressé à une nouvelle structure qui sera le gestionnaire de risques d'un établissement, tout à fait, mais qu'on ne demande pas au médecin de remplir le même truc et de l'envoyer au gestionnaire de risques de l'établissement. Le gestionnaire de risques de l'établissement peut demander aux archives: Chaque mois, vous m'envoyez, s'il vous plaît, les complications opératoires, quelles qu'elles soient: les infections de plaies, etc. Ceci est codifiable, il pourrait y avoir: Dans l'hôpital, le mois dernier, il y a eu trois infections de plaies et il y a eu un décès par hémorragie non contrôlée après une intervention chirurgicale majeure.

**M. Legault:** Donc, si je vous suis bien, vous dites: Nous, s'il y a eu accident, on l'écrit dans le dossier du patient. Donc, il doit y avoir quelqu'un, disons, dans l'hôpital qui s'assure que tous les dossiers des patients sont revus régulièrement pour que les accidents soient

compilés à un endroit et remis au comité de gestion des risques. J'essaie juste de comprendre quel fonctionnement vous suggérez.

**M. Hudon (Gilles):** Ceci est déjà fait. Ceci est déjà fait. Je pense, moi, que ces codes ici sont en général sous-utilisés, probablement pas pour le diagnostic qui va dans les statistiques de MED-ECHO. Mais, au sujet des complications, à ma connaissance, on n'en fait pas grand-chose dans les milieux hospitaliers. Alors, ceci pourrait être compilé, ceci pourrait faire l'objet d'une obligation pour le Comité de l'acte médical de revoir ça à chaque mois, les complications qui ont été produites par le service des archives, et discuter avec le comité de gestion des risques s'il y a connexion entre les deux. Prenez, par exemple, les infections nosocomiales, c'est-à-dire les infections dans les hôpitaux, les infections de plaies, par exemple. Bien, ce sont, nous disent les microbiologistes, un décès sur trois, me disent-ils, un décès sur trois qui arrive au Québec secondairement à des infections nosocomiales qui pourraient être prévenues si nous avions les ressources en place pour faire observer les principes de bonne conduite face à la prévention des infections. Alors, à ce moment-là, il faut qu'il y ait concertation entre le Comité de l'acte médical et le comité de gestion des risques, puis c'est le comité de gestion des risques là qui, après consultation avec les microbiologistes, va mettre en place les mesures pour aller faire l'enseignement au personnel, qu'il soit médical, qu'il soit infirmier, mais c'est aussi les brancardiers, c'est aussi les gens qui distribuent les repas qui peuvent transporter les infections d'une place à l'autre. Il faut qu'il y ait concertation entre ces gens-là. Qu'il y ait un comité de gestion des risques dans un hôpital, je pense que ça s'impose.

**M. Legault:** O.K. Donc, ce que vous nous dites là, c'est: On ne veut pas réécrire à deux endroits...

**M. Hudon (Gilles):** Exact.

**M. Legault:** ...on veut utiliser le formulaire qui est déjà là, mais vous êtes d'accord que l'établissement soit informé d'un accident rapidement après que l'accident soit arrivé. Je pense que l'établissement, étant donné que l'établissement risque d'être poursuivi, par exemple, c'est important qu'il soit informé d'un accident. Donc, vous dites: Avec le formulaire qui est déjà existant, il faudra informer l'établissement.

Mais j'avais une autre question pour vous. Vous nous dites: Lorsqu'un accident est survenu et que c'est une autre personne que le médecin qui a noté cet accident, le médecin traitant aura alors la prérogative mais non l'obligation d'en informer personnellement son médecin.

**M. Hudon (Gilles):** Son patient.

**M. Legault:** Là, j'avoue que je ne vous suis pas du tout là. Je pensais que la médecine moderne se pratiquait en équipe, là. Donc, vous nous dites: Si c'est quelqu'un d'autre que le médecin, disons une infirmière, qui a noté l'accident, alors le médecin n'a plus l'obligation

d'informer le patient, il a seulement la prérogative. Est-ce que c'est bien ça que vous nous dites?

**M. Hudon (Gilles):** Oui. Est-ce que vous voulez que je m'explique là-dessus?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Hudon.

**M. Legault:** Pourquoi? Oui, s'il vous plaît.

**M. Hudon (Gilles):** Écoutez, prenez, par exemple... Bien, je pense que le cas où le dommage, entre guillemets, l'effet indésirable est secondaire à l'action du médecin, le médecin, de par son code de déontologie, a le devoir d'informer lui-même son patient et a le devoir de l'inscrire dans le dossier du malade, et ça, c'est codifiable.

Prenons, par exemple, le cas où il y a eu erreur de médication. Je suis hospitalisé, bon, pour une chirurgie lombaire, et puis on vient me foutre, à minuit le soir, l'insuline du patient du lit d'à côté. Et là, bien, évidemment, on s'en aperçoit une heure plus tard. Je commence déjà à être en hypoglycémie, il faut qu'on vienne, on me met des solutés, toutes les lumières s'allument, on fait venir l'interniste, on me fait une glycémie, bon, on me rajoute du sucre. Alors, le lendemain matin, on dit ça à mon médecin traitant qui vient me dire: Écoute, il ne faut pas être inquiet, il y a eu une erreur d'administration de médication hier soir, c'est une erreur unique, il n'y aura aucune conséquence, il faut être rassuré, voilà, ne vous inquiétez pas.

Plutôt, le médecin arrive le matin, lui dit: Écoutez, docteur, hier, on s'est trompé, vous savez, l'analyse d'urine, les échantillons, on les a mélangés, ou bien, les tubes de sang, on les a mélangés, au laboratoire ils ont donné les mauvais résultats. Alors, le médecin peut dire: Bien, écoutez, allez, dites-lui, au malade, qu'il faut qu'on reprenne son test d'urine. Il n'a pas nécessairement l'obligation d'aller expliquer quelque chose qui est tout à fait en dehors de son contrôle et... Ou peut-être le chef de laboratoire ou peut-être l'infirmière chef devrait... pourrait tout aussi bien le faire que le médecin traitant. C'est dans ce cas-là. Je veux dire, qu'il n'ait pas nécessairement l'obligation d'expliquer au patient un incident dont lui n'est pas responsable et qui est carrément le problème, finalement, de l'infirmière qui est venue faire le prélèvement sanguin ou le prélèvement d'urine. C'est dans ce sens-là.

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

**M. Legault:** Donc, vous êtes quand même d'accord que, si c'est un accident où il y a des complications susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives, vous êtes d'accord, là, qu'il y ait une déclaration obligatoire à ce moment-là, même si ça a été constaté par, par exemple, une infirmière? Est-ce que je comprends bien?

• (17 heures) •

**M. Hudon (Gilles):** Oui, oui, mais il y a déclaration de toute manière. Il y a déclaration de toute manière. Mais simplement, une fois que le médecin en a

été averti, il dit: Écoutez, oui, ça, je préfère avertir mon malade de cet incident qui lui est arrivé dans la nuit d'hier, ou: Je pense que ça ne me regarde pas, c'est en dehors de mon contrôle, l'infirmière peut lui expliquer, au malade, ce qui s'est passé. Ça ne veut pas dire de le cacher au patient, ça ne veut pas dire que le médecin ne doit pas le faire. Le médecin doit divulguer à son patient tout ce qui est son ressort à lui. C'est ce que dit le code de déontologie.

**M. Legault:** Vous savez, les groupes qui représentent des victimes ou les patients nous disent souvent que c'est important d'améliorer le droit à l'information du patient.

**M. Hudon (Gilles):** Oui.

**M. Legault:** Est-ce que vous ne craignez pas que si on n'oblige pas, par exemple, les infirmières qui ont connaissance d'accidents à une déclaration obligatoire, quitte à ce que ce soit fait aussi auprès du médecin mais que ce soit fait aussi auprès de l'établissement... Est-ce que vous pensez que, si on suivait votre recommandation, il n'y a pas un risque que peut-être il y ait une perception, dans l'image du public, qu'on veut cacher des choses? Pourquoi, là... Je ne comprends pas pourquoi vous hésitez ou vous recommandez que les personnes autres que les médecins, elles, puissent déclarer des accidents. J'ai de la difficulté à vous suivre là, parce que vous nous dites dans votre mémoire: 85 % des accidents évitables seraient reliés au système et non aux médecins. Là-dessus, ça, je ne suis pas certain que c'est vrai. Et, de l'autre côté, vous nous dites: Par contre, c'est seul le médecin qui peut décider d'une déclaration d'accident. Donc, j'ai de la difficulté à comprendre la cohérence.

**M. Hudon (Gilles):** De son acte à lui et que l'infirmière déclare ces problèmes, que la préposée aux malades dise: Bien, voici, j'ai fait ceci ou j'ai fait cela et je pense que je me suis trompée. Mais est-ce que vraiment on peut vivre dans une société où on a une obligation de délation? Est-ce qu'il y a des lois autres qui existent...

**M. Legault:** Mais je pense... Le but, là...

**M. Hudon (Gilles):** ...qui obligent à faire de la délation de ce qui se passe?

**M. Legault:** Bien, ce n'est pas... Mais, en tout cas, vous, c'est votre choix d'appeler ça de la délation. Ce qu'on cherche, c'est d'améliorer la sécurité. On ne cherche pas des coupables, on cherche à améliorer la prévention et la façon dont on donne les services de façon sécuritaire.

**M. Hudon (Gilles):** Écoutez, notre analyse a été que ce n'était peut-être pas la meilleure manière d'y arriver et que, dans un milieu hospitalier, on préfère responsabiliser chacun des intervenants. Il n'y a pas seulement... Le médecin déclare ce qu'il a fait, l'infirmière déclare ce qu'elle croit avoir à déclarer, l'aide-malade déclare ce qu'elle croit avoir à déclarer. Vous savez,

tous les gens sont importants dans cette prévention des accidents évitables et c'est bien connu que, sur ces équipes-là, il faut avoir... jusqu'au préposé de l'entretien ménager qui est peut-être une des personnes les plus importantes, par exemple, au chapitre des infections. Mais là, d'avoir l'obligation de déclarer quelque chose dont on a eu connaissance, ça veut dire dont on a entendu parler.

**M. Legault:** Donc, disons qu'on a été témoin, oui.

**M. Hudon (Gilles):** Mais c'est déjà mieux.

**M. Legault:** O.K. Mais, si on disait «dont on a été témoin», dont la personne, disons l'infirmière ou le membre du personnel, a été témoin, est-ce que ça vous irait à ce moment-là?

**M. Hudon (Gilles):** Disons que c'est une amélioration considérable.

**M. Legault:** Donc, ce que je retiens, c'est que si on changeait pour «témoin», ça vous irait.

**M. Hudon (Gilles):** Mais, encore là, quel est l'avantage à conserver aussi ce doute dans les gens qui travaillent entre eux, à savoir qu'il faut toujours... Est-ce qu'on est revenus au système des capos où il faut avoir des gens qui vont dire: Bien, je pense que, lui, il a fait ça de travers et lui a fait ça de travers? Vous savez, les animosités dans les milieux hospitaliers, ça existe aussi.

**M. Legault:** Donc...

**M. Hudon (Gilles):** Ça suscite des inquiétudes. Je dois vous dire que ça suscite des inquiétudes.

**M. Legault:** Donc, vous faisiez le lien, tantôt, avec l'aviation, là. C'est vous qui l'avez fait. Donc, si je faisais le parallèle, c'est comme si vous nous disiez un peu, s'il y avait un accident d'avion, le copilote n'aurait pas le droit de dire sa version, il faudrait qu'il le dise au commandant puis c'est le commandant qui déciderait de ce qu'il peut dire, de ce qu'il ne peut pas déclarer.

**M. Hudon (Gilles):** On a bien dit que nous en avions contre l'obligation de délation. La délation est toujours possible. Le rapport par quelqu'un d'autre est toujours possible. Mais là, si vous ne rapportez pas, vous êtes coupable. C'est la lecture qu'on en fait.

**M. Legault:** Bien, on pense au droit du patient, le patient qui a le droit de savoir. Donc, si on veut que le patient ait le droit de savoir, il faut qu'il y ait une obligation de déclaration. C'est quand même grave s'il arrive un accident. Je ne sais pas, on pense que c'est assez important pour que, oui, le patient devrait savoir.

**M. Hudon (Gilles):** Mais on tout à fait d'accord pour qu'il y ait obligation de déclaration par la personne responsable de la faute.

**M. Legault:** Donc, vous seriez d'accord pour changer le mot «prérogative» par «obligation» dans votre proposition où vous disiez: S'il y a un accident puis que ça a été constaté par une autre personne que le médecin, alors le médecin a la prérogative mais non l'obligation d'en informer personnellement son patient. Vous seriez d'accord pour enlever le mot «prérogative» et dire: Il aura l'obligation, si c'est un accident, d'en informer son patient?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Une dernière question. Dr Hudon.

**M. Hudon (Gilles):** Écoutez, on dit: «À l'égard d'un accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par le médecin lui-même». Par le médecin lui-même, le médecin divulgue lui-même l'obligation à son patient. Il en a l'obligation par son code de déontologie de toute manière.

Il a l'obligation de le divulguer à son patient. C'est marqué: «À l'égard d'un accident ou incident survenu au cours de la prestation de services médicaux par le médecin lui-même [...] à l'égard de tout autre incident ou accident survenu au cours de la prestation de services médicaux par une personne autre que le médecin, l'établissement aura l'obligation d'en aviser — le médecin — le plus tôt possible, le médecin traitant.»

Si le médecin se sent impliqué dans ça, s'il trouve qu'il est la meilleure personne pour aller avvertir son patient, il y va. Mais je voulais simplement le soulager d'une obligation continue, que ce soit toujours lui qui soit obligé. Ça peut être le gestionnaire de risques qui va aller avvertir le patient qu'il s'est passé quelque chose.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça va, oui?

**M. Legault:** Donc, vous êtes d'accord pour que, dans une situation comme ça, il y ait une obligation de déclaration et de divulgation au patient...

**M. Hudon (Gilles):** Tout à fait.

**M. Legault:** ...que ça soit fait par le gestionnaire ou quelqu'un. Mais c'est parce que là vous mettiez la prémisse que ça doit absolument passer par le médecin. Mais, si vous oubliez votre prémisse que ça passe absolument par le médecin, bien là on est d'accord que ça soit l'établissement ou que ça soit quelqu'un d'autre, mais que ça soit de façon obligatoire déclaré et divulgué.

**M. Hudon (Gilles):** Tout à fait.

**M. Legault:** Ah bon. C'est parfait. On s'entend.

**M. Hudon (Gilles):** Tout à fait.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est complet. Alors, sur cet éclaircissement, nous allons passer maintenant aux propos du député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui, au risque de parler du même sujet pour essayer de... J'essayais de vous suivre et voir où ça ne fittait pas. Et je pense que, quand on regarde la déclaration et la divulgation, on envisage deux choses, deux mondes complètement différents. La divulgation, c'est vers le patient, c'est dans sa relation vers lui pour dire ce qui s'est passé. Il semblait y avoir un flou à savoir qui va parler au patient parce que, dans votre proposition, vous voulez laisser une prérogative au médecin traitant de pouvoir avoir une option d'y participer. Dans le cas où il est responsable, il a l'obligation dans son code de déontologie de toute façon.

Mais, dans les autres cas, vous lui laissez l'option, mais on comprend que... En tout cas, moi personnellement, au-delà des options, je veux bien qu'on en prévoie, mais il faut qu'il y ait quelqu'un qui soit «bottom line» responsable. Il va falloir que quelqu'un divulgue. Ça...

**M. Hudon (Gilles):** Je comprends votre attitude. Le médecin traitant aura alors la prérogative mais non l'obligation d'en informer personnellement son patient.

**M. Fournier:** En tout cas, je suis content d'être utile ici.

**M. Hudon (Gilles):** Personnellement.

**M. Legault:** Personnellement. C'est le «personnellement» qui est optionnel. Mais l'obligation est là.

**M. Hudon (Gilles):** Mais oui. Alors, on aurait pu continuer «À ce moment, le gestionnaire de risques choisira la personne la plus propice pour l'information au malade».

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, ceci étant dit, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Oui. Mme la Présidente, ils me font rapport que l'opposition a été constructive encore cet après-midi.

Dans la divulgation, on se...

**M. Legault:** ...marketing...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Fournier:** Ha, ha, ha! ...faire un x sur le calendrier. La divulgation, voilà une chose de faite. Revenons maintenant à la déclaration puis je vais aborder tantôt la question des formulaires. Mais, pour revenir sur les questions qui étaient posées... j'avais abordé la question tantôt d'ailleurs, je ne me souviens plus avec qui. Le projet de loi dit: Une déclaration de ce qui a été porté à notre connaissance. Les propositions qui sont venues jusqu'ici sont de dire: Ça, c'est trop large parce qu'on ratisse dans le oui-dire puis ça peut porter à des conséquences. Donc, «qu'il a constaté», c'est la proposition qui est venue jusqu'ici puis vous avez résumé par «a été témoin», mais dont on a pu constater personnellement.

Mais là vous, vous venez dire: Attention. Quand c'est du ressort d'un accident qui sera du ressort du

médecin, même si quelqu'un le constate, le voit autour, mais qui n'est pas médecin, lui n'a pas la responsabilité de faire une déclaration. Il n'y a que le médecin qui aurait la capacité, lui, de déclarer son fait à lui et le fait des autres.

**Une voix:** ...

**M. Hudon (Gilles):** Ce n'était pas une prérogative qui revenait au médecin.

**M. Legault:** ...

**M. Fournier:** Non, on se comprend, nous autres. Suivez, suivez.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

● (17 h 10) ●

**M. Hudon (Gilles):** Non, non. L'idée était, l'idée était, dans l'esprit du rapport: «Assurer la protection des personnes impliquées» ou, le rapport Francoeur dit qu'il faut instituer une culture d'un processus de qualité en amélioration constante, et cela, dans la plus grande confiance mutuelle.

**M. Fournier:** Ça va.

**M. Hudon (Gilles):** Ce n'est pas nous qui le disons, c'est lui. «Cette responsabilisation et collaboration nécessaires à l'atteinte des objectifs visés seront à favoriser par la confidentialité du contenu du dossier», bon, gestion de risque. Mais je dis quelque part, et j'ai dû le couper parce que faute de temps, mais je dis qu'il fallait responsabiliser chacun des acteurs et apprendre à chacun des acteurs à dire qu'il peut rapporter avec une certaine impunité, dire que ce ne sera pas toujours retenu contre vous: M. l'entretien ménager, là, vous êtes passé de la chambre du patient isolé, infecté, sans vous laver les mains, sans changer de jaquette, avec la même vadrouille et puis, là, vous venez de vous en apercevoir; il faut aller faire rapport parce que, là, vous êtes en train de foutre le bordel sur l'étage. Vous allez y aller.

Et moi, je pense que c'est mieux ça que d'avoir une culture qui va dire: Bien, là, on va mettre quelqu'un qui va regarder dans le coin pour voir s'il a fait ça puis, là, on va le prendre puis on va aller le rapporter au directeur général. Il faut responsabiliser les gens, leur dire que ce qu'ils font est important, que chaque chose qu'ils font est importante. Ça va leur être appris par le Comité de gestion des risques et chacun ira rapporter ce dont il a été responsable.

**M. Fournier:** Dans le...

**M. Hudon (Gilles):** Et c'est un peu comme ça que ça marche maintenant, là. Ce rapport-là, je veux dire, quand un patient tombe ou qu'on fait une erreur d'administration de médication, les gens remplissent ce truc-là.

**Une voix:** ...

**M. Hudon (Gilles):** Oui, c'est rare que je fais tomber le malade.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Châteauguay, vous avez la parole.

**M. Fournier:** Oui, peut-être juste laisser notre collègue de l'Action démocratique intervenir à son tour. J'essaie de comprendre. Remarquez que, moi, je ne suis pas un expert, je ne suis pas dans les hôpitaux tous les jours. Je suis quelqu'un qui passe là parfois comme client ou parfois comme visiteur de patients, et j'ai toujours l'impression que tout le monde travaille un peu ensemble pour le bénéfice des gens qui sont leurs patients.

Et vous semblez me dire que, si on commence à aller déclarer ce que les autres font, ça va créer un mauvais climat dans l'équipe, que ce ne sera pas bon pour le patient en bout de ligne. Et c'est drôle, j'ai l'impression que ça va nous donner un outil de plus pour être sûrs que la déclaration se fait. Pourquoi j'ai tort quand je pense que plus de personnes qui constatent quelque chose, participent à la déclaration va donner une meilleure assurance que tout est déclaré? Pourquoi je me trompe quand je dis ça?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Hudon.

**M. Hudon (Gilles):** Écoutez, c'est une obligation de rapporter ce dont vous avez eu connaissance. Est-ce que vous croyez... Nous, nous croyons que cette terminologie-là ne convient pas.

**M. Fournier:** Dans la mesure où l'objectif étant de s'assurer que les accidents ou les incidents sont déclarés, pour qu'ils soient répertoriés, pour qu'on étudie les causes, pour qu'on travaille dessus puis qu'il y en ait de moins en moins, l'objectif étant donc, j'imagine, qu'on les connaisse tous ou le maximum qu'on peut, n'est-il pas utile de trouver le mécanisme qui permet qu'on ait justement le plus de ces accidents ou incidents qui sont déclarés, donc que tous ceux qui l'ont constaté puissent être impliqués dans cette déclaration-là?

Donc, plutôt que de viser un minimum de déclarations, qu'on vise un maximum. Ça ne veut pas dire que c'est du chantage ou c'est des représailles, là. On présume de la bonne foi, on présume que c'est vraiment une constatation d'accident ou d'incident, qui est déclarée, point à la ligne.

**M. Hudon (Gilles):** Alors, vous présumez que l'auteur responsable d'un incident/accident n'ira pas lui-même le déclarer.

**M. Fournier:** Je ne le présume pas. Je fais simplement ajouter des personnes qui, ayant constaté, vont pouvoir faire la déclaration. Pourquoi devrais-je minimiser le nombre de personnes ou réduire le nombre de personnes qui ont fait un constat de le rapporter? Pourquoi je choisirais cela si mon objectif, c'est d'avoir une assurance, d'avoir le plus possible de connaissance des causes, donc le plus de déclarations possible? Pourquoi je choisirais d'avoir le moins de personnes qui le rapportent plutôt que le plus?

**M. Hudon (Gilles):** C'est-à-dire que vous verriez que le même incident/accident fasse l'objet de plusieurs comptes-rendus?

**M. Fournier:** Mais, écoutez, l'important, c'est qu'une constatation est faite et qu'elle soit déclarée. J'imagine que si, pour le même accident, on se garroche à cinq ou six auprès du comité de gestion pour dire: J'ai constaté ceci, il y a quelqu'un quelque part qui va faire un petit dossier juste pour les quatre ou cinq, là, ce n'est pas... à moins que je me trompe.

Alors, je recommence. Peut-être que je comprends mal. Est-ce qu'il tant d'accidents ou d'incidents tous les jours dans notre système? Y a-t-il à ce point tant d'accidents ou d'incidents qui fait que ce serait grave s'il fallait que tout le monde se mette à déclarer puis qu'on ne s'occupait plus des patients, on ferait juste des déclarations? Auquel cas peut-être que je changerais de point de vue mais je n'ai pas l'impression qu'il y en a tant que ça. Et qu'il y ait quatre déclarations, c'est quoi, le problème?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Grégoire.

**M. Grégoire (Roger):** En fait, si je peux me permettre, tout le problème réside dans la définition d'incident ou accident. Quant un patient arrive à l'hôpital et qu'il a... Je vais vous donner des exemples graphiques, là, puis ça va probablement vous éclairer un peu plus: cholécystite aiguë: inflammation de la vésicule avec des pierres. Il a besoin d'une opération; le médecin l'informe des risques potentiels de la chirurgie, etc. Il décide de faire la chirurgie par voie laparoscopique et, lors de la chirurgie, avec ces instruments-là qui sont plus pointus, il y a une perforation de la vésicule. L'infirmière de la salle d'opération n'est pas au courant que le patient a été informé qu'il y avait un risque plus élevé d'infection lors d'une chirurgie pour cholécystite aiguë. Elle dit: Le docteur a perforé la vésicule. C'est un incident, c'est un accident. Le patient a déjà reçu des antibiotiques pour le couvrir lors de la chirurgie, est-ce qu'on devrait déclarer ça? Un.

Je fais de la chirurgie intestinale. On demande à nos patients d'avoir une préparation intestinale. Je m'excuse pour le graphisme. Il arrive, pendant l'opération, que le patient n'a pas réussi à bien prendre sa préparation. Malheureusement, on rencontre ça assez régulièrement. On arrive en per-opératoire et il y a une contamination, une contamination avec des selles. C'est un incident, c'est un accident. Est-ce que ça doit être déclaré?

Autre exemple. Je fais un autre cas par laparoscopie, je fais une réfection intestinale par laparoscopie. J'utilise des clips pour fermer les vaisseaux. Tout va bien, le clip fonctionne, ça fonctionne bien. Parfait! le vaisseau est ligaturé. Il arrive à un autre moment donné où l'instrument fonctionne mal et le clip, au lieu de se fermer, il sectionne l'artère. C'est un incident, un accident qui va être consigné au dossier du patient comme une complication, comme une hémorragie, mais c'est un défaut du système, ça, c'est un défaut qui devrait... c'est quelque chose qui devrait être déclaré qui va être déclaré dans la feuille sommaire, comme complication, hémorragie per-opératoire qui, possiblement, va avoir fait qu'on va avoir transformé la chirurgie laparoscopique en chirurgie ouverte pour cesser le saignement.

Alors, c'est bien certain que ça, ça doit être déclaré parce qu'il ne faut pas qu'un autre patient se voie accorder ce même instrument où on met des clips pour ne pas qu'il y ait une autre section d'artère. Alors, ça, c'est des incidents et des accidents de système. Alors que, si le chirurgien ou l'orthopédiste, malencontreusement, lors d'une chirurgie, fait un trou dans un vaisseau, comme ça arrive en orthopédie assez régulièrement, le chirurgien a l'obligation de divulguer, mais il avait l'obligation de divulguer en préopératoire ce risque de complication là. Et c'est là toute la problématique. Vous dites: est-ce qu'il y en a autant que ça? Oui, il y en a beaucoup, si vous incluez tout ça. Et c'est dans cette définition-là que réside toute la problématique, à nos yeux. Ce n'est pas dans la divulgation, de le dire au patient, de ne pas être transparent, c'est dans qu'est-ce qu'on inclut là-dedans.

Je vois le Dr Deschênes qui est là, qui est mon ancien patron, il pourra confirmer un peu ce que je dis.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dernier commentaire, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Non, ça va, ça va. J'imagine que j'aurai la possibilité, lors de la période d'étude article par article, pour qu'on apporte des précisions à ce genre de concept d'accident/incident et que tout le monde y trouvera son compte.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Bon. Votre témoignage a été extrêmement, je pense, éclairant, et, depuis le début des auditions, on a effectivement remarqué que plusieurs veulent avoir des précisions au niveau du terme «incident/accident». Ça, pour moi, c'est fondamental, et je pense qu'on en a pris bonne note.

• (17 h 20) •

Par contre, où je ne vous rejoins pas, c'est que, pour avoir travaillé pendant 17 ans comme gestionnaire dans le réseau de la santé, où mes infirmières avaient l'obligation de déclarer tout incident/accident, je peux vous dire que 95 % des incidents sont déclarés sur le formulaire. Où on a un problème actuellement et ce pourquoi on est obligé, après des années, de constater qu'on n'a pas de recueil suffisant pour, vraiment, les accidents avec des complications, c'est justement parce qu'il y a une partie qui n'est pas faite, puis votre formulaire rose, on l'a au départ du client. Donc, à ce moment-là, souvent, on ne peut pas corriger immédiatement ce qui pourrait être corrigable parce qu'on le sait juste au départ du client, si effectivement il va avoir eu...

Moi, je ne vous parle pas d'incident, O.K.? Ça, je pense qu'on a des experts qui pourront le préciser. Mais au niveau des accidents avec conséquences, je pense que... Je suis d'accord avec vous que faire de la paperasse pour faire de la paperasse, ça nous enlève du temps pour travailler avec notre client. Mais il va falloir trouver une solution — puis on n'est pas éloigné là, on n'est vraiment pas éloigné — d'une solution pour que, un, on ait un seul formulaire puis que vous n'avez pas à faire de la duplication. Mais nécessairement, je pense que, quand il y a un accident où il y a des conséquences,

c'est toute l'équipe qui a besoin de le savoir. Même si vous avez informé votre patient, raison de plus pour le savoir parce que, au niveau de l'équipe, on va être capable de travailler sur les conséquences possibles, alors qui si on ne le sait pas, on ne peut pas travailler sur les conséquences possibles.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En conclusion, Mme la députée de Joliette.

**Mme Lespérance:** Donc, moi, je pense en tout cas que, au niveau du formulaire rose, c'est nettement insuffisant. Je ne sais pas qu'est-ce que vous auriez comme suggestion mais, à mon avis à moi, c'est nettement insuffisant.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, dernière intervention, Dr Hudon.

**M. Hudon (Gilles):** Bien, vous croyez que c'est insuffisant parce que, dans l'état actuel des choses, ça l'est probablement, puisque — je l'ai dit d'ailleurs pendant la présentation — je pense que les données actuellement disponibles ne sont pas exploitées, ne sont pas présentées, ne sont pas discutées. Et je pense que, si le projet de loi a un bon côté, c'est celui de vouloir obliger les établissements d'avoir des ressources à la disposition d'un comité de gestion qui fera la coordination de la prévention des accidents évitables. Et, la plupart du temps, même si c'est au départ du patient, ce n'est pas trois ou quatre jours de plus ou de moins qui vont changer une politique de prévention des infections dans un établissement, qui était quelque chose... qui est une éducation qui est au moins à moyen terme, avant de donner des résultats, sinon à long terme. Mais c'est certain que l'information actuellement compilée n'est pas véhiculée, n'est pas utilisée. Alors, dans ce sens-là, ce projet de loi est correct.

Je pense que l'objectif est très bien et notre mémoire n'était pas du tout à l'effet de dissimuler quoi que ce soit, de ne pas divulguer quoi que ce soit. C'est un processus cependant de déclaration que nous voulons conserver comme simple, qui fait appel à la responsabilisation de chacun des intervenants, qui va faire en sorte que chacun des intervenants va se sentir impliqué, va se sentir conscientisé par le comité de gestion des risques sur ce qu'il a à faire, sur ce qui est possible de faire et sur ce qu'il doit déclarer lorsqu'il sera fautif, que les incidents/accidents soient compilés à deux endroits, que tout ça soit réunis en un seul et étudiés par ce comité de gestion des risques, avec l'aide des médecins, pour savoir comment on peut mieux procéder.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est terminé. Il me reste, au nom de tous les membres, à vous remercier, Dr Hudon et Dr Grégoire, pour cette présentation.

Et j'invite maintenant Me Jean-Pierre Ménard à bien vouloir prendre place, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, nous allons donc reprendre. Me Jean-Pierre Ménard,

bonjour. Bienvenue à cette commission. M. Ménard, je vous rappelle que vous avez 15 minutes pour nous présenter votre mémoire. Par la suite, il y aura période d'échange, et j'aimerais que vous puissiez nous présenter la personne qui vous accompagne.

**M. Jean-Pierre Ménard**

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Oui. Alors, je suis avec Me Julie Delaney, qui est avocate au sein de mon étude également.

Alors, donc, essentiellement, avant d'aborder le projet de loi, peut-être vous dire un petit peu comment se fait-il qu'on puisse se retrouver ici aujourd'hui. Alors, moi, je suis associé de l'étude Ménard, Martin de Montréal. On est une étude d'avocats qui se spécialisent depuis de nombreuses années dans les causes de responsabilité médicale. On a développé cette pratique-là depuis environ une vingtaine d'années. On est la seule étude au Québec qui se spécialise uniquement dans ce genre de causes-là. On va réaliser, cette année, environ la moitié de toutes les poursuites de la province, et ça fait donc très longtemps que je suis dans le monde des erreurs et des accidents médicaux.

Je vous dirais que, depuis environ une vingtaine d'années, au fil des années, j'ai traité non pas quelques centaines de cas, mais quelques milliers de cas, d'accidents médicaux arrivés dans toutes sortes de circonstances, aussi dans des cas où il y a eu poursuite, dans d'autres cas où il n'y a pas eu de poursuite aussi. Mais c'est un domaine évidemment avec lequel on est extrêmement familier puis qui nous permet peut-être aussi, sur la base, je vous dirais, d'une certaine expérience, c'est-à-dire d'une certaine masse critique, peut-être de corriger ou rectifier des idées qui circulent.

Tout à l'heure, j'écoutais, par exemple, l'histoire — puis c'est écrit dans différents rapports — l'histoire, par exemple, que 85 % des accidents sont imputables à des fautes de système là; c'est une hérésie totale. Dans notre pratique, ça ne se vérifie pas du tout, du tout. On serait plus dans des proportions à peu près inverses, à des fautes d'attitudes, de comportements, de manières de travailler. Il y a des gens à risque, il y a des pratiques à risque, il y a toute une série de choses aussi. Puis je pense que, donc, dans ce contexte-là, à travers la pratique et l'expérience qu'on a, on est en mesure effectivement d'avoir une perception peut-être beaucoup plus collée à la réalité de ces choses-là.

Notre pratique a ceci de particulier que, nous, on ne représente que des usagers, que des victimes du système de santé. On a donc développé cette pratique-là parce qu'elle répond à un réel besoin aussi. On a cherché à faire, dans le cadre de cette pratique-là aussi, une pratique orientée sur l'accessibilité aux services judiciaires d'une part, et une pratique axée, par rapport au domaine de la santé, sur une finalité de qualité des soins.

Notre pratique, on est bien conscient qu'elle exerce une pression réelle sur le système de santé. C'est un choix qui est délibéré. C'est une pression qui est voulue parce que, à tort ou à raison, et même si on prête tous les défauts qu'on veut à ces processus-là, il reste encore que c'est le principal moyen qui amène actuellement le système de santé à s'autoréguler et à

faire attention. Et donc, dans ce contexte-là aussi, je pense que la pratique qu'on amène, l'angle sous lequel on voit les choses a une certaine importance aussi.

Alors, par ailleurs aussi, je suis extrêmement heureux de me retrouver aujourd'hui devant cette commission. On avait revendiqué, au fil des années, dans toutes sortes de circonstances. Aussi, on avait rendu publics plusieurs cas, plusieurs situations, plusieurs histoires où les victimes d'erreurs médicales avaient été victimes de cachotteries, de camouflage — puis il faut appeler les choses par leur nom aussi — de tentatives délibérées aussi de cacher les choses. Vous allez entendre aussi certaines de ces personnes-là ici, dans le cadre de cette commission-là. On avait donc réclamé effectivement plus de transparence dans le système de santé parce que, pour nous, le silence, il va de pair avec l'impunité, il va de pair aussi avec une pauvre qualité de soins, il va de pair aussi avec la répétition des erreurs médicales. Alors, on avait réclamé à grand cri, de toutes les manières possibles, publiquement, dans toutes sortes de forums, publications, etc., qu'on modifie la loi pour augmenter la transparence dans le milieu de la santé.

● (17 h 30) ●

Moi, j'entends, plusieurs fois par semaine, dans mon cabinet, des gens me dire: Si seulement les médecins qui m'avaient traité m'avaient dit qu'est-ce qui était arrivé, je ne serais jamais venu vous voir. Si seulement on m'avait expliqué puis aidé quand sont arrivés ces difficultés-là, jamais je ne serais venu voir un avocat. Ce n'est pas vrai aujourd'hui que les gens du Québec vont à l'hôpital avec l'espoir de poursuivre un jour les gens qui les ont traités. Ça reste encore, je vous dirais, une... On est très, très loin de la réalité lorsqu'on a un peu ce genre d'idée là aussi.

Alors donc, dans le mémoire que je vous ai préparé, j'ai... D'abord, vous trouverez au début la présentation de notre propre cabinet aussi. Comme je vous dis, on est orientés, nous, essentiellement vers la défense des droits des usagers du système de santé en s'accrochant effectivement à ce que la Loi des services de santé et services sociaux prévoit et d'autres lois aussi. Vous avez la table des matières de mon mémoire qui apparaît au début et les différentes rubriques qu'on va aborder.

D'abord, en termes de position de principe, je tiens à vous dire tout de suite, M. le ministre et MM., Mmes les membres de la commission, que nous sommes tout à fait d'accord avec les principes du projet de loi. C'est un projet de loi qui, du point de vue des usagers, est un progrès nécessaire, un progrès nécessaire vers un mieux-être en termes de qualité de soins aussi. Par contre, c'est clair que, au-delà des principes qui sont énoncés, on souhaite... on a fait un certain nombre de suggestions, je pense, qui nous apparaissent utiles ou importantes aussi pour bonifier encore ce projet de loi là.

Alors, on va donc examiner puis on va passer rapidement à travers le projet. J'ai fait ici et là des recommandations qui apparaissent et qui sont bien explicites dans le document aussi. O.K.

D'abord, toujours donc au niveau de la position de principe, comme c'est dans le texte aussi, en page 1, on s'est occupé, depuis quelques années, dans le

système judiciaire, des victimes d'actes criminels. Il serait temps qu'on s'occupe, dans le système de santé, des victimes d'accidents médicaux. Les gens sont très souvent laissés à eux-mêmes, abandonnés, entourés d'un voile opaque par rapport à tout ce qui est arrivé aussi. Alors, je pense que le projet de loi est un bon premier pas pour reconnaître que les victimes d'accidents médicaux, ça existe aussi et qu'il faut regarder qu'est-ce qui se passe à l'égard de ces personnes-là.

Deuxième élément qui nous apparaît bien important aussi puis ça disparaît un peu à travers ce projet de loi là aussi, on va cesser enfin de penser que les accidents médicaux, les erreurs médicales, c'est anecdotique. Ce n'est pas vrai, c'est systémique. Les erreurs médicales, je pèse bien mes mots quand je dis ça, causent chaque année au Québec des centaines de morts, des milliers de blessés et des millions et des millions de dollars de coûts de soins de santé, qui sont retirés de la première ligne et qui sont réinvestis dans le traitement de gens qui n'en ont pas besoin ou qui n'en auraient pas eu besoin autrement aussi. C'est une réalité qui est systémique, et ce projet de loi là va nous permettre peut-être mieux de la connaître, de la cerner puis d'en trouver aussi les racines. Parce que, évidemment, reconnaître ça, ce n'est pas suffisant. Il faut voir maintenant qu'est-ce qu'on va faire pour en diminuer l'incidence, en diminuer l'impact humain, l'impact financier et l'impact social aussi.

Donc, atteinte d'objectifs, je les ai énoncés à la page 2. Moi, j'en ai identifié cinq, ici, qu'on va examiner un par un. D'abord, ce qui touche la sécurité, un droit à la sécurité des soins; j'avais le devoir de divulgation, du devoir de déclaration, les mécanismes de gestion de risques et l'agrément des établissements aussi.

Alors, si on regarde rapidement comment ces choses-là s'articulent, alors parlons d'abord du droit à la sécurité des soins. Alors, dans le projet de loi, on reconnaît effectivement mais, je vous dirais, peut-être de façon indirecte un droit à la sécurité des soins. On le reconnaît à l'article 2. L'article 2 de la LSSSS, ce n'est pas vraiment un article qui est créateur de droits et d'obligations, c'est plus un article qui a un énoncé de principe. On en parle à l'article 100 et à l'article 172, je pense qu'il serait important, parce qu'il y a un message à envoyer à travers la loi aussi, que le droit à la sécurité des soins, ça devienne un droit de l'usager, que l'usager, dans la loi, ait clairement un droit à la sécurité des soins et que cette notion-là de sécurité, ça paraisse clairement comme une priorité pour les établissements de santé.

Dans ce contexte-là, au niveau du droit à la sécurité des soins, on pense que ça devrait se retrouver à la fois dans les principes interprétatifs et dans les droits des usagers et non pas un petit peu... c'est-à-dire, je sens qu'on l'énonce d'une façon un peu timide dans la loi. Alors, je propose donc deux modifications, deux amendements, si on veut, au projet de loi. C'est qu'on insère essentiellement... Ça apparaît à la page 6 pour le premier, la première recommandation. C'est que le droit à la sécurité des soins devrait faire partie aussi des principes qui vont guider l'action des gestionnaires et des prestataires de soins de santé.

Donc, je propose aussi qu'on rajoute au projet de loi des modifications à l'article 3 de la LSSSS, la Loi des services de santé et des services sociaux, pour

prévoir, au troisième paragraphe de l'article 3... On dit que l'utilisateur doit, dans toute... Parce que, ce qui arrive, c'est que l'article 3, c'est un article interprétatif fondamental dans la LSSSS, qui guide toute la manière avec laquelle la LSSSS sera interprétée. Alors, on dit:

«Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux — on dit:

«1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert».

Retenons ça parce que tantôt je vais vous ressortir le même article pour d'autre chose aussi. Et, au paragraphe 3°, on dit: «L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.»

Puis je proposerais qu'on rajoute «et de sa sécurité» aussi. Donc, qu'on reconnaisse l'obligation de sécurité des établissements comme étant un des principes interprétatifs qui vont guider l'action des gestionnaires et prestataires de services.

Et, pour en faire un véritable droit des usagers, je propose à la page suivante qu'on rajoute à l'article 5 de la LSSSS, qui est l'article qui définit de façon générale le droit aux services dans la loi qui est un des articles les plus importants de la loi... Alors, on parle effectivement: «Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans [...] scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée.» Et je proposerais qu'on rajoute «et sécuritaire». Autrement dit que le droit à la sécurité, ce soit un véritable droit de l'utilisateur qui permette à l'utilisateur, d'une part, d'en exiger aussi l'application, d'exercer des recours, des plaintes, éventuellement, si c'est utile ou approprié de le faire aussi.

Et ce droit à la sécurité là, évidemment il touche l'ensemble des activités de soins. Alors je pense que, dans ce contexte-là, il serait peut-être utile, pour des fins, je vous dirais, pour des fins... pour qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur le fait que ce n'est pas un droit qu'on fait rentrer par la bande mais que c'est un droit clair de l'utilisateur, c'est une obligation du système, c'est une manière d'organiser les services, de les fournir, le droit à la sécurité aussi. Puis je pense que c'est important que la loi reflète ces choses-là, aussi.

Je constate, au niveau du projet de loi, aussi qu'il est fort intéressant de voir que les régies et le ministre auront des obligations par rapport à ces choses-là. Ça, c'est un des principes à la base de tout système de gestion de risques, à savoir qu'il faut que ça émane de tous les niveaux d'une organisation ou d'une structure de prestation quelconque. Alors, je pense que ça, c'est un... il faut se réjouir effectivement que ça paraisse également.

Au niveau du devoir de divulgation. Alors, écoutez, comme je vous ai dit, on a revendiqué depuis plusieurs années qu'on reconnaisse ce droit-là. Alors, je voudrais apporter quelques commentaires ou quelques nuances, ici, quelques suggestions, parce que, dans l'ensemble, le projet de loi constitue une excellente formulation, pour moi, du point de vue d'un utilisateur, de ce qui devrait être divulgué.

Peut-être juste une petite modification de précision à l'article 8. On prévoit que ça doit être divulgué à

l'utilisateur et, plus tard, à l'article 9, on prévoit aussi qu'il faut divulguer, en cas de décès, aux représentants de l'utilisateur, c'est-à-dire, en cas de décès, aux personnes prévues à l'article 23, qui sont les héritiers, représentants légaux, et tout ça. On a oublié de mentionner l'utilisateur inapte. Alors, je propose donc que... Parce que l'article 12 de la LSSSS prévoit que les droits prévus à un utilisateur sont exercés par un représentant, alors je proposerais qu'on modifie — c'est écrit à la page 12, là, de mon texte, là — l'article 235.1 qui se lirait comme suit — O.K.? — de la LSSSS, là. Alors, on dit donc: «Le conseil d'administration d'un établissement doit, par règlement, prévoir les règles relatives à la divulgation à un utilisateur», puis c'est ça qui manque, là, actuellement: ou, en cas d'inaptitude de ce dernier, à son représentant. Selon les règles de l'article 12 aussi.

Donc, essentiellement, le devoir de divulgation, il concernerait l'utilisateur ou, s'il est inapte, son représentant ou, s'il est décédé, ses représentants légaux. Alors, je pense que ce serait utile qu'on le mette. C'est une modification de concordance plus que... ou de clarté, mais c'est pour éviter qu'on prenne une approche trop stricte et qu'on refuse à un utilisateur qui soit était inapte avant ou soit est devenu inapte en raison de l'accident le droit d'être informé de ces choses-là aussi.

Alors, au niveau du contenu, bien, écoutez, on parle donc d'accident ayant des conséquences significatives. Bon. Je suis très heureux qu'on n'ait pas pris le vocabulaire d'«accident médical évitable» qui, quant à moi, là, est un terme, une expression qui véhicule toutes sortes de choses et son contraire aussi, qui n'a aucune signification opérationnelle. On en parle dans la notion du «no fault». Le «no fault», attention, je n'ai pas l'intention d'en parler très longtemps ici aujourd'hui, mais il circule beaucoup de pensée magique par rapport à ces choses-là. On pourrait y revenir en période de questions, si vous voulez, aussi. Je pense que c'est correct qu'on s'en tienne à ces règles-là, ici. Bon.

Au niveau de qui est tenu à la divulgation, je pense qu'il faut garder le principe d'une divulgation institutionnelle. Le code de déontologie oblige le médecin, et l'établissement va devoir aussi faire cette divulgation-là. Donc, ça, là-dessus, je n'ai pas vraiment rien à redire, aussi.

Au niveau de la forme de la divulgation — alors, en page 16, je fais une recommandation à cet égard-là aussi — je pense qu'il faut que ce soit consigné au dossier. On devrait donc faire un ajout, à ce moment-là, au niveau de l'article qui prévoit, l'article 9, qui prévoit l'obligation pour l'établissement d'adopter un règlement, où on doit prévoir effectivement que... on devrait prévoir que la divulgation devrait être consignée au dossier ainsi que, bon, les mesures prises par le centre pour en éviter la récurrence, les mesures de soutien, la date de la divulgation et les personnes présentes. Je pense qu'il faut guider les établissements là-dessus pour qu'on puisse vérifier l'adéquation de cette obligation-là aussi, si ça demeure de portée générale ou... Si ce n'est pas codifié quelque part, c'est clair que ça va être difficile d'en vérifier ces choses-là. Bon.

● (17 h 40) ●

Au niveau de qui doit déclarer, alors, écoutez, je me rallie tout à fait aussi au principe du projet de loi. Je pense que tout à l'heure, quand on parlait de délation, là,

écoutez, je ne vous cacherai pas que, quand on représente des usagers, là, ça choque, d'entendre un terme de cette nature-là. C'est choquant, d'entendre ça, de la part d'un prestataire de services. Pourquoi? Parce que les gens sont là pour qui? L'article 3, qui dit: La raison d'être du système est la personne qui requiert les services... Si on est là pour protéger les collègues puis pour empêcher ces choses-là, il y a juste une solution à recourir, c'est profiter des programmes de départs volontaires puis quitter le système de santé. Si on n'est pas là pour l'usager, sortons du système. Alors donc, la délation ici, là, moi, je n'achète pas ce terme-là...

**Une voix:** ...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Non, non, mais je veux être clair aussi, là.

**Une voix:** ...

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Non, non, mais il circule toutes sortes d'idées puis de clichés par rapport à ces choses-là. Appelons les choses par leur nom. C'est justement ça qu'on veut dénoncer, nous, la complaisance puis la complicité dans le système de santé qui existent entre les prestataires de services pour cacher à des usagers toutes sortes de choses. Je pourrais vous citer... Heureusement que j'ai juste trois quarts d'heure parce que je pourrais vous citer pendant des heures toutes sortes de cas de cachotterie, de cachette, de complaisance puis de camouflage. On en a régulièrement aussi.

Puis les seuls qui ne déclarent pas les accidents actuellement, ce sont les médecins. C'est fait au compte-gouttes. C'est fait de façon tellement emballée que les gens ne perçoivent même pas, des fois, qu'il s'est passé quelque chose aussi. Alors, moi, je vous dis, M. le ministre et membres de la commission, gardez les choses telles qu'elles sont. Il faut viser une déclaration large.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, en conclusion, M. Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** En conclusion... C'est beau. Alors là j'étais après m'emporter. C'est beau.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** On va pouvoir continuer, de toute façon, avec les membres.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est beau. Alors, écoutez, alors donc, essentiellement, par rapport à la déclaration, je pense qu'il faut regarder ces choses-là aussi. Il faut éviter toute forme, je vous dirais, de privilège ou d'essayer de cacher ces choses-là pour empêcher les usagers de se servir de ces choses-là. Au niveau de la gestion des risques, en conclusion aussi, c'est excellent qu'on crée des comités. Il est temps qu'on regarde ces choses-là de façon... qu'on les regarde en face pour les diminuer aussi. Je vous ai fait quelques remarques par rapport au conseil d'agrément aussi, parce que, par expérience, j'ai vu une certaine timidité là-dessus.

Donc, en conclusion, moi, ce projet de loi là, il comporte des gains importants pour les usagers, et on va

enfin commencer à regarder en face les accidents médicaux, la manière de les prévenir et augmenter la transparence qui va augmenter la confiance dans le système de santé.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, merci. Nous poursuivons donc immédiatement avec les échanges. M. le ministre.

**M. Legault:** Oui, d'abord, Me Ménard et Me Delaney, merci pour cette belle présentation. Je pense que votre expérience pratique vient nous montrer comment ça se passe dans la vraie vie.

Je veux peut-être commencer justement avec vos dernières remarques concernant la déclaration obligatoire par tous les intervenants. Bon. Vous avez — je pense que vous étiez présents tantôt — entendu les représentants de la Fédération des médecins spécialistes nous dire: Si on permet aux infirmières ou au personnel de l'hôpital de faire des déclarations d'accident, ça pourrait nous amener à développer un climat négatif. Bon, ils ont utilisé des mots comme «délation», tout ça. Pourquoi vous pensez... D'abord, est-ce que vous pensez que, effectivement, il y a un risque de développer un climat négatif? Et pourquoi vous pensez qu'il y a une résistance de la part des médecins?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** La résistance, ça vient facilement. Il y a une culture du silence dans le milieu aussi puis il y a une culture de dire: Il ne faut pas que je regarde qu'est-ce que les autres font. O.K. Dans le système de santé, moi, ce que j'ai remarqué depuis une vingtaine d'années que je pratique dans ce monde-là, il y a un certain degré d'impunité qui existe. Il y a un manque d'imputabilité aussi. Puis ça peut sembler dur que je dise ça comme ça, là, mais on le constate de toutes sortes de manières. On voit des situations qui n'ont pas d'allure puis chacun va dire: Bien, ça ne me regarde pas, ce n'est pas moi, c'est l'autre, c'est sa pratique puis c'est ses patients; moi, je ne suis pas pour parler contre un confrère aussi. Mais je reviens à la question centrale: On est là pour qui? O.K. Et à quoi il sert, le système, aussi? Est-ce qu'il sert à protéger les confrères, et tout ça?

Il faut comprendre aussi une chose, c'est que cette loi-là, elle est en deux étapes. Il y a une déclaration à l'établissement, mais est-ce que toute déclaration à l'établissement va conduire à toute divulgation à l'usager? Moi, je ne suis pas sûr de ça. Je pense que l'établissement, quelque part, on va faire, on va analyser, des fois, un cas de déclaration pour voir que, effectivement, soit que ce n'est pas vraiment une complication ou un incident ou soit que, en vérifiant, en investiguant s'il faut divulguer ou pas, on va s'apercevoir effectivement qu'il n'y a peut-être pas lieu de le faire dans certains cas aussi.

Moi, je ne ferais pas une équation absolue entre toute déclaration égale toute divulgation. Il peut y avoir des cas où, effectivement, après discussion et après examen, on constate, par exemple, que, effectivement, ce qui est arrivé, ce n'est pas une véritable complication. Mais, moi, je pense que, dans la mesure où on favorise

une déclaration large — pas une délation, une déclaration large — si on veut atteindre la finalité de la loi... La finalité de la loi, c'est quoi? C'est faire de la gestion de risques, faire de la prévention, réduire l'incidence de ces choses-là. Alors, c'est clair qu'on a beaucoup plus de chances d'atteindre ça si on reçoit plus de déclarations, quitte à faire l'émondage dans ces choses-là, puis il va se développer des pratiques aussi puis des manières de faire les choses puis des... Bon.

Mais là on part de tellement loin que je pense qu'au départ on est peut-être mieux de prendre la chance d'en avoir un peu petit plus qu'un petit peu moins. Parce que, écoutez, toutes les expériences, on laisse ça à la discrétion, à la prérogative, pour prendre le terme qu'on a utilisé tantôt, des médecins. C'est une hérésie totale. Les gens ne divulgueront pas plus, parce qu'ils l'ont, la prérogative de le faire, actuellement. En fin de compte, il n'y a rien qui les empêche de le faire volontairement, ils ne le font pas.

Alors, moi, ce que je pense, c'est que... Donc, dans ce contexte-là, l'histoire du climat négatif, écoutez, le climat négatif avec qui? Moi, je pense que, du point de vue du patient, le patient, il a droit à la franchise des gens qui le traitent, puis il a droit à la transparence. Moi, là, je peux vous nommer des médecins qui ont fait des erreurs énormes puis qui n'ont jamais été poursuivis, qui ne seront jamais poursuivis. Savez-vous pourquoi? Ils se sont assis avec leur patient, pour dire: Écoutez, il est arrivé une affaire qui n'aurait peut-être pas dû arriver, on s'excuse, mais inquiétez-vous pas, on est là, on va prendre soin de vous, on va s'occuper de vous puis on est une équipe, faites-vous-en pas. Ça, c'est la manière de réduire véritablement le risque de poursuite. Moi, quand je fais des conférences dans le milieu de la santé pour la manière de réduire les risques de poursuite, je ne leur dis pas d'arracher les pages dans les dossiers ou d'en rajouter, je leur dis: Parlez à vos patients, la transparence. Et mes clients me le disent à longueur de semaine aussi.

Alors, pour ça, moi, je ne suis pas inquiet par rapport à ces choses-là puis le climat négatif... Oui, le climat pourrait être négatif si on change... c'est-à-dire si ça heurte la culture qui est là, la culture de silence puis de complaisance.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, à ce moment-ci, je voudrais savoir: Est-ce qu'il va y avoir consentement pour qu'on poursuive dépassé 6 heures?

**M. Fournier:** C'est tout à fait impossible pour moi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, à ce moment-là, je vais donc diviser le temps de façon la plus équitable possible. Dernière question, M. le ministre.

**M. Legault:** Une dernière question. D'abord, je suis content de voir que vous nous dites que le projet de loi quand même va améliorer les choses, à ce que je comprends de vos remarques: plus de déclarations, plus de divulgation, plus de facilité à indemniser les gens, mais, dernière question, je veux revenir sur le régime

double que vous proposez. Vous dites... Ça ne serait pas une bonne idée d'avoir seulement un régime de «no fault»? Vous dites, si je reprends bien, là, vous dites: Il faut maintenir le droit des victimes d'intenter des poursuites en responsabilité médicale parce que les effets positifs des risques de poursuite l'emportent sur les effets négatifs, la menace de poursuite améliore la qualité des soins.

Je veux juste vous entendre là-dessus, parce qu'il y a des gens qui actuellement proposent tout de suite un régime complet de «no fault», malgré que vous dites aussi qu'on est loin d'avoir bien estimé les coûts de tout ça. Mais j'aimerais ça vous entendre: Pourquoi vous pensez qu'il faut quand même garder cette possibilité-là d'intenter des poursuites pour une meilleure qualité des soins?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, Me Ménard, en deux minutes.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Deux minutes? Bon. Le rapport Pritchard qui avait examiné ces questions-là — puis ça, je pense que vous tirez ça non pas de mon mémoire, mais du rapport du comité ministériel — avait examiné ça, puis avait examiné les pour et les contre de tout ça, puis on s'était rendu compte que le risque de poursuite, à tort ou à raison, est encore le principal facteur qui amène le système de santé à s'autoréguler. Moi, je n'ai pas de problème qu'on le remplace par un autre, mais il faut créer cette pression-là aussi.

Par ailleurs, quand on parle de «no fault», élément bien important aussi à comprendre, qu'est-ce qu'on va indemniser? Parce que, actuellement, moi, je pense que, si on veut parler d'un véritable système sans égard à la faute, on devrait indemniser le risque iatrogénique — le risque lié à l'exercice de la médecine — qu'il soit fautif ou pas. C'est ça, un «no fault» et non pas juste ce qui serait fautif actuellement. Qu'on le transforme dans un régime sans égard à la faute, on ouvre la porte à tous les débats, à toutes les procédures, à toutes les avocasseries qu'on voudra. Alors, si on veut faire un «no fault», soyons clairs par rapport à ces choses-là puis regardons ce que ça va coûter, regardons qu'est-ce qu'on va être capables de donner aux gens. Si on les sous-indemnise, on n'a rien gagné non plus aussi, là.

Puis il y a plein de choses qui peuvent être faites dans l'intervalle pour améliorer le système actuel, plein, plein, pour simplifier les choses, réduire les coûts de ces poursuites-là, réduire les délais. Il y a des choses qui coûtent... qui vont même sauver de l'argent à l'État dans ces processus-là actuellement.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, c'est malheureusement le temps qui était alloué pour la partie ministérielle. Alors, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. À mon tour de saluer votre présence et votre énergie.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est de la conviction plutôt. Il faut dire ça comme ça.

**M. Fournier:** Parfait. Vous avez souligné quelque chose qui m'a éveillé, on n'avait pas encore discuté de cette chose-là, du délai entre la déclaration et la divulgation. J'aimerais que vous m'en disiez plus. Je comprends que ce que vous dites, c'est: Il y a une déclaration, qui peut être multiple, à l'égard d'un accident constaté, ou incident constaté, donc déclaration. Le comité de gestion est saisi de cette ou ces déclarations concernant cet accident ou incident et, j'imagine, procède à certaines vérifications, ça prend un certain délai. Comment vous voyez ce processus? Vous qui avez une connaissance, comment vous voyez ce processus s'établir?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ici, il faut faire attention. C'est que, quand on parle d'accident ou de complication, il y a des types d'accident ou de complication qui exigent une divulgation quasi immédiate. Pourquoi? Parce que c'est relié au droit à l'autonomie du patient. Le patient, il va peut-être avoir certaines décisions à prendre en fonction de la connaissance de ces choses-là. Donc, la divulgation, elle doit se faire avec la plus grande diligence, d'après moi, aussi. L'analyse ultérieure de la manière de contrer ces choses-là... Parce que la divulgation peut se faire en plusieurs moments. On peut avoir une divulgation immédiate à la personne, ou presque immédiate, pour lui permettre de prendre ses décisions et, dans une deuxième étape, on l'informerait plus tard des mesures qu'on a prises, après avoir étudié le cas, pour éviter que ça arrive. O.K.?

● (17 h 50) ●

Alors donc, moi, je pense que la divulgation, c'est un processus plus qu'un instantané. O.K.? Puis c'est clair que l'établissement aurait une obligation, je vous dirais, de diligence raisonnable par rapport à ces choses-là pour faire tout le processus, là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Je reviens là-dessus là. Donc, j'ai bien compris. Parce que tantôt j'avais vraiment l'impression qu'il y avait deux temps dans votre tête: il y avait une déclaration qui serait étudiée, qui donnerait lieu à une divulgation par la suite. Là, vous dites que c'est plus flou que ça.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Non. Ce que je vous dis, c'est qu'il y a une déclaration, O.K., qui sera suivie d'une divulgation, O.K., qui peut être fractionnée, en termes d'éléments, là, parce que, comme je vous dis, il y a des cas où ce serait utile que les gens sachent presque tout de suite qu'est-ce qui s'est passé. O.K.? Bon. Et d'autres cas, ce n'est pas nécessaire. Alors, ce serait à être évalué aussi dans chaque cas par les règlements internes, les processus internes aussi qui sont élaborés par l'établissement.

**M. Fournier:** Précisez-moi ce que vous entendez par «une divulgation graduelle».

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Graduelle, bien, l'exemple que je viens de vous donner. Il arrive une complication... O.K.? Parce que, le devoir de divulgation, il porte sur trois éléments, hein: divulgation de l'accident, mesures prises pour la contrer ou éviter la récurrence, puis soutien à la personne. Il est possible que le deuxième élément, les mesures prises pour éviter la récurrence, que, ça, ça nécessite que le cas soit étudié, qu'on regarde les procédures, et tout ça, alors que l'accident lui-même, il est possible... il va y avoir plusieurs cas où ça va être indispensable que le patient en soit informé tout de suite pour qu'il soit capable de prendre des décisions.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Y aurait-il des cas où il ne faudrait pas la faire tout de suite, la divulgation de la constatation telle que déclarée? Disons, deux personnes ont constaté, une fait une déclaration, est-ce qu'il y a lieu qu'il y ait divulgation avant même que le comité soit saisi de l'étude, là, pour les autres éléments de divulgation, mais celle... la divulgation de l'accident/incident?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Oui. Bon, alors, moi, juste pour être clair, là, je ne pense pas que le comité doit examiner tous les cas de déclarations avant de décider si on les divulgue ou pas. Je pense que, s'il y a des déclarations... s'il y a des divulgations qui doivent être faites, c'est la condition du patient qui exigera ou qui déterminera selon quel processus et dans quel délai on fera les choses aussi, parce que, je vous le dis, il va y avoir des cas où c'est nécessaire tout de suite de faire les choses. Il peut y avoir, des fois, des cas où, par exemple, on découvre... Par exemple, un patient qui a eu son congé puis on vient de découvrir que, oups!, il y a inversion de tests. Bien là, écoutez, je vais m'attendre à ce qu'on appelle le patient tout de suite pour dire: Écoutez, il y a un mauvais résultat dans vos tests, revenez, il faut qu'on s'occupe de vous tout de suite, et puis qu'on verra après, plus tard, pourquoi c'est arrivé, cette inversion de tests là, là.

Alors, c'est des cas comme ça dont je vous parle, là. Mais ce sera aux règlements internes à l'établissement à prévoir ces processus-là, mais je pense qu'on devrait avoir le principe de la diligence raisonnable, là, où, dans les meilleurs délais ou sans délai, on pourra déterminer, voir ces choses-là.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député.

**M. Fournier:** Je vous pose la question parce que vous m'avez allumé tantôt. Je suis allé revérifier qu'est-ce qui était écrit dans l'article 9, qui amène le 235.1, puis la divulgation, c'est «de toute l'information nécessaire lorsque survient un incident ou un accident susceptible d'entraîner...»

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Ça, c'est la déclaration.

**M. Fournier:** C'est l'article 9. Je suis dans la divulgation, là. «Le conseil d'administration [...] doit, par règlement, prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager ou, en cas de décès de cet usager, aux personnes visées [...] de toute l'information nécessaire lorsque survient un incident ou un accident.» Je suis vraiment dans la divulgation, là, et il n'y avait comme pas beaucoup de zones grises, là. Si, moi, j'adopte, là, on va faire l'article par article la semaine prochaine, là, puis on va parler de vous, là, puis on va se dire: C'est-à-tout de suite, pas tout de suite?

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Un instant. Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Comprenez-moi bien, je pense que la divulgation, elle devrait se faire, dépendant évidemment des cas, mais aussitôt que possible. O.K.? Mais ce que je vous dis, c'est qu'on ne devrait pas attendre, pour faire la divulgation, que le comité de gestion de risques ait étudié tout ça, ait évalué les mesures pour le contrer, et tout ça. Autrement dit, c'est une divulgation par rapport à l'accident qui devrait être immédiate ou le plus possible rapprochée de l'événement, parce que... Bon. Et par la suite, au niveau des mesures, qu'on complète, dans un deuxième temps, le processus de divulgation.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Dernier détail dans le temps qui m'est imparti. Il y a eu un débat — c'est comme ça que je l'ai compris, en tout cas, ce matin — sur la différence entre les incidents et les accidents, à l'égard de la divulgation. Certains prétendent... Et, de la façon que c'est écrit en ce moment, là, on divulgue aussi un incident. O.K.? Je n'ai pas compris, de votre texte, que vous contestiez cette chose-là. Ce qui nous a été présenté, c'est que ce qui est un incident n'a pas d'effets particuliers et donc aurait plus tendance — c'est comme ça que je l'ai compris, là — à rendre les gens craintifs, et que cette divulgation-là n'est peut-être pas nécessaire. Ça n'empêche pas qu'il y ait une déclaration qui, elle, évidemment continue d'être nécessaire. Si est on est passé... on l'a échappé belle, quelqu'un disait, là, bien, il faudrait arrêter de toujours dire qu'on l'a échappé belle, parce que, à un moment donné, on ne l'échappera pas belle. Donc, ça, la déclaration continue, mais, au niveau de la divulgation de l'incident, on nous a soumis que ce ne serait peut-être pas nécessaire.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** C'est parce que le problème, c'est que quand est-ce qu'un incident devient un accident? S'il y avait quelque part un baromètre, je pense que je serais d'accord... Je suivrais plus ce raisonnement-là.

Par ailleurs, la loi, elle parle aussi pas juste d'incident/accident, Elle parle d'incident/accident ayant entraîné ou susceptible d'entraîner. Donc, il n'est pas nécessaire que l'accident ait entraîné des conséquences. On peut l'avoir effectivement échappé belle aussi. Moi, ce que je pense qu'on veut privilégier par ça... Si on veut faire de la vraie gestion de risques, là, on ne devrait peut-être pas commencer à qualifier l'ampleur des événements puis dire: C'est juste quand il y a eu trois morts, quatre blessés qu'on va commencer à investiguer. Je pense qu'il faut privilégier... Si on veut faire de la vraie gestion de risques puis de la protection de l'usager, là, il faut qu'on privilégie, je vous dirais, le maximum de cueillette d'informations.

Parce que pourquoi... Le comité de gestion de risques, lui, il peut très bien évaluer qu'un certain nombre d'incidents n'ont été des incidents que par chance aussi, parce que quelqu'un à quelque part a ramassé ça, mais auraient pu devenir de véritables accidents, s'ils avaient été étudiés, c'est-à-dire si on avait laissé aller les choses, et que le comité de gestion de risques, dans ce contexte-là, devrait être capable d'examiner ça aussi. Je pense que, si on commence à qualifier, là, vous allez avoir des médecins ou des milieux qui vont avoir la notion d'accident très restrictive.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Oui, M. le député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Juste un commentaire. Ce que je voulais dire, c'est la divulgation. Parce que, pour la déclaration, ça, il n'y a pas de doute.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** O.K.

**M. Fournier:** C'est pour la divulgation où on nous a soumis que, pour certains patients, se faire dire: Tu l'as échappé belle, mon grand, parce que j'ai failli te faire ceci, cela, déjà qu'ils sont faibles, alités ou je ne sais pas trop, là, ils ne sont pas vraiment «top shape», c'est le moins qu'on puisse dire... On vient leur annoncer ça... Ce qui nous est soumis, c'est que ce n'est peut-être pas la meilleure chose à faire. Bon. Que la déclaration se fasse et que le suivi se fasse, là, ça, ça va de soi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** M. Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Écoutez, il existe des règles de concordance aussi par rapport au secret professionnel de la confidentialité. L'article 60.5 du Code des professions prévoit aussi que le projet peut retenir certaines informations lorsque la divulgation à un moment précis pourrait causer un préjudice à la santé du patient, pas à la santé du médecin mais à la santé du patient. Bon. Il existe des règles mais, écoutez... Puis il y a peu de concordance dans... Il n'y a pas de règles de concordance dans le projet de loi par rapport à ces règles-là. Est-ce qu'il s'applique nonobstant ça? Est-ce qu'il s'applique en tenant compte de ces choses-là? Je ne le sais pas. Mais, sauf que je pense que, du moment qu'on commence à couper le principe puis à enlever des pelures, puis des pelures, puis des pelures, puis des

pelures, au bout de la ligne, il ne restera peut-être plus de divulgation.

**M. Fournier:** Il y un danger.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** O.K. Alors, moi, je suis... Du point de vue de l'usager, je pense qu'il faut privilégier une divulgation large pour que la loi atteigne son but. Plus vous allez... Plus on va restreindre ce qu'on veut divulguer, ce qu'on doit déclarer puis ce qu'on... ces choses-là, plus ça, ça va devenir sans effet.

Puis il y a un élément important aussi dans mon mémoire, sur lequel j'attire l'attention. L'article 218 de la LSSSS, qui prévoit la confidentialité des procès-verbaux des CMDP, il faudrait absolument que le comité de gestion de risques puisse avoir accès aux activités du CMDP, là. J'ai énoncé tout ça dans mon mémoire de façon très, très, très précise. Parce que le CMDP joue un rôle important dans ce contexte-là aussi, et il serait indispensable, d'après moi, qu'on crée dans la loi... Ça, j'en parle aux pages 25 et suivantes, 26 et suivantes. Pardon, 24 et suivantes. Et, si vous regardez à la page 26, vous avez là toute l'activité du CMDP sur la gestion de risques. Présentement, le comité de gestion de risques n'aura pas accès à ces choses-là et il faudrait absolument que, dans la loi, on prévoit une possibilité qu'il puisse avoir accès à cette information-là aussi.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Alors, c'est malheureusement tout le temps dont disposait Me Ménard.

**M. Ménard (Jean-Pierre):** Merci.

**La Présidente (Mme Carrier-Perreault):** Me Delaney, merci de votre participation aux travaux de cette commission. Je vais donc suspendre les travaux, tout en vous rappelant qu'on se retrouve à 20 heures au 1.38b pour un autre mandat. Je vous rappelle aussi que les travaux sur ce mandat vont se poursuivre demain, mercredi le 4 décembre, ici même, dans la salle Papineau.

*(Suspension de la séance à 17 h 59)*

*(Reprise à 20 h 09)*

### Étude détaillée du projet de loi n° 126

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission des affaires sociales a un nouveau mandat ce soir. Elle se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 126, Loi modifiant la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale et modifiant la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Mme Boulet (Lavolette) sera remplacée par M. Sirros (Laurier-Dorion).

### Remarques préliminaires

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, nous allons procéder immédiatement aux remarques préliminaires. Donc, Mme la ministre, vous avez 20 minutes. Vous pouvez diviser le temps — je vois que j'ai deux ministres devant moi — alors, vous pouvez partager le temps, ou...

### Mme Linda Goupil

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, vous allez voir, on va partager ça de façon conforme au projet de loi. Mais, dans un premier temps, je voudrais, aux membres de cette commission, indiquer les personnes qui nous accompagnent. À ma gauche, Me Francine Gauvin. Il y a également Mme Geneviève Bouchard, Mme Christine Brockman, Claudette Larose, Jean-Yves Bourque et M. Marco De Nicolini, Geneviève Saint-Martin, Joël Bouchard et Mme Danielle Sévigny, des gens de Solidarité sociale ainsi que Emploi-Québec, et notre sous-ministre, M. Trudeau, qui est là-bas.

● (20 h 10) ●

Alors, les travaux que nous allons entreprendre aujourd'hui nous permettront de procéder à un examen attentif du projet de loi n° 126. Dans les documents que vous avez, vous avez bien sûr le texte actuel. Vous avez, au centre, le projet de loi, et vous avez également les commentaires qui expliquent de façon... le contenu de l'article.

Alors, ce projet de loi que nous avons le plaisir de vous soumettre aujourd'hui se situe dans le prolongement de la réforme de la sécurité du revenu à laquelle nous avons procédé en 1998. Il s'inscrit également dans le cadre de nombreuses initiatives prises par le gouvernement afin de lutter le plus efficacement possible contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Parmi les modifications qui sont prévues au projet de loi, la plus attendue est sans contredit l'abolition de la réduction pour partage du logement des prestations d'assistance-emploi.

Il s'agit là en effet d'une intervention demandée et attendue tant par les personnes directement concernées par de telles réductions que par l'ensemble des groupes communautaires impliqués auprès des plus pauvres de notre société. Il est vrai que dans une société où on valorise l'autonomie et le sens des responsabilités...

**Une voix:** ...

**Mme Goupil:** Je vous remercie. Il est vrai que dans une société où on valorise l'autonomie et le sens des responsabilités et où l'on aspire de plus en plus à faire la promotion de ces valeurs, une réduction de revenus fondée sur une réduction volontaire des dépenses, ce à quoi équivaut dans les faits la réduction pour partage du logement, apparaît de moins en moins justifiable.

En outre, cette mesure empêche les personnes démunies qui se trouvent temporairement sans emploi d'utiliser un des rares moyens dont elles disposent pour améliorer leurs conditions de vie. C'est pourquoi notre gouvernement s'est engagé à abolir définitivement la

réduction pour partage du logement à compter du 1er janvier 2003. L'abolition de la réduction pour partage du logement nécessite l'adoption d'amendements législatifs. Ces modifications législatives devront plus tard être complétées par des amendements réglementaires. Voilà, entre autres, pourquoi une des dispositions du projet de loi prévoit la possibilité de donner un effet rétroactif à certaines modifications réglementaires.

Mme la Présidente, c'est près de 60 000 ménages qui seront touchés par l'abolition de la réduction pour partage du logement et qui, en conséquence, bénéficieront d'une augmentation de leurs prestations d'assistance-emploi à compter du 1er janvier 2003. Outre l'abolition de la réduction pour partage du logement, le projet de loi prévoit également l'abolition du test du logement. Le test du logement est une mesure qui a bien des égards s'apparente à la réduction pour partage du logement. En effet, comme cette dernière, elle entraîne une réduction de l'aide versée dans le cadre du Programme d'assistance-emploi en raison d'une diminution du coût de logement. Si les modalités d'application de cette mesure sont différentes de la réduction pour partage du logement, les principes sous-jacents sont fondamentalement les mêmes. Une réduction volontaire des dépenses entraîne une réduction des revenus. Il arrive même dans certains cas que les prestataires qui parviennent à réduire leurs dépenses en partageant un logement soient doublement pénalisés, se voyant appliquer une réduction de leurs prestations consécutive à l'application du test du logement en plus de la réduction pour partage du logement. On estime que c'est près de 5 000 ménages, en moyenne, qui se voient imposer chaque mois une réduction de leurs prestations résultant de l'application du test du logement en plus d'une réduction pour partage du logement. De façon générale, on peut dire que c'est près de 18 000 ménages qui se voyaient imposer chaque mois une réduction de leurs prestations en raison de l'application du test du logement. Donc, au total, c'est près de 78 000 ménages québécois qui profiteront de ces modifications législatives.

Outre l'abolition du test du logement et la réduction des prestations d'assistance-emploi pour partage du logement, ce projet de loi prévoyait l'introduction dans la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale d'un volet spécifique encadrant les programmes et mesures visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ce volet avait pour principal objet de prévoir un encadrement légal mieux adapté aux mesures et programmes particuliers que le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale est de plus en plus amené à créer en matière de sécurité du revenu afin de répondre à des besoins exceptionnels ou spécifiques que le Programme d'assistance-emploi n'est pas destiné à combler.

Il semble toutefois que cette initiative ait été perçue par certains et certaines comme l'expression d'une volonté gouvernementale d'utiliser la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale pour promouvoir la création de programmes et mesures spécifiques de sécurité du revenu au détriment d'une bonification du Programme d'assistance-emploi.

Il m'a donc semblé, après avoir procédé à une seconde analyse, qu'il n'était pas opportun de prévoir un

encadrement spécifique supportant la création de mesures ou de programmes destinés à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale avant qu'une réflexion approfondie sur le sujet ne soit complétée dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale dans la perspective, bien sûr, d'une bonification des programmes d'aide financière de derniers recours.

Alors, comme chacun le sait, le dépôt d'un projet de loi s'avère souvent une occasion privilégiée de remédier à certains problèmes d'application ou d'interprétation qui se sont posés en cours de route ou encore d'harmoniser certaines dispositions législatives avec celles des lois connexes. Donc, la Loi sur le soutien du revenu favorisant l'emploi et la solidarité sociale ne fait pas exception à cette règle et, après quelques années de rodage, le temps est venu de procéder à certains ajustements. Par exemple, la définition de «conjoint», qui soulève certains problèmes d'application, du moins pour les parents d'un même enfant. En effet, même si habituellement les parents d'un enfant qui cohabitent forment un couple, il arrive exceptionnellement que les parents d'un enfant choisissent de partager temporairement un même logement afin de s'entraider, sans par ailleurs qu'il y ait véritablement de vie maritale. On peut penser aussi aux père et mère d'un enfant malade qui décideraient, après une longue rupture, de partager un logement dans le seul but de répondre aux besoins quotidiens de leur enfant, alors que chacun d'entre eux, pris individuellement, serait dans l'impossibilité de répondre à ceux-ci en raison de diverses contraintes.

Or, quels que soient les motifs ayant entraîné la cohabitation, les parents d'un même enfant qui partagent un logement sont, en vertu de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale, automatiquement traités comme des conjoints dans le cadre du Programme d'assistance-emploi, sans qu'il leur soit possible de faire la preuve du contraire. Donc, le projet de loi vise à modifier la loi de manière à permettre aux parents d'un même enfant de démontrer, le cas échéant, qu'ils ne sont pas conjoints même s'ils cohabitent.

Il y a également certains problèmes d'application. On en a relevé certains au cours des dernières années et certaines ambiguïtés qu'il nous convenait de corriger. C'est le cas notamment du concept de résidence qui, avec le temps, a soulevé certains problèmes d'interprétation faute d'une définition claire dans la Loi ou le Règlement sur le soutien du revenu. Il est aussi important d'y remédier parce que la résidence au Québec constitue un critère d'admissibilité au Programme d'assistance-emploi et au Programme d'aide aux parents pour leurs revenus de travail, mieux connu sous le nom d'APPORT. Il convient pour les mêmes raisons de préciser en quoi consiste une autorisation légale à demeurer au Canada, autre condition d'admissibilité au Programme d'assistance-emploi et au programme APPORT.

Il y a également plusieurs autres éléments, qui sont davantage plus techniques, mais nous aurons l'occasion de faire des commentaires tout au long de l'étude article par article. Finalement, on pourrait dire que le projet de loi prévoit, dans l'introduction, dans la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité

sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail, les assises légales nécessaires à l'intégration au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dont ma collègue vous entretiendra.

Alors, Mme la Présidente, je cède la parole à ma collègue, Mme Maltais.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la ministre déléguée à l'Emploi.

### **Mme Agnès Maltais**

**Mme Maltais:** Merci, Mme la Présidente. Je salue ma collègue, mes collègues ainsi que les députés membres de la commission des affaires sociales et je me joins à ma collègue la ministre d'État à la Solidarité sociale, à la Famille et à l'Enfance afin de soumettre à l'examen de la commission le projet de loi n° 126.

J'aimerais porter tout particulièrement à votre attention les dispositions du projet de loi qui touchent plus directement les activités d'Emploi-Québec et les personnes qu'il dessert. Lors de la conclusion de l'entente Canada-Québec relative au marché du travail, les budgets consacrés à la formation et au développement de la main-d'oeuvre autochtone n'ont pas été transférés à Emploi-Québec. Le gouvernement fédéral a plutôt lancé, en 1999, la stratégie de développement des ressources humaines autochtones qui a permis la signature d'ententes avec divers organismes autochtones. Ces ententes présentent de grandes similitudes avec l'entente Canada-Québec relative au marché du travail. En outre, les conditions de participation aux programmes et mesures d'aide à l'emploi offerts par les organismes qui bénéficient de ces ententes et les règles permettant d'établir le montant des allocations offertes aux prestataires du Programme d'assistance-emploi sont comparables aux normes suivies par Emploi-Québec en pareil cas.

Cependant, comme il ne s'agit pas d'allocations versées par Emploi-Québec, elles ne sont pas assujetties aux dispositions de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale et du Règlement sur le soutien du revenu qui déterminent les modalités selon lesquelles ces allocations sont traitées dans le cadre du Programme d'assistance-emploi. Alors, les allocations versées par les organismes autochtones intervenant dans le domaine de la main-d'oeuvre ayant été au départ, assimilées, et ça, de façon volontaire, avec les allocations versées par Emploi-Québec, elles n'ont pas à ce jour fait l'objet d'un traitement distinct. Toutefois, en vertu du principe d'égalité de traitement devant la loi, il est apparu pertinent de régulariser cette situation en évitant que la clientèle visée ne soit pénalisée. C'est l'esprit de cet amendement, ce changement.

● (20 h 20) ●

En juillet 2002, on comptait un peu plus de 2 600 prestataires autochtones adultes à l'assistance emploi dont plus de la moitié n'avaient pas de contrainte à l'emploi. Le projet de loi vise donc à modifier la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale de manière à ce que les allocations versées par les organismes bénéficiaires d'une entente conclue avec le gouvernement fédéral soient traitées, dans le cadre du Programme d'assistance-emploi, de la

même façon que les allocations versées par Emploi-Québec. Des modifications complémentaires devront également être apportées au Règlement sur le soutien du revenu.

Outre les prestations versées dans le cadre du programme APPORT, les modifications apportées aux dispositions relatives à l'insaisissabilité totale ou partielle des sommes versées par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale touchent également l'aide financière versée par Emploi-Québec aux personnes participant à un programme ou à une mesure d'aide à l'emploi. Ainsi, de la même manière que les prestations du programme APPORT, les allocations d'aide à l'emploi, qui sont inaccessibles et insaisissables sauf pour dette alimentaire, ne pourront être saisies, dans ce cas précis, au-delà de 50 % de la somme versée. En plus des allocations d'aide à l'emploi, Emploi-Québec rembourse aux participants et participantes certains frais supplémentaires. Il est important de faire une distinction entre ces deux formes d'aide financière et de rendre complètement insaisissable le remboursement des frais supplémentaires, parce que c'est un remboursement versé par Emploi-Québec aux personnes participant à un programme ou à une mesure d'aide à l'emploi.

Ma collègue vous présentait tout à l'heure les modifications visant le recouvrement de sommes dues auprès d'individus. Elle vous mentionnait également qu'une modification législative permettra dorénavant un meilleur recouvrement auprès des personnes morales. J'aimerais vous expliquer brièvement ce dernier point. Actuellement, le recouvrement auprès des individus est très encadré et très organisé au sein du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et il est fait de manière systématique. Les dispositions législatives et réglementaires actuelles sont très explicites à cet égard. Lorsqu'il s'agit de sommes dues par des personnes morales, les dispositions législatives actuelles ne sont pas suffisamment explicites et ne permettent pas au ministère d'exercer correctement ses responsabilités auprès des débiteurs en cause; donc, deux poids, deux mesures.

En plus de soulever un sérieux questionnement au plan de l'équité, cette situation provoque une certaine confusion et risque de créer, auprès des entreprises et des organismes bénéficiant d'une aide financière de la part d'Emploi-Québec, une perception d'une action qui peut mettre en cause la crédibilité d'Emploi-Québec. Alors, l'introduction d'une modification législative permettant clairement l'utilisation des mécanismes habituels de recouvrement du ministère auprès des personnes morales permettra d'éviter que la validité de ses interventions ne soit remise en question.

À l'instar de ma collègue, j'aimerais rappeler que le projet de loi prévoit également l'introduction dans la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail des dispositions requises pour permettre l'emploi, au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, du personnel d'un organisme et la conclusion d'ententes déterminant les modalités d'intégration. Nous aurons sûrement l'occasion d'y revenir au cours des travaux. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme la ministre déléguée à l'Emploi. Maintenant, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Christos Sirros**

**M. Sirros:** Je n'ai pas de remarques préliminaires comme telles, Mme la Présidente, si ce n'est que pour dire que le projet de loi me semble, dans beaucoup de ses aspects, hautement technique, et on aura sûrement l'occasion d'essayer de comprendre, en français, ce qui est écrit en français. Et, pour l'essentiel, les autres remarques, je pense, ont été faites lors des discours qu'on a prononcés au niveau de l'adoption du principe. Alors, je pense que ce serait dans l'intérêt de tous qu'on essaie de convenir d'une façon de travailler qui nous permettra de bien s'acquitter de notre responsabilité de législateurs ici. Et peut-être que je pourrais tout simplement suggérer à la ministre, ou aux ministres, de nous simplement expliquer un peu le pourquoi de chacun des articles. Nous avons déjà le cahier, je pense, qui nous a été fourni à l'instant, sur les amendements proposés par rapport à ce qui existait avant; et ce serait utile peut-être de comprendre le pourquoi de ce qui est proposé. Par la suite, on pourrait voir les écrits comme tels puis procéder à l'adoption des articles.

#### Étude détaillée

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Parfait. Merci. Est-ce qu'il y a d'autres remarques préliminaires? Non. Ça va? Alors, nous allons procéder immédiatement à l'étude du projet de loi article par article. Alors donc, je mets déjà sous étude l'article 1. Alors, laquelle des...

**Mme Goupil:** Je vais demander à ma collègue.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**Mme Goupil:** Peut-être juste, Mme la Présidente, justement, là, au niveau des articles, lorsque ça touche particulièrement Emploi-Québec, ça va être ma collègue. Parfois, ça touche les deux, mais l'explication peut venir d'une ou l'autre. On est dans la même équipe.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vais m'adresser en premier à la ministre déléguée à l'Emploi?

**Mme Goupil:** Mme Maltais. Oui.

#### Mesures, programmes et services d'aide à l'emploi

##### Incessibilité et insaisissabilité

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Et, par la suite, bien... Alors, vous voulez bien faire lecture de l'article premier et en même temps nous donner les explications qui s'imposent. Merci.

**Mme Maltais:** Merci, Mme la Présidente. Alors, l'article 1:

L'article 7 de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale est modifié par le remplacement des mots «pour dette alimentaire» par «l'allocation d'aide à l'emploi qui est saisissable pour dette alimentaire jusqu'à concurrence de 50 %».

Alors, cet article a deux objets. Il s'agit d'abord... La loi que je viens de nommer prévoit que l'aide financière versée par Emploi-Québec aux individus participant à un programme ou une mesure d'aide à l'emploi — c'est de ça dont on parle particulièrement, là, les gens qui reçoivent une mesure d'aide à l'emploi — de même que les prestations versées dans le cadre du programme APPORT — on touche aux deux, là — elles sont incessibles et insaisissables, mais, sauf pour dette alimentaire. Mais il n'y avait aucun plafond qui s'appliquait dans le cas de dette alimentaire. Alors, ce qu'on a voulu faire, c'est se conformer aux règles qui prévalent dans la majorité des cas, je pense, à ce qui concerne, par exemple, les rentes de retraite, d'invalidité, versées par la Régie des rentes, les indemnités de remplacement du revenu versées par la Société de l'assurance automobile du Québec. Enfin, en général, on met un plafond de 50 %. Il n'était pas inscrit ici.

Je dois vous dire qu'on le faisait en général, donc. Mais là, vu qu'on amende la loi, on en a profité pour inscrire dans la loi des choses qui d'office se faisaient au ministère. Donc, on veut limiter à 50 % la saisie pour dette alimentaire.

L'autre partie, c'est: comme on nomme les allocations d'aide à l'emploi, on permet de déclarer insaisissable l'aide financière accordée à titre de frais supplémentaires. Parce que tout est incessible et insaisissable, sauf l'allocation d'aide à l'emploi. Donc, en inscrivant l'allocation d'aide à l'emploi, on laisse incessibles et insaisissables les frais supplémentaires. Parce que, quand les gens reçoivent des allocations d'aide à l'emploi, ils peuvent avoir droit à des remboursements: frais de garde, frais de transport, tout ça. Alors, ceux-là, comme ils sont des remboursements de frais, resteront incessibles et insaisissables. C'est l'essentiel de l'esprit de cet article.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Autrement dit, on rend la loi conforme à la pratique.

**Mme Maltais:** Tout à fait. C'est bien ça.

**M. Sirros:** Donc, il n'y a pas vraiment de bouleversement qu'on peut voir ou des changements dans la pratique. On va tout simplement avoir un texte de loi qui va refléter ce qui se fait dans la réalité.

**Mme Maltais:** Oui.

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

**M. Sirros:** Adopté.

## Programme d'assistance-emploi

### Admissibilité

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté.  
Article 2.

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, l'article 2, il y a plusieurs éléments, mais, entre autres, comme c'est écrit là dans les commentaires — puis je vais les reprendre parce que c'est l'essentiel — c'est qu'on veut préciser des situations où un adulte est admissible au programme. Il y a des obligations en regard de son lieu de résidence, et il est important... il doit résider au Québec, et dans les cas et aux conditions qui seront prévus par règlement, et respecter l'une des conditions suivantes, et là on l'indique, c'est: être un citoyen canadien, un Indien, un résident permanent, une personne à qui l'asile est conféré au Canada. Et ces modifications sont de concordance avec les modifications qui ont été apportées par le gouvernement du Canada, par la nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. Alors, c'est un article qui confirme justement l'admissibilité au Programme d'assistance-emploi.

C'est un article qui établit, dans un premier temps, la règle d'admissibilité qui est reliée aux ressources dont dispose un adulte ou une famille — c'est bien ça — c'est-à-dire leurs revenus, leurs biens ou leur avoir liquide. De plus, c'est un article qui établit une seconde règle d'admissibilité, soit l'obligation pour tout adulte de résider au Québec. Et l'interprétation qui en est faite en est une de cohérence bien sûr avec le fait que l'assistance-emploi est une aide mensuelle dont l'admissibilité est évaluée pour chaque mois et avec le fait qu'une personne qui s'absente pendant plus d'un mois du Québec pourrait se rendre simultanément admissible à une aide financière de dernier recours versée par une autre province ou un autre pays, selon les règles qui leur sont propres. Alors, c'est pour s'assurer bien sûr que c'est conforme avec la nouvelle législation qui a été apportée, sur la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. Et ce sont les mêmes critères que l'on considère pour l'admissibilité au Programme d'assistance-emploi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.  
● (20 h 30) ●

**M. Sirros:** Qu'est-ce qui a été apporté dans la nouvelle loi adoptée qui fait en sorte que c'est nécessaire maintenant de préciser ces choses-là? Avant, c'était «est admissible au programme un adulte seul ou une famille qui rencontre le test des moyens». Je présume que être résident du Québec, c'était un prérequis de toute façon avant? En tout cas, qu'est-ce qui a été adopté, dans la loi canadienne sur laquelle on veut se concorder, qui nécessite cette concordance?

**Mme Goupil:** On a voulu arrimer que, dès qu'une personne déménageait à l'extérieur du Québec, qu'elle s'absentait durant un mois complet du calendrier, nous avons voulu nous assurer que la définition de «résident du Québec», en fonction de la Loi sur

l'immigration... Les dernières modifications qui ont été faites, je ne les connais pas par coeur, mais je vais aller vérifier. Il y a eu récemment, au Tribunal administratif, une décision, au TAAQ, qui décidait qu'en l'absence d'une définition de «résidence» dans la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale, il convenait d'appliquer les principes du Code civil, lesquels définissaient la résidence comme le lieu où une personne demeure de façon habituelle.

L'approche qui existait, elle représentait de nombreux inconvénients. Ainsi, il a été décidé par le Tribunal qu'un adulte qui séjournait quelques mois, exemple, à l'extérieur du Québec pouvait par conséquent être admissible au Programme d'assistance-emploi, quels que soient les motifs du séjour. Alors, pour remédier aux problèmes qu'a posés l'interprétation que le Tribunal en a fait, on a convenu que nous pourrions adopter dans notre Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale la même définition qui se retrouvait, j'imagine, dans la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés. Est-ce que c'est bien ça?

(Consultation)

**M. Sirros:** Est-ce que je comprends bien que, la différence, c'est que la notion de résidence actuellement se rapporte au Code civil, et la notion de résidence dorénavant va être celle qui est donnée dans la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés?

**Mme Goupil:** C'est ça. En fait, ce qu'on m'informe, c'est que, dans la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, c'étaient les personnes qui habitaient légalement au Canada. Nous, ce que l'on ajoute en plus, c'est le fait de définir en quoi consiste être résident du Québec dans la Loi sur la sécurité du revenu, pour éviter une interprétation différente que celle qu'on a toujours appliquée, finalement.

**M. Sirros:** Et en quoi consiste être résident du Québec, finalement?

**Mme Goupil:** Alors, il doit d'abord résider au Québec, dans les cas et aux conditions qui seront prévues par règlement, et respecter l'une de ces conditions: être citoyen canadien, un Indien, un résident permanent, une personne à qui l'asile est conféré au Canada.

**M. Sirros:** Donc, on se donne un pouvoir réglementaire, ici, de décrire les cas et conditions dans lesquels une personne est résidente du Québec?

**Mme Goupil:** Actuellement, ici, la notion de résidence, comme elle n'était pas définie de façon claire, le ministère a toujours interprété la notion de résidence comme étant une question de fait, et qu'un adulte cessait de résider au Québec dès qu'il déménageait à l'extérieur du Québec ou qu'il s'absentait durant un mois complet de calendrier. Et on m'indique que ça avait pour effet de le rendre inadmissible à des prestations à compter du mois suivant, selon les règles dites... basées sur l'antériorité du déficit. Alors, c'est-à-dire que le montant

de la prestation qui est accordée pour un mois était établi en tenant compte de la situation de la personne ou de la famille le dernier jour du mois précédent, conformément à l'article 27 de la loi. Ça, c'est le premier élément. Le premier élément vient d'expliquer clairement en quoi consiste le fait de résider au Québec.

Et le deuxième — c'est bien cela ici: Et le projet de loi vise donc à préciser la notion de «légalement autorisé à demeurer au Canada» en énumérant de manière plus précise les personnes qui sont admissibles au programme, tout en tenant compte des récentes modifications qui ont été apportées dans ce domaine par le gouvernement fédéral dans le cadre de la nouvelle Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, qui est entrée en vigueur le 28 juin 2002 et a remplacé la Loi sur l'immigration, laquelle a introduit une nouvelle catégorie de personnes dites «à protéger», au même titre que les réfugiés au sens de la Convention de Genève, soit les réfugiés au sens de la Convention contre la torture. Alors, ainsi, le projet de loi rend spécifiquement admissibles l'adulte qui est citoyen canadien, un Indien, un résident permanent au sens de la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés, une personne à qui l'asile est conféré au Canada conformément à cette loi, soit les réfugiés au sens de la Convention de Genève et la Convention contre la torture. Alors, on veut s'assurer d'être conforme à ce qui a été décidé pour...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais on va plus fort que la Convention de Genève.

**Une voix:** Pas plus fort.

**M. Sirros:** On va plus fort?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On reconnaît, on reconnaît une autre catégorie...

**M. Sirros:** Oui. Donc, on élargit.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...la question de la torture — pour des réfugiés bien sûr. La Convention de Genève touche les réfugiés. Est-ce que l'article 2... Est-ce que vous avez d'autres explications?

**Mme Goupil:** Je n'en ai pas d'autre.

**M. Sirros:** Non. Ça va.

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

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 3.

**Mme Goupil:** Alors, l'article 15 en est un de concordance aussi. C'est une modification qui est de concordance avec la modification qui a été proposée à l'article 2, puisque celle-ci a pour effet de préciser, à l'article 14, à la fois la notion de résidence et des situations où une personne est légalement autorisée à demeurer au Canada. Parce que dans la loi, quand on

regardait à l'article 15, on avait tout simplement «ne réside pas au Québec», c'était la définition du Code civil qu'on appliquait, n'était «pas légalement autorisé à demeurer au Canada»; alors là, on se donne une définition, à l'article 2, et l'article 3 en est un de concordance avec l'article 2 que nous venons d'adopter.

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

**Des voix:** Adopté.

### Définitions

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

**Mme Goupil:** C'est l'article qui vise à permettre à des personnes qui sont parents d'un même enfant puis qui cohabitent de démontrer qu'ils ne vivent pas maritalement, remplaçant la présomption absolue actuellement prévue par une présomption simple. Alors, il est possible maintenant pour les parents, à partir de circonstances ou de situations claires, d'indiquer qu'ils habitent ensemble, mais qu'ils n'habitent pas comme conjoints mais davantage comme parents auprès d'un enfant qui vit des situations particulières.

Donc, il est possible maintenant pour les parents, en expliquant leur situation, de faire renverser la présomption simple du fait que, quand ils vivent ensemble, actuellement ils sont présumés vivre, de façon absolue, ensemble. Actuellement, ils pourront, en modifiant cette présomption absolue, qu'elle soit une présomption simple, renverser cette preuve en expliquant et en faisant part de leur situation réelle. Ça peut être le cas notamment des pères et mères qui partagent un logement dans le seul but de répondre aux besoins quotidiens d'un enfant handicapé ou d'un enfant malade, ou encore, dans certaines situations, de dépannage temporaire ou encore d'entraide humanitaire.

**M. Sirros:** L'effet de cette déclaration serait quoi, au niveau de...

**Mme Goupil:** C'est qu'ils ne seraient pas considérés comme couple.

**M. Sirros:** Donc, ils recevraient chacun une prestation individuelle?

**Mme Goupil:** C'est ça, tout à fait.

**M. Sirros:** Et quelles sont les preuves nécessaires?

**Mme Goupil:** Cette preuve, elle peut être faite par un témoignage, en faisant une déclaration à l'effet qu'ils ne vivent pas... On l'a, la technicalité, là? Un peu comme tous les dossiers où il n'y a pas de preuve absolue... Alors, il y a trois éléments sur lesquels repose la preuve: l'existence ou l'absence de vie maritale; la cohabitation, le secours mutuel; et la commune renommée.

(Consultation)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Déclaration assermentée?

**Mme Goupil:** Alors, c'est tout simplement sur simple déclaration de la part de la personne, qui va expliquer qu'ils ne vivent pas maritalement mais qu'ils vivent comme parents auprès d'un enfant, avec une circonstance particulière.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Une déclaration assermentée, quoi?

**M. Sirros:** Donc, ça revient à ce que les personnes en cause peuvent déclarer qu'ils ne vivent pas maritalement. En tout cas, ils sont en couple, mais ils vivent ensemble. Et ça, c'est dans le cas où il y a un enfant?

**Mme Goupil:** Oui, tout à fait.

**M. Sirros:** Et l'effet net, c'est que les gens, au niveau de l'aide sociale par exemple, ils vont recevoir chacun une prestation individuelle?

**Mme Goupil:** Tout à fait. Actuellement, c'est une preuve qui était irréfutable, parce que c'était une présomption absolue, et, comme il y a des situations particulières où effectivement les parents ne vivent pas comme mari et femme ou conjoint et conjointe, il est possible... Et la façon de le faire, on m'informe que c'est sur simple déclaration, à partir de la personne qui doit compléter un formulaire. Ils vont indiquer qu'ils ne vivent pas comme couple mais comme... pour des raisons particulières, et ils devront l'expliquer.

**M. Sirros:** Vous ne craignez pas, à ce moment-là, que vous ouvrez la porte à des déclarations... En tout cas, je tiens compte de tout le débat qu'on a eu au niveau de la loi n° 112, au niveau du niveau des barèmes, au niveau du fait que les barèmes sont en deçà des besoins essentiels, du fait qu'une prestation de couple est moindre que deux prestations individuelles; vous ne craignez pas que vous ouvrez la porte à une situation où les gens finalement sont obligés quasiment, par nécessité économique, d'envisager la possibilité de faire ce genre de déclaration? Et est-ce que vous avez évalué cette possibilité-là?

**Mme Goupil:** Je vais vous dire, actuellement, selon des données que nous avons au ministère, il y a à peu près peut-être 10 cas par année que c'est une situation comme celle-là où des conjoints vivent séparés depuis de nombreuses années. Un de leurs enfants vit une difficulté assez grave, faisant en sorte que les parents doivent accorder des soins de santé de façon particulière à leur enfant, et ils ont été séparés pendant de nombreuses années, et là, pour une raison particulière, ce couple-là vit ensemble justement pour répondre à un besoin spécifique de leur enfant. Alors, c'est une question de preuve. Ça ne veut pas dire que c'est accepté de façon systématique.

● (20 h 40) ●

Mais, actuellement, il y avait une preuve absolue, il n'y avait pas la possibilité justement de faire renverser la décision parce que c'est une présomption absolue. Maintenant, ce qu'il sera possible de faire, c'est par une présomption qui n'est plus absolue mais une présomption qui est plus souple... fera en sorte qu'il sera possible pour des personnes, en expliquant leur situation particulière, en ayant des éléments de preuve qui sont la bonne foi des gens, bien sûr... Mais, les difficultés que nous avons actuellement, c'est qu'on se retrouve dans des situations où les gens ne vivent pas du tout comme conjoints.

**M. Sirros:** Je comprends d'où vient le problème. Ce que j'essaie de comprendre, c'est si ça ouvre la porte, si ça incite, si vous voulez, étant donné le niveau des prestations actuelles — on est au courant de ce que c'est — si ça incite les gens à chercher à fournir ce genre de preuve. Et si vous me dites, en plus, que la preuve consiste en une déclaration assermentée ou un affidavit, je vous demande simplement si vous avez évalué cette possibilité-là et si vous avez pris cette décision en connaissance de cause. Parce que, je répète, je pense que — et ce serait peut-être utile d'avoir un ordre de grandeur — si ma mémoire est bonne, il y a quand même une différence financière, de quelque chose comme 200 ou 300 \$ par mois que les gens vont recevoir, s'ils reçoivent deux prestations individuelles plutôt qu'une prestation de couple.

**Mme Maltais:** Mais, je peux me permettre, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la ministre déléguée à l'Emploi.

**Mme Maltais:** Pendant que ma collègue prend des informations sur la question que vous posez, je soulèverais... Ce qu'on cherchait à solutionner, c'est, par exemple, quand des personnes sont, par exemple, avec un enfant qui est lourdement handicapé et qu'ils ne vivent plus maritalement, ils ont besoin souvent d'un plus grand appartement, parce que dès le départ un couple a besoin de... Un couple qui se sépare, s'ils s'en vont, ils désirent deux chambres, alors automatiquement les gens, pour vivre ensemble, sont pénalisés, puis en même temps ils n'ont pas les ressources pour vivre ensemble. Alors, c'est assez complexe. Alors, l'esprit, c'est de répondre à ce genre de situation là qui s'est présentée jusqu'ici de façon très exceptionnelle, mais vraiment très exceptionnelle.

**M. Sirros:** C'est pour ça que je dis: Je comprends d'où vient la nécessité. Et si vous me dites que c'est restreint à des situations où il y a un enfant handicapé dans le décor, bon, là je pourrais commencer à comprendre. Mais si vous me dites: Un enfant, point, un couple avec une assermentation, là je veux juste savoir si vous avez pris la décision en connaissance de cause.

**Mme Goupil:** D'abord, il est évident que nous ne pouvons pas prévoir exactement quel pourrait être le nombre de personnes qui pourraient se prévaloir d'une

telle mesure, sauf l'expérience que nous avons depuis les dernières années. Il y a eu des décisions qui ont été contestées, même devant le Tribunal administratif, indiquant que... l'article de loi tel qu'il existe actuellement, la constitutionnalité de cette disposition a été contestée dans le cadre de recours au Tribunal administratif. Et ce sont des faits similaires. Ce qui existe actuellement, dans le cas de directives au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, pour être capable de déterminer quels sont les critères sur lesquels on se base pour indiquer que les gens habitent comme conjoints de fait ou ne vivent pas de façon maritale, alors il y a des critères qui guident afin de déterminer si c'est une limitation qui est à la base du secours mutuel que deux personnes s'apportent. Ça, c'est une chose.

Dans le texte que nous avons actuellement, c'est que les gens qui, malgré qu'ils ont vécu pendant de nombreuses années séparés, malgré qu'ils ont deux budgets différents démontrant qu'ils avaient des adresses respectives à tel endroit et qu'ils ont, par exemple, une preuve médicale que, pour des raisons médicales auprès de leur enfant, ils décident de partager un même logement, on se retrouve dans des situations où ce sont des cas extrêmement lourds. Et, comme c'est une présomption, au lieu d'être une présomption absolue, bien, ça ne veut pas dire que c'est automatique, qu'une telle chose va être accordée, mais ça va être du cas par cas où dorénavant il sera possible pour les gens, à partir d'une preuve, de démontrer que ces gens-là ne vivent pas comme mari et femme mais que l'objet de vivre sous le même toit, c'est une cause exceptionnelle qui est soit un enfant handicapé ou quelqu'un de très malade. Puis, encore là, c'est en fonction de la preuve qui va être soumise et c'est du cas par cas. Actuellement, on en a à peu près une dizaine de cas par année qui vivent une telle situation.

**M. Sirros:** Actuellement, vous avez peut-être une dizaine de cas par année qui vivent ce genre de situation parce que c'est extrêmement difficile d'avoir ce genre de... C'est presque impossible.

**Mme Goupil:** ...présomption absolue. Bien oui. À moins d'aller devant le tribunal.

**M. Sirros:** Donc, c'est peut-être pour ça que vous en avez seulement 10. Ce que je vous soumetts, c'est que, si ça devient aussi facile qu'une déclaration assermentée, et tenant compte du fait de la différence qu'il va y avoir dans le niveau des prestations que les gens vont recevoir, et tenant compte du fait de la mobilisation qui existe à l'heure actuelle au niveau de toute la question des besoins essentiels, les barèmes, etc., moi, je pense que vous entrez dans une situation où vous allez, en tout cas, hausser, permettre une hausse des prestations de façon ad hoc. Et c'est pour ça que je vous dis: Est-ce que c'est une décision consciente que vous prenez, ou c'est par inconscience et par... vouloir bien faire pour régler une situation circonsrite?

Je vous soumetts que vous risquez de vous retrouver, qu'on se retrouve tous finalement devant une situation où une injustice sera créée par rapport à des personnes, en tout cas, qui recevront une prestation de couple, vis-à-vis des personnes qui vont vous dire qu'ils

ne vivent pas maritalement. Et il n'y a pas d'autre façon véritablement d'assurer si c'est vrai ou non. Sinon, vous allez faire quoi, là? Retourner voir s'ils vivent maritalement? Comment vous allez faire ça autrement que par une assermentation, finalement?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais je trouve que l'inquiétude de mon collègue est pertinente, parce que, premièrement, là on ne mentionne pas non plus aussi, là, s'il s'agit de deux personnes qui vivent de l'aide sociale ou bien de dernier recours, ou il s'agit d'un des deux — il peut s'agir d'un des deux, aussi. Puis, on ne fait pas mention non plus... Lorsqu'on parle d'un même enfant, on ne fait pas mention que c'est un enfant avec des difficultés particulières, soit de maladie, ou d'handicap, ou quoi que ce soit, d'un même enfant. Alors, c'est sûr que je pense que, oui, ça peut ouvrir une porte, à un moment donné, assez importante. Je ne sais pas si c'est votre intention ou bien... Alors, je voulais...

**Mme Goupil:** D'abord, il n'est pas de notre intention d'instaurer un laxisme faisant en sorte qu'on vient ouvrir la porte à des personnes qui ne se retrouveraient pas dans cette situation. Il faut comprendre qu'actuellement il y a des recours devant les tribunaux, qui sont justement au Tribunal administratif, qui sont venus indiquer que c'était inconstitutionnel de faire en sorte d'avoir une présomption de preuve absolue. Il y a des cas qui font en sorte que ça justifie justement le fait, pour deux parents, de vivre sous le même toit considérant une situation particulière.

Et il est évident qu'à partir du moment où on modifie un article de cette façon-là, il y a un cadre normatif qui va s'appliquer à partir des règles qui existent actuellement. La cohabitation et le secours mutuel, vous le savez, déjà actuellement, il y a des situations où, devant l'agent qui a à entendre ce que les parties ont à exprimer, à partir de la preuve, à partir des éléments, donc, le cadre nominatif qui va s'appliquer dans ces situations-là va être aussi encadré. Mais il y aura cette possibilité — cette possibilité — de faire renverser une preuve qui actuellement était considérée comme étant absolue du fait que deux personnes puissent vivre ensemble.

Alors, quand on regarde les recours devant les tribunaux actuellement, bien, il est évident, lorsqu'il y a une absence de vie maritale puis qu'on en fait la preuve, ça donne la possibilité à des gens qu'on ne leur impose pas des pénalités, les considérant comme automatiquement des gens vivant comme mari et femme.

● (20 h 50) ●

**M. Sirros:** Peut-être juste une question à la ministre: Quelle serait une preuve qu'une personne ne vit pas maritalement? Je veux dire, sur quelle base quelqu'un va décider, à partir du moment où on ouvre quelque chose et on dit que... permettre à des personnes de démontrer qu'ils ne vivent pas maritalement en remplaçant la présomption absolue par une présomption simple... Dans les échanges qu'on a eus jusqu'à maintenant, la ministre me dit: Une assermentation de la personne, on présume de la bonne foi — elle l'a répété. Et je comprends, parce que, à moins de les visiter la nuit avec des, je ne sais pas trop, je ne veux pas rentrer dans

ce genre de... Vous savez, honnêtement, là, comment est-ce que... autrement que par une déclaration de la personne? Et, après ça, c'est-u le jugement de l'agent, au bout de la ligne? Et, si c'est ça, ça va ouvrir des situations complètement injustes, parce que ça va être très arbitraire, finalement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...lié à la notion d'enfant. Peut-être qu'on n'explique pas suffisamment «enfant». Est-ce que c'est un enfant avec des difficultés particulières? C'est peut-être là...

**M. Sirros:** Non. Ici, c'est un enfant, point.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est peut-être là où on devrait peut-être y apporter un amendement, s'il y avait lieu, question de...

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, si les membres sont d'accord, je demanderais à Me Gauvin, qui a plaidé souvent ce genre de cause là, de vous indiquer de quelle façon ils font la preuve justement pour indiquer est-ce que quelqu'un vit de façon maritale ou pas. Alors, si vous êtes d'accord?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, allez, je vous en prie.

**Mme Gauvin (Francine):** Oui. Alors, je voulais vous informer que souvent les preuves de vie maritale devant le Tribunal administratif du Québec ou la Commission des affaires sociales, auparavant, se faisaient sur la base des éléments de secours mutuel qui existe entre les deux personnes, par exemple, que les deux personnes ensemble vont contracter un prêt pour l'achat d'une voiture, pour acheter une maison, soit vont prendre des vacances ensemble. Bon. Alors, quand on est dans une situation où deux conjoints cohabitent et sont les parents d'un même enfant et qu'on a aussi des éléments de cette nature-là, par exemple que les deux ont le même compte, un compte conjoint, les deux utilisent la même voiture qu'ils ont ensemble achetée, à ce moment-là les éléments de vie maritale et de secours mutuel se dégagent de ces éléments de fait là.

Dans les cas qui sont visés ici, c'étaient des cas où les personnes étaient séparées depuis un certain temps, recommençaient à cohabiter pour des raisons liées soit à la maladie de l'enfant ou à la maladie d'un des deux conjoints, alors qu'il n'y avait aucun fait qui pouvait permettre de prétendre que ces gens-là avaient d'autres formes de secours mutuel. Et on ne donnait aucune ouverture pour les conjoints de faire cette preuve-là qu'il n'y avait pas d'autre élément de secours mutuel que du fait de prendre soin de l'enfant ou du fait de prendre soin du conjoint malade. Alors, c'était ce qui était contesté sur la base des chartes, en disant que c'était discriminatoire à leur endroit, parce que, du seul fait d'être parents d'un même enfant, on leur enlevait la possibilité de faire une preuve contraire, possibilité qui est offerte à tous les autres conjoints dès le moment où ils cohabitent.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais je reviens encore à la question... Remarquez que ça,

c'est une preuve qui peut se faire, ça, je conviens, là, qu'il faut faire cette preuve. Mais je reviens toujours à la question d'«enfant». Parce qu'on mentionne qu'il s'agit bien d'un enfant en difficulté, un enfant qui a des besoins spécifiques. C'est pour ça d'ailleurs que le couple revient ensemble. Et ce n'est pas ce qu'on retrouve dans le projet de loi. Dans le projet de loi, c'est être parent d'un enfant. Donc, il m'apparaît à première vue que, dès que vous avez un enfant, et que vous pouvez vivre cette situation, puis que vous pouvez faire une déclaration... Il s'agit d'un même enfant, là, mais on ne mentionne pas les raisons pour lesquelles on se retrouve ensemble. Cet enfant, est-ce parce qu'il a des difficultés? Est-ce que l'article est suffisamment précis? C'est la question que je me pose. Mme la députée de Mercier.

**Mme Rochefort:** Merci, Mme la Présidente. J'ai peur des effets pervers que peut avoir cet article-là. J'imagine très facilement un couple qui se sépare pendant quelques mois, avec deux adresses séparées, et qui prétendent revenir vivre ensemble pour s'occuper d'un enfant, tout en recevant pleine prestation, si ça se fait sur la foi de la déclaration. Et c'est de trouver comment on peut déterminer le libellé de façon à éviter les effets pervers. Parce que, quand on est dans un état de survie, où on a un problème alimentaire et de logement, où on a de la difficulté à payer ses comptes, c'est normal de voir comment on peut s'en sortir et augmenter son revenu.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**M. Sirros:** Est-ce que je peux suggérer, Mme la Présidente, qu'on puisse suspendre l'article?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, parfait.

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**M. Sirros:** Puis, peut-être nos craintes sont injustifiées, peut-être il y a des explications plus simples, mais, en tout cas, à première vue, le lisant comme ça, ça a soulevé ces inquiétudes, à mon égard, puis je voulais les soumettre à la ministre parce que...

**Mme Goupil:** Je vous remercie. Oui. On va passer à un autre article, parce que j'ai demandé d'avoir actuellement, là... À partir du moment où l'agent reçoit la personne, quels sont les critères? Parce que ça existe, ces situations-là, pour d'autres personnes. Par exemple, quelqu'un qui décide de s'occuper d'un ex-conjoint qui a été malade ou une personne... il y a la possibilité de faire renverser le fardeau de la preuve, et c'est actuellement au ministère d'intervenir pour faire la preuve. Dans ce cas-là spécifiquement, c'était une preuve irréfutable, absolue, donc il n'y avait pas la possibilité de le faire. Donc, ça, ça vient faire une discrimination versus d'autres personnes qui peuvent plaider autre chose. Là on se retrouvait avec des personnes qui n'avaient pas la possibilité. Alors là, ce qu'on veut tout simplement faire, c'est l'harmoniser à ce qui existe déjà pour les autres personnes.

Mais je vais demander d'avoir les critères sur lesquels l'agent se base, pour que l'on comprenne que là on ne vient pas de créer un nouveau droit, on vient tout simplement l'arrimer avec ce qui existe déjà pour les autres personnes qui peuvent faire renverser un fardeau de preuve invoquant le fait qu'ils ne vivent plus maritalement. Il leur est possible d'en faire la preuve actuellement, alors que, dans ce cas-là, ils ne peuvent la faire, c'est une preuve absolue. Alors, on voulait tout simplement l'arrimer de façon à ce qu'il n'y ait pas d'injustice versus un autre citoyen qui n'a pas d'enfant mais qui a à faire la preuve si, oui ou non, il vit maritalement avec cette personne-là. Mais...

**M. Sirros:** Ce qu'on cherche, ce que je cherche, moi, c'est d'avoir la garantie de la part de la ministre qu'on n'est pas en train d'ouvrir une porte qui va être une incitation aux gens de se déclarer comme vivant non maritalement pour augmenter le niveau des prestations.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous rappelle qu'on a décidé de suspendre.

**M. Sirros:** Oui. Voilà.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais, avant ça, j'ai une demande de la part de la députée de Marie-Victorin, puis je reviendrai à la ministre d'État.

**Mme Vermette:** Oui. Bien, moi, j'aimerais qu'on ait des critères assez bien définis en fin de compte pour savoir comment on arrive à déclarer. Parce que, d'une place à l'autre, ça peut devenir très subjectif, il n'y aura pas un agent qui va l'interpréter de la même façon. Et, si on est toujours devant les tribunaux, c'est excessivement onéreux, et là ça fait que, là, ça commence à coûter des sommes énormes en fait pour faire une preuve comme quoi finalement on ne vit plus maritalement, là.

Alors, moi, je pense que, si on est clair, en tout cas, par rapport à ce qu'on veut atteindre... Je ne sais pas, le libellé, c'est pour ça qu'on a suspendu, je pense qu'il y a peut-être une façon de libeller qui fait en sorte qu'on va avoir cet esprit d'ouverture par rapport à certains cas, mais aussi qui est restrictif en même temps pour les abus. Dans le fond, c'est trouver la formulation qui arrive à atteindre ces deux objectifs-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre d'État.

**Mme Maltais:** Permettez-moi d'essayer de tenter d'éclairer notre lanterne commune. Si on regarde le texte tel qu'il était précédemment, regardons la colonne texte actuel, l'alinéa 2° créait une présomption absolue, ce qui n'est pas le cas de l'alinéa 1° et de l'alinéa 3°, puisque dans le 2° on disait: les personnes de sexe différent ou de même sexe «qui cohabitent et qui sont les père et mère d'un même enfant». Donc, il n'était même pas question de vivre maritalement ou pas, il n'y avait aucune distinction, c'était une présomption absolue, irrévocable, irréversible. Tandis que le fait de vivre maritalement ou pas est déjà prévu et dans le 1° et dans le 3°, puisqu'on dit que, dans le 1°, quand vous êtes liés

par le mariage ou l'union civile, vous cohabitez, ça y est, ça existe, vous êtes... donc il y a un lien, il y a un lien connu, l'union civile ou mariage. Dans le 3°, aussitôt qu'on dit «les personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement»... Et là les gens, il y a une présomption, mais c'est réversible puisqu'on a à prouver ou non qu'on vit maritalement.

Mais — pardon, Mme la Présidente — dans le 2°, les gens ne pouvaient pas prouver qu'ils vivaient maritalement ou pas, ce n'était pas là. C'était: aussitôt que vous aviez un enfant, c'était une présomption absolue. Il n'y avait rien. Ils ne pouvaient même pas, dans certains cas, prouver. Alors, le concept de vie maritale est déjà présent dans le 3° et est la barrière. Et là il y a des normes qui s'introduisent sur vivre maritalement ou pas. Mais le 2° était... Il y a des gens qui disent, actuellement, devant la cour, qu'il est anticonstitutionnel, c'est parce que c'était irrévocable. Donc...

● (21 heures) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Si je comprends bien, la discussion que nous avons n'est pas sur le fait de dire: vivre conjointement ou vivre de façon maritale, avec l'ancien article par rapport à cet article-là, la difficulté, si je comprends bien l'intention des membres, c'est davantage au niveau d'un enfant. Parce que Mme la ministre a bien dit tout à l'heure qu'il s'agissait d'un cas spécifique, d'un cas particulier, soit pour un enfant qui était malade, un enfant qui était handicapé, ou quoi que ce soit, alors que, dans le paragraphe ici, dans le texte du projet de loi, on parle de «qui sont les parents d'un même enfant», mais on n'identifie pas quel type d'enfant.

**Mme Maltais:** Non, mais — pardon, Mme la Présidente — je vais revenir à ce que je viens de dire: Les parents... Aussitôt que quelqu'un vit maritalement, qu'il ait un enfant ou pas, il est couvert par l'article 3. Ce qui se passait... Parce que l'article 3 parle de personnes majeures, de sexe différent, qui vivent maritalement et qui à un moment donné ont cohabité. Donc, qu'il y ait des enfants ou pas n'entre pas en jeu. Il s'agit de savoir s'ils vivent maritalement ou pas. Alors, s'ils ont des enfants, ça peut être couvert, aussi, par l'article 3. Mais, dans le 2°, aussitôt que vous aviez un enfant ensemble et que vous habitiez ensemble, c'était irrévocable: vous étiez... les gens considéraient que vous viviez maritalement. Alors, c'est pour ça que tout ce qui est proposé, c'est d'enlever l'alinéa 2°, puisque l'alinéa 2° seul est absolu, donne une présomption absolue. Mais le 3° couvre déjà, qu'on ait des enfants ou pas, le fait de vivre en vie maritale. Et c'est là que c'est important. C'est ce que je voulais expliquer, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme la ministre. M. le député de L'Assomption.

**M. St-André:** Oui, merci, Mme la Présidente. Une simple question. Peut-être que ça a été évoqué tantôt et ça m'a échappé, mais je pose la question: «Vivre maritalement», ça veut dire quoi exactement, précisément?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre.

**M. St-André:** C'est la question qu'on se pose depuis tantôt?

**Mme Goupil:** C'est un couple qui partage ensemble à la fois — comment je pourrais vous indiquer? — qui peut avoir un compte... qui s'apportent mutuellement secours, qui vivent comme conjoints, comme étant reconnus comme conjoint-conjointe, un dépend de l'autre, un secours mutuel, avoir un compte conjoint, avoir... et qui vivent maritalement ensemble, comme quelqu'un qui reçoit, comme conjoint survivant, une police d'assurance vie, une police d'assurance. Alors, ton conjoint survivant apparaît sur des documents. Alors, ce sont des gens qui vivent ensemble.

**M. St-André:** Ce sont des gens qui vivent... Donc, je dois présumer, en fonction de la réponse qu'on vient d'obtenir, que, à partir du moment où on vit ensemble, on vit maritalement.

**Mme Goupil:** Les trois critères que l'on retrouve, c'est que ce sont des gens qui se donnent un secours mutuel, qui vivent ensemble de commune renommée et qui cohabitent ensemble. L'entraide, exemple: des travaux ménagers, faire l'épicerie, contracter des prêts conjointement, être bénéficiaires d'une police d'assurance vie. De commune renommée, c'est: réputés mari et femme auprès de la famille, auprès des voisins, auprès de ton environnement. Et, la troisième, la cohabitation, bien: avoir une adresse commune. Ça, si tu as ces trois éléments-là, tu es considéré comme vivant maritalement.

**M. St-André:** O.K. Mais j'élimine déjà le cas de figure où les gens sont mariés, parce que c'est prévu déjà dans l'article de loi. À partir du moment où on est mariés, on est des conjoints en vertu de la loi; cette situation-là est réglée. Donc, ce dont on discute, c'est pour les cas où les gens ne sont pas mariés. On veut essayer de se comprendre sur ce que ça veut dire, vivre maritalement lorsqu'on n'est pas mariés, si j'ai bien compris.

**Mme Goupil:** C'est ça.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est bien ça. M. le député de Masson.

**M. Labbé:** Bien, en fait, sans vouloir mêler qui que ce soit, madame — je vais revenir à mes anciennes amours, parce que j'ai fait ça pendant un bout de temps — ce n'est pas évident, parce que, je veux dire, toute la question de cohabitation, c'est toujours la question de ce qu'on appelle la commune renommée. Alors, «commune renommée», souvent, ce qui arrive... Je vais vous donner des exemples bien concrets. Souvent, il y a des gens qui vont rester en couple, ensemble, un conjoint et une conjointe, et à un moment donné ils vont dire: Non, je ne suis pas un conjoint, conjointe. Tout d'un coup, la madame s'en va, c'est une autre qui arrive. Elle, elle fait une plainte, elle dit: Effectivement, l'ancienne, elle a dit: Je restais en couple avec le monsieur. Ah! Et c'est là que l'agent a toujours le fardeau de la preuve de démontrer qu'effectivement... On monte notre preuve en déterminant qu'effectivement

madame a déclaré qu'elle vivait conjointement puis était connue comme telle. Ils sortaient ensemble, ils avaient des choses ensemble, etc.

Dans le cas qui nous suit ici, c'est qu'à partir du moment où on dit: Un couple qui a un enfant comme tel, ce n'est pas automatique... Et je comprends l'esprit de la loi, c'est très clair. C'est qu'avant c'était systématique: Tu avais un enfant, tu étais un couple et tu vivais maritalement. Ça, c'était clair. Mais là on dit: Comme on a beaucoup de cas, puis il y a des exceptions, puis il y a des enfants... il y a des couples qui ont des enfants handicapés, par exemple, le but qui est visé, toi, comme agent de sécurité du revenu, ce ne sera pas automatique. Tu vas d'abord demander à la personne une deuxième question puis dire: Est-ce que vous vivez maritalement? Est-ce que vous êtes connus? C'est quoi, la situation que vous vivez? Parce qu'on pourrait le prendre pour deux personnes, par exemple, une dame, un monsieur, qui sont handicapées puis qui vivent ensemble; les gens pourraient penser que c'est un couple, parce que c'est un homme et une femme. Non, non, c'est parce que, compte tenu du coût du logement, ils ont décidé de vivre ensemble dans le même logement, mais ils ne sont pas un couple.

Alors, c'est toute la notion de: Est-ce que vous vous fréquentez? et là, évidemment, ce n'est pas évident; est-ce que vous êtes connus comme tels? est-ce que vous faites des achats en commun? et de le prouver. Alors, dans ce cas-ci, c'est que, à partir du moment où on le libelle comme ça puis on ne marque pas, entre autres, enfants handicapés, il y a un risque que des gens disent: Bien, même si j'ai un enfant, je peux toujours déclarer que je ne vis pas maritalement comme tel. À moins d'avoir, dans l'article 3 — puis ça, là-dessus, on est d'accord — d'être connus pendant... un an de temps où tu as été connu comme ce qu'on appelle un couple, où tu as cohabité. Parce que, là, l'article 3 nous protège aussi, hein. Il dit bien que ça, ça n'enlève pas, là, même si on fait cet amendement-là... L'article 3: «Les personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement — ça, c'est une chose — et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an.» Si elles ont cohabité pendant au moins un an de temps, en bout de ligne, ça restera toujours cette preuve-là. Il s'agit pour l'agent de le prouver comme tel. Mais ça, ça protège, d'une certaine façon. Mais c'est sûr que, pour un couple, si on ne marque pas la notion d'handicapé, si c'est ça qu'on vise, il risque à un moment qu'il y ait plusieurs personnes qui puissent l'utiliser en disant: Oui, j'ai eu un enfant, mais qu'est-ce qui prouve que je suis un couple ou que j'ai vécu maritalement avec cette personne? Il y a ce petit bout-là qu'il faudrait vérifier.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Par contre, je remarque que c'est le texte actuel. Le texte actuel parle d'un même enfant, finalement. Dans le texte actuel. Oui, Mme la ministre.

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, en fait, actuellement, pour toute autre personne n'étant pas dans cette situation-là, il y a la possibilité du ministère de prouver que ce qu'ils nous ont déclaré n'existe pas réellement. Alors que, dans cette situation-là, même si

on avait voulu offrir une preuve différente, ce n'était pas possible parce que c'est une présomption absolue. Donc, ce qu'on vient faire, ce n'est pas d'élargir la portée à d'autres personnes, plus qu'à peu près le nombre de 10 qu'on retrouve, mais c'est tout simplement que, les règles qui s'appliquent actuellement au niveau de la Loi sur le soutien du revenu, on ait les mêmes critères, le même fardeau de preuve pour ces personnes-là et que ce ne soit plus une preuve qui soit absolue.

Alors, dans les circonstances, ce qu'on vient modifier... Puis là, tout à l'heure, Mme la Présidente, j'ai demandé qu'on m'apporte le guide de l'agent pour voir comment... quels sont les critères pour l'appliquer, pour qu'on puisse en faire la lecture. Alors, si vous acceptiez, nous pourrions passer à un autre article, nous pourrions revenir tout à l'heure pour que je puisse vous indiquer clairement, l'agent, comment il intervient dans ce cas-là versus un autre cas. Et là on va être à même de comprendre tout simplement ce que c'est qu'être conforme à ce que la jurisprudence est venue dire aujourd'hui: c'est que, dans ces cas-là, il y a une présomption absolue et qui fait en sorte que personne ne peut la renverser. Et, dans des situations comme celle-là, bien, c'est encore plus injuste, que d'autres gens qui vivent ensemble et puis qui n'ont pas d'enfants puis où il est possible de renverser la preuve... Et c'est au ministère, à ce moment-là, de prouver que ces gens-là ne vivent pas, ne vivent plus comme mari et femme. Alors, c'est tout simplement ça qui était demandé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, on peut suspendre l'adoption de l'article 4, ou bien si vous...

**M. Sirros:** Je me demande si ce n'est pas mieux de vider la question.

**Mme Goupil:** C'est parce que j'attends juste d'avoir...

**M. Sirros:** Oui, O.K. Bien, en attendant, si je comprends bien, le nouveau texte modifié sera ce qu'on a ici, en bas de la page. Et, si c'est ça, là, j'ai... Donc, on va abolir le 2° du texte actuel, hein? On a une déclaration de qui sont les conjoints. C'est quoi, un conjoint, finalement? Sont conjoints: «les personnes liées par un mariage ou une union civile qui cohabitent», nécessairement. Sont aussi des conjoints des «personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an». C'est-à-dire, s'ils ont vécu ensemble pendant un an, ils sont considérés comme des conjoints. Point. Et là on rajoute: Malgré ça, les personnes qui sont les parents d'un même enfant sont dès le début présumées vivre maritalement et être des conjoints.

Alors là ma question devient un peu différente. Ma question devient: Comment est-ce qu'on renverse cette présomption? Parce qu'on vient de déclarer que dès qu'ils ont un enfant ils sont des conjoints.

**Mme Maltais:** On ne dit plus qu'ils sont des conjoints. On dit qu'ils sont présumés vivre maritalement et être des conjoints. Avant, on disait qu'ils l'étaient.

**M. Sirros:** Alors, c'est la présomption maintenant qui est introduite.

**Mme Maltais:** C'est la présomption qui est importante, là.

**M. Sirros:** Bon. O.K. D'accord. Là on est sur une piste de clarification. Ils sont présumés, donc ils peuvent, à ce moment-là, dire: Non, non, votre présomption est fautive, et voici pourquoi. Voici pourquoi. Et le «voici pourquoi», c'est le guide qui va me le dire. Mais on nous a dit jusqu'à maintenant: Le «voici pourquoi», c'est une déclaration qui dit...

**Mme Goupil:** Entre autres. Il y a plusieurs éléments qui peuvent être demandés.

● (21 h 10) ●

**M. Sirros:** Bien là il faudrait voir, à ce moment-là, si ce n'est pas de l'arbitraire qu'on introduit. Mais là ce que je lis ici, c'est que: votre présomption est fautive, voici pourquoi. Voici un affidavit qui dit que c'est faux. Et là on revient à ma question initiale: Aussitôt qu'on fait ça, est-ce qu'on n'a pas ouvert la porte à une incitation, finalement, pour que les gens le fassent, étant donné qu'il faut qu'ils prouvent? Si la preuve consiste en une déclaration, en tout cas... Et, s'il faut qu'ils prouvent autrement que par déclaration, là il me semble qu'on va créer une situation où l'agent va être mis dans une situation où, subjectivement, il va dire: Ça, c'est vrai, ou, ça, ce n'est pas vrai, puis là on va se retrouver par la suite devant le Tribunal administratif.

**Mme Goupil:** Mais, actuellement, là, actuellement, c'est ça qui se passe pour les autres personnes. Alors, la situation à laquelle vous faites référence, elle existe pour les autres groupes de personnes. Actuellement, là, tout ce qu'on fait par l'ajout de cet article-là, c'est qu'on présume d'une telle chose, et, si les gens ne sont pas en accord, ils pourront renverser la preuve. Pas n'importe comment. Ça ne veut pas dire que ça va être automatique. Ça va être de la même façon que ça se fait avec quelqu'un qui aujourd'hui dit: Moi, je ne vis pas avec cette personne-là de façon maritalement, je vis avec parce que cette personne-là, elle est handicapée, ou elle est malade, elle a besoin de soins. Qu'exige-t-on dans ce cas-là? On exige un certificat médical, on exige d'avoir des preuves bien précises. Là, ce qu'on vient dire avec cet ajout d'article là, c'est que vous êtes présumé vivre maritalement et être conjoints. Si vous n'êtes pas d'accord avec ça, il sera possible maintenant, comme les autres citoyens qui vivent des situations... qui ne vivent pas comme couple, ils ont la possibilité d'en faire la preuve. Ce que je n'ai pas... Je voudrais avoir le guide, là — j'attends, je l'ai demandé — pour vous indiquer quels sont tous les éléments de preuve qu'on doit faire si on veut renverser cette preuve-là.

**M. Sirros:** Vous parlez des autres personnes, j'imagine, qui n'ont pas d'enfants, par exemple.

**Mme Goupil:** Oui, tout à fait.

**M. Sirros:** C'est ça. Mais, eux autres aussi, dans la situation actuelle, je ne vois pas, dans la définition ici,

de présomption qu'ils sont un couple, je vois une déclaration qu'ils sont un couple.

**Mme Goupil:** C'est ça.

**M. Sirros:** Alors, tout le monde est dans la même situation à l'heure actuelle, et on facilite la vie pour les personnes qui ont un enfant, si je comprends bien. Non, je n'ai pas bien compris. Parce que vous me dites que vous voulez rendre le cas des personnes qui ont des enfants semblable à celui des autres personnes. Mais, quand je lis l'article...

**Mme Goupil:** En fait, le même genre de preuve qui existe. Ce n'est pas une preuve absolue actuellement pour quelqu'un. Si vous prenez l'article 15... c'est 19, là...

**M. Sirros:** C'est 19, article 19.

**Mme Goupil:** «Sont des conjoints: [...]

«des personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an.» Alors, il est possible pour les gens d'indiquer et de dire: Bien, nous, on ne vit pas maritalement. Et, à ce moment-là, le ministre devra faire la preuve que ces gens-là vivent de façon maritalement. Comment ils font cette preuve-là? Me Gauvin vous le disait tout à l'heure, ça peut être... Bon. Il y a parfois des enquêtes, même, qui peuvent être faites, où on voit les gens vivre comme un couple...

**M. Sirros:** Un couple: ils sortent ensemble et...

**Mme Goupil:** ...ils sortent ensemble, ils vont en voyage ensemble, ils font des choses ensemble.

**M. Sirros:** Bonne chance!

**Mme Goupil:** Bon. Bien, à ce moment-là, il y a une preuve...

**M. Sirros:** C'est le retour des boubous ma-coutes? Ha, ha, ha!

**Mme Goupil:** Non, non. Aïe! Jamais!

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. St-André:** Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de L'Assomption.

**M. St-André:** Je me permets de soumettre bien humblement... je lis le texte actuel et je lis l'amendement proposé; sincèrement, quand je lis les deux, à part une simple petite question de nuance, il n'y a pas de différence entre les deux, de mon point de vue. Je lis ça, et il n'y a pas de différence entre les deux, ça va revenir au même. La seule grande différence, c'est qu'on emploie le verbe «présumer» à un moment donné. Mais, pour l'agent qui va recevoir une demande

de prestation d'aide sociale, dans un centre d'Emploi-Québec ou dans un centre de Solidarité sociale, l'agent qui va recevoir ça, la loi est claire, que ce qu'on affirme, que les gens qui cohabitent ensemble puis qui ont un même enfant, dans un article de loi où c'est écrit «présumées», pour l'agent, ça ne fait aucune différence: sur son formulaire, ils cohabitent ensemble, ce sont des conjoints, donc ça va forcément conditionner le montant de la prestation au même niveau qu'il était précédemment.

Et, au niveau de l'application de la loi par la suite, si le demandeur n'est pas d'accord avec cette interprétation-là, ça reste toujours sa responsabilité d'en appeler de la décision puis de faire des demandes devant le TAQ. Sur le fond des choses, ça ne change rien. Alors, franchement, qu'on reste avec l'article actuel ou avec le nouveau, moi, je pense que ça ne changera pas vraiment le travail d'un agent dans un centre.

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

**M. Labbé:** Bien, je pense que, malheureusement, madame, le mot «présumées», ça vient changer toute la loi, parce que ça oblige l'agent, à chaque cas, de dire — je prends un exemple — s'il veut aller jusqu'au bout: Le client ou le couple fait sa déclaration, deux adultes, un enfant, c'est ce qu'on a là-dedans. Avant, c'était automatique, c'était un conjoint, c'étaient des conjoints. C'est un couple, c'est une famille. C'était clair. Ils n'étaient pas d'accord? C'était ça. Et je comprends la ministre de dire: Oups! Il faut arrêter, il y a peut-être des éléments particuliers à partir de ça.

À partir du moment où tu changes ta loi puis tu dis «présumées», ah! ce n'est plus une certitude. Ça veut dire que, chaque fois, quand il va avoir la déclaration, puis il va la regarder avec le client et la cliente, il va dire: Madame, vous avez déclaré à ce moment-ci que vous aviez un enfant; vous êtes deux adultes; moi, je dois vous demander: Est-ce que vous vivez, aussi, maritalement? C'est à peu près ça, là — je caricature un petit peu — pour être sûr qu'on a vraiment affaire à un couple. Moi, je le vois comme ça.

**M. St-André:** Je m'excuse.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**M. St-André:** En tout respect, je ne partage pas l'opinion de mon collègue de Masson. Lisons-le comme il faut, l'article: «Malgré le paragraphe 3° du premier alinéa, les personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui sont les parents d'un même enfant sont, dès le début de leur cohabitation...» Donc, s'ils ont un enfant puis s'ils cohabitent ensemble, ce sont des conjoints.

**Une voix:** Sont présumés.

**M. St-André:** Présumés. Bien oui, mais c'est assez...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ah! en droit, c'est important, «présumées». M. le député de Laurier-Dorion.

**M. St-André:** Il me semble que... qu'on dise «présumées» ou qu'on affirme qu'ils cohabitent, que ce sont des conjoints...

**M. Sirros:** Ce n'est pas du tout la même chose, parce que, si je reviens sur l'exemple de notre collègue... Prenez l'exemple, tout simplement, d'un couple qui arrive à l'aide sociale et fait une demande de prestation. Un couple, deux adultes, un enfant, on présume qu'ils sont un couple, puis on leur dit: Voici votre prestation. Le couple dit: Non, non, non, vous avez mal présumé; nous sommes deux adultes avec un enfant, mais on n'est pas conjoints, on n'est pas un couple. Je réclame une prestation individuelle, et elle réclame une prestation individuelle. Parce que voici mon affidavit à l'effet que nous ne sommes pas des conjoints. Parce que votre présomption, elle est fautive. Vous avez compris?

**M. St-André:** Le député de Laurier-Dorion vient de me convaincre.

**M. Sirros:** C'est ça, l'inquiétude que je soulève. À partir de maintenant...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est bien ça, on est prêts à voter sur l'article 4.

**M. St-André:** Alors, il faut voter pour la modification.

**M. Sirros:** C'est pour ça que je disais: Est-ce que c'est une décision consciente d'offrir une façon d'augmenter les prestations qui sont nettement insuffisantes?

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

**Des voix:** Adopté.

**Une voix:** ...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Donc, je pense qu'on a tous compris, là. Est-ce que vous êtes d'accord à ce que l'article 4 est adopté?

**M. Sirros:** Non, Mme la Présidente, on ne serait pas d'accord. On ne serait pas d'accord, parce qu'il faut faire les choses de façon consciente. Et je veux empêcher que la ministre fasse des choses inconsciemment. Alors, non, mais tout ce que je demande, c'est une réponse à ce que je viens de décrire. Si vous me convainquez...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'était très clair. Oui, Mme la ministre.

**Mme Goupil:** En fait, ce que nous cherchons tous, là... Nous sommes tous en accord avec le fond des choses. Nous voulons justement permettre à des personnes qui vivent des situations où ces gens-là ne vivent pas comme couple mais qui, pour des raisons... à

la fois pour leurs enfants ou des raisons humanitaires, parce que ça peut être à l'égard d'un et l'autre évidemment aussi... Actuellement, la loi, telle qu'elle existe pour les conjoints, l'article 19 tel qu'il existe actuellement, on indique: les conjoints, voici la situation où ils vivent de façon maritale. Et, s'ils ont cohabité pendant une période d'au moins un an, on considère qu'ils vivent de façon maritale, et c'est au ministère à faire la preuve que ces gens-là vivent bien cette situation-là.

Quand on regarde pour les enfants, ce qu'on souhaite faire, c'est tout simplement ajouter un paragraphe qui indique que ce n'est pas après un an de cohabitation, mais dès le début de leur cohabitation. Dès le début. Ils n'ont pas besoin de vivre un an, dès le début, on présume que ces gens-là vivent maritalement. Et, à ce moment-là, si le couple n'est pas en accord, ils peuvent faire la preuve, ils pourront faire la preuve, ce qu'ils ne peuvent pas faire actuellement. Actuellement, c'est une preuve absolue. Donc, ils ne peuvent pas, mais rien plaider, absolument rien faire. Ils n'ont aucun recours non plus.

Donc, ce que l'on dit, tout simplement, puis on le fait de façon... en leur permettant, à partir d'une preuve qu'ils devront présenter, qu'ils ne vivent pas de façon maritale. Et la preuve qui est exigée de leur part va être de même nature que celle qui est exigée pour les autres personnes qui se retrouvent actuellement dans la loi. On ne veut pas avoir deux poids, deux mesures pour des citoyens qui ne vivent pas la même situation à partir du moment où ils ont des enfants. Alors, c'est tout simplement ça, la présomption qui est ajoutée. Le texte de loi tel qu'il existe actuellement, c'est qu'ils sont présumés vivre maritalement dès qu'ils ont cohabité pendant une période d'au moins un an, homme, femme.

• (21 h 20) •

**Une voix:** ...

**Mme Goupil:** Pardon? Pour les autres personnes. Puis, pour ce qui est, quand ils sont parents, bien, c'est dès le début de leur cohabitation qu'on présume qu'ils vivent de façon maritale. S'ils ne sont pas en accord, ils peuvent faire une preuve, ce qui ne leur est pas possible actuellement. Et cette preuve-là ne peut pas se faire n'importe comment, elle se fait à partir des mêmes règles que l'on a actuellement, pour nous, quand, au ministère, on veut faire la preuve que ces gens-là vivent maritalement puis que eux nous disent qu'ils ne vivent pas maritalement.

**M. Sirros:** Avec tout le respect, Mme la Présidente, je ne suis pas certain que la ministre a raison, et je ne suis pas avocat de formation, mais il me semble que, quand je lis le troisième...

**Mme Goupil:** On peut se tromper, oui.

**M. Sirros:** On peut se tromper, ce n'est pas... Mais, quand on lit le 3<sup>e</sup>, là, en haut, à l'article 19: «Sont des conjoints», il n'y a pas de présomption.

**Mme Goupil:** Non, non, ils sont des conjoints.

**M. Sirros:** Donc, il y a une déclaration, que «des personnes majeures, de sexe différent ou de même sexe,

qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an» sont des conjoints.

**Mme Goupil:** Au moins un an, au moins un an. Alors que, dans ce que l'on propose, c'est: qui sont les parents d'un même enfant sont présumés, dès le début de leur cohabitation, vivre maritalement.

**M. Sirros:** Oui, mais c'est parce que l'élément central ici, ce n'est pas le fait que c'est «dès maintenant» qu'ils sont considérés comme des conjoints, c'est le fait que vous introduisez la notion de présomption. C'est ça qui est plus important. Ce n'est pas le fait... Parce que, avant, ces personnes-là étaient aussi automatiquement considérées comme des conjoints.

**Mme Goupil:** Non, non.

**M. Sirros:** Oui, oui, parce que, au 2° que vous abolissez pour le remplacer par ce qu'on lit, au départ, ils étaient déclarés comme étant des conjoints, point à la ligne.

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** Vous enlevez ça, vous dites aussi: Ils sont des conjoints dès le début, mais ils sont présumés être des conjoints. Donc, vous introduisez la notion de présomption. Donc, ce n'est pas le fait que... Vous comprenez ce que je veux dire, je pense. Ce n'est pas le fait que vous les comparez aux personnes que ça prenait un an de cohabitation...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, une demi-heure plus tard, nous revenons au tout début.

**M. Sirros:** C'est utile, ces études article par article des fois.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Tout à fait. Tout à fait. Et d'où l'importance du texte actuel ici et du projet de loi.

(Consultation)

**M. Sirros:** Je me demande, Mme la Présidente, si une piste de solution possible ne serait pas de cerner les cas dans lesquels ce serait possible pour les gens de plaider cette question-là, et le lier au fait qu'il y a, par exemple, des circonstances précises: un enfant handicapé, une personne qui est non autonome, en tout cas de décrire, de donner une indication du genre de situations qui permettraient de déclencher le fait que les gens ne sont pas des conjoints.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, une demi-heure plus tard, je vous suggère de suspendre l'article et de poursuivre à l'article 5, puis on reviendrait un petit peu plus tard. On va demander...

**Mme Goupil:** C'est ce que je proposais, ça fait deux fois. Mais je comprends bien l'esprit, la déduction qui... On va essayer d'avoir à la fois le texte qui soit le

plus clair possible, tout en s'assurant bien sûr que l'on permettra à des parents qui vivent de telles situations de ne pas se retrouver devant une preuve absolue, de ne pas pouvoir la renverser, pour que ça s'applique de la même façon qu'aux autres personnes.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Tout à fait. D'accord. Alors, l'article 4 est suspendu. Et nous allons étudier maintenant l'article 5, et il y a un amendement à l'article 5.

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, cette disposition en est une de concordance avec les modifications qui sont apportées aux articles 14 et 15 par le projet de loi et vise à définir la famille. En fait, des prestations actuellement sont accordées à titre d'adulte seul ou à titre de famille. Au sens de l'article 22 de la loi, une famille est formée d'un adulte avec un ou des enfants à sa charge; «famille monoparentale» peut se retrouver dans cette situation.

Alors, ce qu'on indique, c'est qu'on souhaite que le dernier alinéa, qui prévoit les situations où un adulte ne fait pas partie d'une famille, soit lorsqu'il devient membre d'une communauté religieuse ou est incarcéré... Alors, c'est vraiment par une mesure de concordance avec la modification qui était apportée à l'article 15, et corrige une faute d'orthographe également.

**M. Sirros:** Le 22, O.K. Oui.

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

**M. Sirros:** Oui.

**La Présidente (Gagnon-Tremblay):** Adopté?

**M. Sirros:** Je dirais que oui, Mme la Présidente.

**Mme Goupil:** Vous l'avez, l'amendement aussi.

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

**M. Sirros:** Adopté.

#### Établissement et versement de la prestation

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

**Mme Maltais:** Alors, il y a... Mme la Présidente, dès le départ, je vais vous dire qu'on va apporter un amendement à ce qui est proposé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Un sous-amendement à l'amendement.

**Mme Maltais:** Sous-amendement, oui. C'est simplement...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'on a des copies?

**Mme Maltais:** Est-ce qu'on l'a par écrit? Article 6(26).

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, oui, ça, c'est l'amendement.

**Mme Maltais:** C'est l'amendement.

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

**Mme Maltais:** Alors, je commence par lire l'amendement ou l'article?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est-à-dire, il faut adopter l'amendement avant l'article.

**Mme Maltais:** Avant l'article.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est ça.

**Mme Maltais:** Alors, l'amendement, c'est de: Insérer, dans la deuxième ligne et après le mot «accordée», les mots «à ce titre».

Ce qui donnera: «ou accordée à ce titre à un autochtone en vertu d'une entente». O.K.? C'est simplement pour spécifier, pour éclaircir, pour être vraiment sûr de bien éclairer l'article. Vous le voyez en bas, là: «ou accordée à ce titre», donc au titre d'aide à l'emploi. Ça vous va?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Ça va. Il me semble que ça...

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

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Est-ce que l'article 6, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

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

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, cet article-là prévoit l'abrogation des dispositions de la loi qui prévoyaient des réductions de la prestation d'assistance-emploi liées au partage du logement et au coût du logement. Alors, vous avez le texte actuel et le texte qui serait modifié. Est-ce qu'on souhaite que je puisse en faire la lecture ou...

**M. Sirros:** Juste peut-être donner deux secondes.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, donner les explications.

● (21 h 30) ●

**M. Sirros:** Peut-être une question dans le même ordre que la discussion qu'on avait tantôt. En abolissant la pénalité — ce avec quoi nous sommes en accord — il arrive, dans le cas des personnes qui partagent un logement, d'avoir deux prestations d'adulte autonome, ce qui donnera 1 060 à peu près aux deux personnes ensemble. Et qu'est-ce que ça donne pour un couple?

**Mme Goupil:** Un couple?

**M. Sirros:** C'est-à-dire un couple homme-femme.

**Mme Rochefort:** Quelqu'un qui est reconnu vivant maritalement.

**M. Sirros:** Selon la discussion qu'on avait tantôt: quelqu'un reconnu comme vivant maritalement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Présumé.

(Consultation)

**M. Sirros:** Vous voyez où je veux en venir?

**Mme Goupil:** Mais je voyais très bien.

**M. Sirros:** Oui. Alors, quel est le... Est-ce que la ministre peut nous expliquer un peu les... nous donner le portrait de la situation qui sera créée ultimement avec l'application de cet article-là?

**Mme Goupil:** Alors, avec la réduction pour partage du logement, on vient corriger finalement, je dirais, une problématique qui faisait en sorte que deux personnes qui décidaient de vivre ensemble, là, pour différentes raisons, mais qui ne vivent pas maritalement recevraient actuellement... pour un couple, c'est 797 \$ qu'ils vont recevoir. Quelqu'un qui ne vit pas en couple, là, mais ils reçoivent tous les deux chacun une prestation, leur prestation, elle est de 515 \$, la prestation de base — prenons, là, quelqu'un sans contrainte sévère. Alors, si ces deux personnes-là qui ont chacune des contraintes sévères décident de vivre ensemble, leur revenu total sera de l'ordre de 1 030 \$.

**M. Sirros:** Ce qui fait à peu près 160 \$ de plus.

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** Et, au couple qui vit ensemble, est-ce que la ministre ne voit pas là une certaine inéquité par rapport à la situation d'un couple qui est marié?

**Mme Goupil:** Il est évident que, si vous prenez uniquement les chiffres tels qu'ils sont là, c'est évident qu'il y aurait une inéquité. Il est évident que, avec ce que nous voulons faire avec notre stratégie de lutte à la pauvreté ainsi que le revenu de solidarité que nous voulons atteindre, que nous voulons travailler, nous voulons nous assurer que les personnes, indépendamment de leur situation, que l'on soit capable de les accompagner pour leur permettre justement d'avoir un

revenu de solidarité leur permettant de gagner dignement leur vie.

Vous savez, on ne peut pas, dans l'histoire, corriger toutes les injustices qui ont pu être créées au fil des ans à partir de différents programmes. On ne peut pas, d'un côté, demander à corriger une situation comme celle-là puis en même temps penser de vouloir tout corriger en même temps. Les personnes...

**M. Sirros:** Écoutez...

**Mme Goupil:** Si vous me laissez terminer, parce que vous m'avez posé une question qui est extrêmement importante. Et il est important que nous puissions ensemble bien comprendre ce que nous recherchons, c'est d'être capables de permettre à des gens qui décident de partager un logement pour justement s'assurer qu'ils augmentent leur revenu, de ne pas les pénaliser indûment et de permettre que les choses puissent se faire franchement, sans avoir à conter des blagues en disant: Nous vivons ou nous ne vivons pas maritalement ou pas, de dire les choses telles qu'elles sont.

Maintenant, si on tient compte aussi des revenus de travail qui sont permis, bien il y a des gens qui peuvent aussi gagner des revenus, puis il y a des personnes seules qui, avec certains revenus qu'elles peuvent gagner, peuvent améliorer leur situation, faisant en sorte que... Il y a des gens qui, eux, malgré tous leurs efforts, ne réussiront jamais à améliorer vraiment leur situation s'ils n'ont pas d'aide plus directe. Alors, il est évident que quand on regarde, depuis cinq ans particulièrement... vous savez, on a diminué de près de 28 à 30 % le nombre de prestataires de l'aide sociale, des gens qui ont été accompagnés et soutenus et qui ne sont plus prestataires aujourd'hui. Et ça, je vais vous dire, on peut en être fier, parce qu'on a permis à des gens de se trouver un emploi, on les a accompagnés, puis 30 %, c'est quelque chose d'important!

On a fait un programme comme Solidarité jeunesse où on a choisi, depuis deux ans, d'offrir autre chose à nos jeunes qu'un chèque d'aide sociale. On se retrouve avec des jeunes qui aujourd'hui sont en mouvement, sont retournés aux études ou ont un emploi. Donc, il est évident que la prestation de base qu'ils recevaient... s'ils avaient choisi de vivre avec une autre personne, ils se retrouveraient aujourd'hui avantagés de vivre deux personnes ensemble qui ne sont pas un couple, versus un couple qui est prestataire puis qui vit ensemble depuis x années. Mais ce qu'on essaie de faire, c'est d'accompagner des gens pour les sortir de l'aide sociale. Alors, je pense que c'est... il ne faudrait pas aujourd'hui se retrouver avec un événement, avec une modification législative qui coûte à l'État des sommes importantes, mais c'est au nom de l'équité de ces personnes qui décident justement de vivre avec quelqu'un pour améliorer leur sort. Parce qu'on en convient, que c'est des revenus modestes, que ce n'est pas suffisant pour permettre à des gens de gagner leur vie. Mais la personne qui se retrouve en couple actuellement, bien il est possible pour cette personne aussi de gagner des revenus sans être pénalisée.

On a changé aujourd'hui, on a apporté des nouvelles façons de faire, on soutient à l'emploi, on

soutient l'entreprise qui aide financièrement des gens qui ne sont pas aussi productifs que d'autres personnes. Mais, je vais vous dire, il ne faudrait pas aujourd'hui, à cause d'un élément qui va être positif pour des gens, essayer de vouloir diviser deux groupes de personnes, parce que je ne crois pas... je présume de la bonne foi des gens, et nous allons tenter, avec la stratégie puis le plan d'action, au cours des ans, d'être capable d'atteindre le plus rapidement possible ce revenu de solidarité qu'on veut fixer ensemble.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Mme la Présidente, moi, je ne voudrais pas que la ministre me fasse des discours qui n'ont pas de teneur logique, finalement.

**Mme Goupil:** Écoutez...

**M. Sirros:** Non. Honnêtement, là... Parce que vous avez dit un certain nombre de choses — je ne vous les répéterai pas toutes — qui vraiment ne se tiennent pas.

**Mme Goupil:** Comme lesquelles?

**M. Sirros:** Moi, je vous pose comme question la chose suivante. Là, on introduit une modification qui va faire en sorte que deux personnes qui ne vivent pas maritalement, donc qui ne sont pas reconnues comme des conjoints, vont recevoir en total à peu près 160 \$ de plus que deux autres personnes, sans enfant également, qui auront les mêmes dépenses, tout ça. La seule différence, c'est que l'un aurait un certificat de mariage, disons — disons! — ou aurait vécu maritalement pendant au moins un ans, et l'autre, non. Et je vous pose la question suivante: Est-ce qu'il n'y a pas là une certaine inéquité? Je réponds tout de suite oui, parce qu'il me semble que vous ne pouvez pas nier qu'il y ait inéquité.

Et la question subséquente que j'aimerais vous poser, ce serait: Avez-vous évalué quels sont les coûts pour éliminer cette inéquité? Parce que vous avez franchi un pas, et on vous a encouragé à le faire parce qu'on trouvait justement que c'était une pénalité qui n'avait plus de sens par rapport à la situation d'aujourd'hui, surtout par rapport à la pénurie de logements, surtout par rapport à l'évolution des barèmes, avec le temps, qui ont vu une baisse réelle des revenus disponibles de ces personnes-là depuis sept, huit ans; et vous avez décidé d'agir pour une partie de la population. Vous ne pouvez pas me dire que j'essaie de diviser les prestataires. Moi, je pense que c'est votre responsabilité de me dire quelle est l'évaluation que vous avez faite des coûts, pour avoir un programme qui est administré de façon équitable où tous, dans des situations similaires, sont des égaux, et que vous ne cherchez pas à créer deux catégories de personnes. Ou tout au moins que vous me dites que vous êtes prête à aller de l'avant tout de suite et créer cette inéquité. Mais vous allez me dire tout de suite aussi quel est le plan de rattrapage de cette inéquité-là, et dans quel délai, et combien ça va coûter.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre.

**M. Sirros:** Vous ne pouvez pas me dire, par exemple, que les gens peuvent travailler pour gagner des revenus, parce que ça s'applique dans un cas et dans l'autre, et pour les couples et pour les personnes individuelles. Alors, combien ça coûte et dans quel délai allez-vous...

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, je vais vous dire. D'abord, je n'accepte pas, tout à l'heure, quand le député de Laurier-Dorion indique que ce que j'ai indiqué n'a pas de sens; ce n'est pas vrai. Je vais vous dire: Nous sommes arrivés en 1997, en 1998 pour ma part, mais en 1994, on s'est retrouvé, comme équipe ministérielle, avec une dette assez importante, de 6 milliards.

**M. Sirros:** Ah bien là, maintenant, elle va faire des discours. O.K. on va faire des discours. On va faire des discours.

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, je voudrais...

**M. Sirros:** C'est correct.

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, si vous me permettez.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, vous avez la parole.

**Mme Goupil:** Quand les gens ont parlé en avant, je vous ai écouté. Alors, j'aimerais ça, s'il vous plaît.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous avez la parole, Mme la ministre, bon, puis on reviendra tout à l'heure.

**Mme Goupil:** Je vous remercie, Mme la Présidente. Alors, quand nous sommes arrivés, il y a eu des gestes que nous devons poser. Ce que l'on a essayé de faire et qu'on a défendu au niveau du Trésor, c'est d'être capable d'aller chercher une enveloppe budgétaire de plusieurs millions de dollars pour corriger des situations.

Alors, je n'ai pas fait... indiqué pourquoi on l'a fait dans le temps, ce n'est pas nous, je n'ai pas embarqué là-dessus. Là, je ne voudrais pas non plus que l'on arrive pour indiquer que, à partir du moment où deux personnes décident de vivre ensemble pour diminuer leurs dépenses, que ça coûte exactement la même chose qu'un couple qui vit ensemble. Des gens qui vivent non pas maritalement n'ont pas à partager les mêmes choses qu'un couple qui décide de vivre ensemble. Alors, il est évident que... j'ose espérer qu'on ne viendra pas nous dire que, pour les personnes qui vivent maritalement, versus des gens qui ne vivent pas maritalement, c'est la même situation. Vous savez, les gens ne partageront pas nécessairement l'épicerie, ne partageront pas nécessairement les coûts de transport, ou peu importe ce qu'ils peuvent partager, ne

partageront peut-être pas nécessairement les mêmes choses.

Oui, il existe un écart, puis nous ne pouvons pas corriger tout en même temps. On a pris l'engagement, pour le partage du logement, de le corriger, selon les moyens financiers que nous avons, et on le fait. Alors, il est évident que ce que nous voulons faire, c'est être capable d'aller plus loin. On veut être capable, à partir d'une loi sur la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, on veut être capable, pour les prochaines années, de fixer un revenu de solidarité avec l'ensemble de la société. Il est évident qu'on va tenir compte de cette réalité-là aussi. Mais, aujourd'hui, au moment où on se retrouve, c'est des sommes... Quel est le montant exact du coût?

(Consultation)

**Mme Goupil:** Bon, ça nous coûte... ça coûte aux contribuables du Québec 52 millions pour corriger cette fatalité-là qui avait été mise de l'avant il y a plusieurs années. Alors là, ce qu'on fait, on donne un coup de barre, avec les moyens financiers que nous avons, pour corriger cette situation-là. Pour ce qui est du partage, quel serait le coût que ça pourrait coûter à l'ensemble de la société pour permettre de rehausser, demain matin, les revenus des gens vivant de façon maritale et qui sont prestataires? Il est évident que c'est plusieurs dizaines de millions de dollars, et que nous n'avons pas actuellement.

Et, au niveau des chiffres, on n'a pas les chiffres exacts, mais on a des scénarios qui ont été identifiés, et ces scénarios-là varient en fonction de la majoration qui serait accordée soit aux couples au même niveau que celles versées à deux personnes seules, c'est près de 100 millions de dollars que cela coûterait si, demain matin, nous voudrions faire en sorte que les personnes qui vivent ensemble maritalement aient les mêmes montants que deux personnes qui décident de vivre ensemble et de partager un logement.

Alors, ce sont les coûts qui ont été évalués jusqu'à maintenant. On franchit une étape. Et, dans le cadre de la stratégie de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, on ose espérer qu'on pourra aussi rattraper par notre plan d'action avec des mesures spécifiques pour accompagner les gens, où on réduira l'écart entre les personnes qui vivent toutes les deux ensemble et non maritalement versus un couple qui vit ensemble et qui est prestataire de l'aide de dernier recours.

● (21 h 40) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** J'en retiens que ça coûterait 100 millions de dollars de plus pour mettre tout le monde au même niveau, au niveau des personnes... un couple qui vit sous un même toit. Je comprends que ça coûterait 100 millions de plus...

**Mme Goupil:** À peu près, oui.

**M. Sirros:** ...pour que tout le monde, tous les couples qui vivent sous un même toit reçoivent la même prestation.

**Mme Goupil:** Tout à fait, oui.

**M. Sirros:** Et que ça coûte actuellement 52 millions...

**Mme Goupil:** Uniquement pour le partage du logement. Actuellement, là, les coûts engendrés pour corriger cette situation, c'est 52 millions.

**M. Sirros:** Et est-ce que c'est 100 millions de plus ou 100 millions...

**Mme Goupil:** 100 millions de plus.

**M. Sirros:** Tout ensemble, ce serait 152 millions.

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** Est-ce que vous avez une analyse quelconque quant au... On va reprendre la même situation que tantôt, là. Un couple qui arrive, qui fait une demande d'aide sociale, ils auront dorénavant avantage de ne pas dire qu'ils vivent maritalement, de dire qu'ils partagent un logement, point. Donc, les gens qui ne sont pas mariés mais qui cohabitent... après ça vous allez retomber, vous risquez de retomber dans le même genre de situation dont on parlait tantôt, là. Comment est-ce que vous allez décider si quelqu'un partage un logement ou vit maritalement, s'ils sont un couple?

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, j'aimerais bien savoir ce que le député de Laurier-Dorion nous propose de faire. Parce qu'on ne peut pas d'un même côté réclamer que l'on redonne aux gens une imposition qu'on a faite, où on a fait en sorte de pénaliser les gens qui décidaient de partager le logement, ça coûte 52 millions... Vous me demandez combien ça coûterait pour corriger cette situation-là? C'est près de 100 millions. Mais j'aimerais savoir qu'est-ce que vous nous proposez de faire.

**M. Sirros:** Moi, je propose de nous dire quel est votre plan de rattrapage et d'élimination de cette inéquité. C'est vous qui occupez cette chaise-là, alors dites-nous ce que vous voulez faire.

**Mme Goupil:** Vous le savez, notre plan. Quand on se retrouve avec...

**M. Sirros:** Non, votre plan...

**Mme Goupil:** Je vais vous l'expliquer.

**M. Sirros:** Ah, non, écoutez, là, on ne fera pas de discours inutiles, là, parce qu'on peut tenir ici jusqu'à minuit, puis continuer, etc. Mais on vient de...

**Mme Goupil:** Non, non, mais vous me posez une question. Mme la Présidente, si on m'a posé une question, est-ce que je peux avoir du temps pour répondre?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, mais est-ce que vous avez terminé votre question, M. le député de Laurier-Dorion?

**M. Sirros:** Bien, non, pas tout à fait, juste pour que ce soit clair pour la ministre, quelle est la question. Si elle veut me répéter les discours que j'ai entendus à satiété durant les 130 groupes qu'on a entendus en commission parlementaire sur la loi n° 112, elle est libre de le faire, mais je lui dis tout de suite que, si elle embarque sur cette voie-là, je vais faire de même, puis on risque d'être ici longtemps. Et aujourd'hui est la suite des choses.

Alors, je lui pose une question, je soulève quelque chose que je trouve comme une évidence. Il y a une inéquité dorénavant qui est créée par rapport à deux personnes qui vivent sous un même toit, qui ont deux qualités différentes: l'un est un couple dans le sens d'être marié, par exemple, l'autre déclare qu'ils cohabitent. Ceux qui cohabitent mais ne sont pas un couple vont recevoir une prestation supérieure.

Je comprends qu'on procède par étapes pour l'élimination de cette... le rehaussement de ces prestations. La ministre me dit que ça va coûter 100 millions de plus pour éliminer tout. Je lui demande encore une fois si cette décision a été prise non pas à la pièce pour répondre à une situation seulement, et c'est dans une perspective d'ensemble, dans quel laps de temps est-ce qu'elle entend corriger cette situation-là et est-ce qu'il y a une perspective autre qu'un éventuel plan de stratégie de lutte à la pauvreté, le revenu de solidarité, qui est encore très flou, très vague, etc. Alors là elle peut me répondre, mais je voulais juste situer le contexte dans lequel je posais la question.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre.

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, je voudrais juste indiquer que l'abolition de la réduction pour le partage du logement répond à un engagement que nous avons pris comme équipe gouvernementale. Nous avons pris cet engagement de faire en sorte que nous puissions l'éliminer. Cet engagement a été confirmé à deux reprises. Une première fois, on l'a réduit, dans un premier temps, de 50 \$, et là on se rend au 100 \$ qui a été... Ça faisait partie d'un engagement que nous avons pris.

Deuxième des choses. Il est évident que, déjà, actuellement, avec des personnes qui vivent de façon maritale versus d'autres personnes qui ne vivent pas de façon maritale, il existe déjà un écart. Ça, il faut en convenir. L'autre chose, c'est que nous avons aussi convenu que, dans le cadre de la stratégie de lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, nous voulions nous donner un plan d'action. Et, ce plan d'action là, c'est une obligation par la loi d'être capable de convenir d'un revenu de solidarité ici, au niveau de notre société, où on dirait: Pour les personnes, en fonction de leur réalité, quels sont les revenus que ces personnes doivent avoir de façon, je dirais, solidaire pour leur permettre d'exercer leur citoyenneté?

On a dit que, d'ici les 10 prochaines années, on voulait réduire de moitié le nombre de personnes vivant sous le seuil de la pauvreté. On a indiqué aussi, dans le cadre de la stratégie, que notre intervention ne serait pas du mur-à-mur pour tout le monde, que nous allions accompagner les femmes et les hommes en fonction de leur situation et en fonction de ce qu'ils vivent. Est-ce que ce sont des gens qui ont besoin de formation? Est-ce que ce sont des gens qui ont besoin d'aide plus directe? Est-ce que ce sont des gens qui retourneront aux études? Est-ce que ce sont des gens qui, malgré toute bonne volonté, ne réussiront jamais à devenir totalement autonomes financièrement mais qui pourront être soutenus par une aide directe qui pourrait être apportée à l'entreprise, pour permettre justement à cette entreprise de payer un salaire permettant à cette personne de pouvoir gagner sa vie? Il y a différentes façons qui ont été examinées.

Dans un premier temps, on a indiqué que, au niveau de la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, c'est un budget de près de 1,5 milliard qui sera réservé pour les cinq prochaines années pour être capable d'accompagner les jeunes, les familles, nos aînés, toute personne vivant une situation de pauvreté.

Alors, actuellement, c'est 52 millions de dollars que cette abolition du partage du logement exige des deniers publics pour permettre justement de corriger une réduction pour partage que nous avons pris l'engagement d'abolir.

Alors, le plan d'action se retrouve dans la Loi sur la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale. Il y avait un plan d'action qu'on a l'obligation d'adopter dans les 60 jours. Alors, il est évident qu'actuellement ce que l'on essaie de faire, c'est qu'il y ait le moins d'écart possible entre les individus. On essaie de viser le plus grand nombre possible au niveau de l'ensemble de la société. Il y aura toujours certains écarts, mais, ces écarts-là, on ne peut pas les corriger tous en même temps. Et c'est par notre stratégie de lutte à la pauvreté et par le plan d'action que nous nous sommes donné des mesures et des engagements précis dans notre projet de loi qui obligeront les gouvernements à venir à s'assurer que les personnes vivant des situations de pauvreté aient le soutien nécessaire pour avoir ce revenu de solidarité.

Alors, c'est le plan d'action avec lequel nous avons travaillé et le plan aussi... Vous savez, réussir à apporter plusieurs éléments permettant aux gens d'améliorer leur situation financière... on est intervenu sur plusieurs fronts: sur l'aspect fiscal, sur l'aspect du soutien aux familles par des mesures comme APPORT aussi, puis on le verra tout à l'heure. Mais il n'en demeure pas moins que l'objectif, c'est que l'on soit capable de faire en sorte qu'il y ait le moins d'écart possible entre les gens. On s'est donné un délai des cinq prochaines années pour être capable d'augmenter les revenus de toutes les personnes, mais on ne peut pas tout faire en même temps. Puis on reconnaît qu'il y a ces écarts, mais les écarts ne s'élimineront pas tous en même temps. On en fait étape par étape, et là c'est un coup de barre important, qui a été reconnu par l'ensemble de la société, qui a été reconnu par les personnes vivant des situations de pauvreté, reconnu aussi par celles et ceux qui ont à appliquer ces réductions-là, qui fait en sorte qu'aujourd'hui, bien,

lorsque les gens vont arriver pour recevoir de l'aide de dernier recours, ils devront effectivement partager quelle est leur situation, quelles sont les sources de revenus qu'ils ou qu'elles ont, et, si ces gens-là vivent une situation maritale ou pas, bien, ils l'indiqueront également, et il y aura, comme il se fait pour chacun des dossiers, une analyse avec de la rigueur. On exige des documents qui confirment le plus possible la situation des personnes.

● (21 h 50) ●

Et je vais vous dire, je pense que ce qu'on va faire, on va continuer à gouverner avec rigueur, avec diligence, mais en solidarité aux personnes qui vivent des situations les plus vulnérables. Puis la meilleure façon, c'est d'aider les gens à sortir de l'aide de dernier recours. Puis on en a... il y a 30 % de moins de gens qui sont prestataires depuis les cinq dernières années, c'est parce qu'on a posé des gestes pour les accompagner et pour les soutenir. 30 % de moins, bien, je vais vous dire, c'est quelque chose.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** O.K. Alors, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Mme la Présidente, nous sommes d'accord que la meilleure façon de faire, c'est d'essayer de sortir les gens de cette situation-là puis de les insérer sur le marché du travail.

Juste une précision sur le 30 % dont se vante la ministre. Moi, je lui conseillerais d'aller voir les 20 dernières années et de prendre le graphique de l'activité économique et de le superposer sur le nombre de bénéficiaires, puis elle va voir que, aussitôt qu'il y a reprise économique, il y a une diminution des prestataires d'aide sociale; aussitôt qu'il y a une récession, il y a une augmentation de prestataires d'aide sociale. Donc, il faudrait être un peu plus modestes par rapport au crédit qu'on veut prendre pour le 30 % de diminution. Parce qu'il y a d'autres périodes où effectivement il y a eu des pourcentages intéressants de diminution des prestataires d'aide sociale, comme il y a eu des périodes, à travers les différents gouvernements, d'augmentation. Alors, je ne pense pas que c'est... En tout cas, un peu plus d'humilité serait bienvenue sur cette question-là.

Maintenant, Mme la Présidente, moi, je constate, bon, ça reviendra probablement à un autre gouvernement d'essayer de revoir toute cette question-là. Et il y a un pas qui est fait pour la situation des personnes qui vivent en colocation à l'heure actuelle. Ça va nécessairement souligner le problème que vivront les gens qui ne sont pas en colocation ou conjoints mais qui sont un couple, qui vont dorénavant avoir de façon beaucoup plus évidente le fait qu'ils sont pénalisés parce qu'ils vivent maritalement, si vous voulez, au niveau des prestations. Et je suis convaincu que, avec le temps, c'est une pression qui va devenir de plus en plus évidente. Il me semble qu'on va retourner...

L'autre problème que ça pose à l'heure actuelle, et j'aimerais nous référer aux discussions qu'on avait tantôt quant à la question de «conjoint». Et la question que je veux poser à la ministre, c'est: Est-ce que l'évaluation de «conjoint» ne deviendra pas à ce moment-là un élément plus — comment je peux dire, là? — plus présent dans le traitement des applications

pour la sécurité du revenu qu'on aura dorénavant? Et comment est-ce qu'on va le traiter?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous avise aussi que j'ai une demande de la part de la députée de Crémazie. Alors, je vais maintenant céder... Est-ce que vous voulez répondre tout en même temps? Je vais vous céder la parole, Mme la députée de Crémazie, et les ministres pourront répondre à la question du député de Laurier-Dorion.

**Mme Blanchet:** Merci, Mme la Présidente. Bien, peut-être que ça va un peu dans le même sens que l'interrogation du député de Laurier-Dorion. Tout à l'heure, la ministre disait qu'elle voulait avoir, qu'elle cherchait à avoir une espèce de grille, si je peux dire, sur quels critères ou quels sont les aspects que l'agent ou l'agente doit regarder avec le couple, ou pas le couple, qui est devant lui — bon, c'est tout ça qu'on ne sait pas. Alors, j' imagine que... Parce que, moi aussi, j'avais cette interrogation-là, comme le député de Laurier-Dorion, si maintenant tout à coup les couples vont se déclarer plus couples pour justement avoir plus de sous. Mais j' imagine que, à un moment donné, veux veux pas, la vérité va les rattraper, à cause de cette grille de critères ou de questions à laquelle les gens doivent passer au travers, je dirais, pour justement... Et là l'agent va dire: Bien, vous êtes un vrai couple, ou vous n'en êtes pas un. J' imagine que ça peut peut-être, je ne sais pas, pallier, à cette évansion-là. Je ne sais pas, là, je n'ai pas...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre déléguée à l'Emploi.

**Mme Maltais:** Merci, Mme la Présidente. Je ne vais pas répondre directement à la question du député, je vais répondre à quelques phrases qu'il a dites tout à l'heure. Et je dirais que, oui, je vais me péter un petit peu les bretelles, comme membre de ce gouvernement, puisqu'il a dit qu'on ne devrait pas être si fiers. Alors, moi, je pense qu'on doit être fiers de ce qu'on a fait. Oui, la croissance économique a été forte et soutenue, comme elle ne l'a jamais été auparavant depuis les années soixante, depuis à peu près l'Expo 67 qu'il n'y a pas eu autant d'emplois, mais, surtout, il faut savoir que la remise en emploi des personnes, au niveau pan-canadien — on aime ça, du pan-canadien, de l'autre bord, au niveau pan-canadien. là — le Québec est le plus performant. Alors, oui, on performe. On performe non seulement en économie, mais en efficacité pour aller ramener le monde en emploi. Donc, là-dessus, les 300 000 personnes, les 28 % de moins de personnes en assistance-emploi, là, c'est un effort qui s'est fait de façon... ça a été aussi performant que ça seulement au Québec. Donc, oui, on travaille bien là-dessus.

L'autre chose, et je répondrai dans les commentaires de la députée de Mercier, elle disait: Oui, mais combien de personnes qui sont sans-chèque, maintenant? Je suis désolée, Mme la députée, je dois vous rappeler que les critères pour recevoir de l'assistance-emploi n'ont pas été resserrés, eux, contrairement aux critères de l'assurance chômage puis de l'assurance emploi qui, eux, ont été resserrés par le fédéral. Nous n'avons pas resserré les critères, donc il y a autant de

gens qui ont accès à l'assistance-emploi, qui peuvent y avoir accès, qu'avant. Les mêmes critères sont là. On n'a pas resserré les critères, on a soutenu la croissance économique, et on les plus efficaces au niveau canadien pour amener du monde en emploi, qui est la façon la plus durable, la plus valable pour sortir de la pauvreté. Simplement pour ces petits rappels, je vais dire: On fait bien notre travail. Je peux comprendre que... mais on fait bien notre travail.

L'autre chose. Moi, je pensais, ce soir, qu'on serait assez fiers d'abolir la réduction pour partage du logement. En ce sens-là, je veux dire à ma collègue que, moi, je suis très fière de voir arriver cet article. J'avais bien hâte. Les citoyens de nos comtés ont bien hâte, ceux qui ont des difficultés parce qu'ils voyaient la lourdeur, pour eux, de cette réduction de partage de logement. En ce sens-là, moi, pour moi, c'est un très bon article.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bon. Alors, est-ce qu'on est prêts? Oui, Mme la députée de Mercier.

**Mme Rochefort:** C'est une promesse qui date de février 2000. Il était à peu près temps, comme vous le dites, que la taxe à la solidarité soit abolie. Dieu merci! il y a des groupes communautaires qui travaillent à insérer les gens les plus démunis, à les soutenir dans leur intégration d'emploi. Parce que, malheureusement, je ne suis pas certaine de l'efficacité de tous vos programmes. Mais ça, c'est un autre débat, et je n'embarquerai pas là-dessus.

Je vais embarquer, par contre, sur l'article que nous sommes en train d'étudier, Mme la ministre, s'il vous plaît, où on lit que la taxe à la solidarité est abolie. Ça, ça va. Mais, si on se reporte à l'article précédent, l'article 4, on lit très clairement que les personnes peuvent être réputées vivre maritalement au bout de 12 mois de cohabitation: «Les personnes majeures de sexe différent ou de même sexe qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an.»

Dans le contexte actuel des choses, pour être de la génération des colocataires, je peux vous dire qu'il y a très souvent «compte conjoint», ce qu'on appelle communément dans le jargon des jeunes un «compte appartement». Il y a très souvent épicerie faite en commun, très souvent, la facture du téléphone est divisée en deux. Ce n'est pas des choses rares. Et, selon les règles actuelles de la reconnaissance maritale, il y a risque que, après 12 mois de colocation ou de cohabitation, un agent puisse décider de demander une révision ou de faire une révision alléguant qu'il y a cohabitation maritale.

Comment est-ce qu'on peut s'assurer que les gens à qui on vient enfin de redonner le droit à la solidarité en abolissant la taxe à la solidarité, donc la taxe sur le partage, la pénalité sur le partage du logement, ne se feront pas avoir, 12 mois plus tard, en étant déclarés comme vivant maritalement?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre.

● (22 heures) ●

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, la question va dans le même sens que notre collègue tout à l'heure qui indiquait quels sont les critères, et tout ça. Alors, j'ai demandé à avoir le guide de l'intervenant. Là, je ne l'ai pas reçu encore, mais je pense que je vais l'avoir incessamment. Il y a plein de gens quittent, on va finir par le recevoir d'ici minuit, je pense.

D'abord, il faut comprendre, là, que actuellement... Puis j'ajoute à ce que ma collègue, elle, a dit, là, que, depuis 1997, on a regardé de façon particulière — depuis 1994, mais depuis 1997 — quelles étaient les mesures qu'on pourrait faire justement pour améliorer la situation des personnes. Vous savez, je suis particulièrement fière, moi, d'avoir la responsabilité du ministère de la Solidarité sociale, parce que les intervenants ont reçu, à deux reprises, des prix reconnaissant leur professionnalisme, reconnaissant leur intervention auprès des gens, reconnaissant qu'il n'y avait pas d'abus qui étaient faits auprès des clientèles vivant des situations, et reconnaissant aussi que non seulement au niveau de l'écoute, mais la vérification qu'ils peuvent faire des dossiers fait en sorte que les marges d'erreur sont de beaucoup inférieures à ce qu'elles pouvaient être dans le passé. Les recours au tribunal pour des révisions dues à des décisions ont diminué de façon importante, parce que justement les critères que les agents se sont donnés correspondent vraiment à des outils que l'on retrouve... qui ont été reconnus dans la jurisprudence, dans la doctrine, et tout ça fait en sorte qu'il y en a de moins en moins, pour ne pas dire à la marge. Ça ne veut pas dire que ça ne peut pas arriver, un cas où effectivement la situation des gens versus l'interprétation qui a pu en être faite n'était pas exacte, et là bien sûr les gens ont des recours devant les tribunaux pour faire corriger cette situation.

Le but de corriger l'abolition du partage pour des gens qui vivent ensemble... il est évident que, si les personnes en arrivaient à vivre de façon maritale, au niveau de la loi, bien effectivement il y aurait des ajustements. Mais, je vais vous dire, on n'a pas actuellement dans nos dossiers de cas où on a des gens qui se sont plaints d'un abus de procédure ou, je dirais, de preuve ou de déclaration que les agents auraient pu faire pour venir pénaliser une situation. Et, je vais vous dire, les cas que nous avons, c'est à la marge, au niveau des plaintes qui ont pu être faites. Et, au contraire, ils reconnaissent... puis c'est d'ailleurs le ministère de la Solidarité sociale qui a reçu deux mentions de prix, justement, comme ayant auprès de la clientèle des services assez exceptionnels. Puis on sait que c'est une clientèle qui vit des situations pas faciles: la pauvreté, des gens qui ont des problèmes de santé mentale parfois, d'autres qui vivent des problèmes de santé profonds. Donc, c'est évident que ça prend une approche particulière, puis ce n'est pas tout le monde qui peut être à l'aise. Alors, les gens ont une formation. Et, je vais vous dire que ce que l'on recherche plus que jamais, c'est d'offrir des services personnalisés à la personne.

Quand je disais, tout à l'heure, qu'on peut être contents, là, Solidarité jeunesse, vous savez, on avait fait l'étude, Mme la Présidente, que dès qu'un jeune demandait une première demande d'aide sociale, s'il y avait un des deux parents qui était prestataire, ce jeune-là avait plus de 55 % des chances d'y demeurer toute sa

vie. Si les deux parents étaient prestataires, il avait près de 90 % des chances d'y demeurer toute sa vie. Alors, on a décidé, il y a deux ans maintenant, d'offrir autre chose: un accompagnement individuel avec les jeunes qui fait en sorte que, sur 8 000 jeunes, on en a aujourd'hui 85 % qui ne sont plus prestataires. Et ça, ça a donné des résultats parce qu'il y a eu une approche qui a été différente.

Alors, ce qui est visé maintenant par les agents, c'est de faire du cas par cas, dans la situation de la personne qu'il y a devant; si cette personne demande une aide de dernier recours, on regarde sa situation, il y a des pièces justificatives qui sont demandées. Mais, je vais vous dire, l'objectif n'est pas de harceler cette personne, l'objectif est de l'accompagner pour l'aider à s'en sortir. Et ça se fait en lien avec des organismes communautaires, ça se fait avec des gens sur le terrain, ça se fait avec des partenaires, comme avec Emploi-Québec, le ministère de l'Éducation, avec la politique de la formation continue. Alors, je vais vous dire, je pense qu'on peut être fier de l'approche humaine qui est apportée par nos intervenants. Puis l'objectif, ce n'est pas de pénaliser les gens.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que je peux mettre aux voix l'article 7? Oui, Mme la députée de Mercier.

**Mme Rochefort:** Juste pour revenir à ma première question, Mme la Présidente. En un mot, oui ou non, est-ce que la ministre... on peut s'entendre avec la ministre pour dire qu'on ne veut pas en venir à considérer maritalement des gens qui se déclarent comme colocataires, moyennant le fait qu'ils ont partagé pendant 12 mois le même appartement?

**Mme Goupil:** Mme la Présidente, c'est du cas par cas, je ne peux pas répondre de façon générale à cette question. Chaque cas est un cas d'espèce, chaque dossier est étudié à son mérite, et, comme je le disais tout à l'heure, les intervenants non seulement ont une formation, mais ils ont des balises maintenant qui leur permettent bien sûr de poser des questions précises, d'exiger des pièces justificatives, et c'est du cas par cas. Alors, chaque cas va être étudié au mérite. Et l'objectif n'est pas de pénaliser les gens, mais de les accompagner pour les sortir de la pauvreté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que... Oui, M. le député de Laurier-Dorion, est-ce que l'article 7 est... On peut disposer de l'article 7?

**M. Sirros:** Bien, je ne suis pas certain qu'on l'ait reçu. Je comprends ce que la ministre dit, Mme la Présidente, et quant au cas...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'on peut éteindre les cellulaires, s'il vous plaît?

**M. Sirros:** Quant au cas par cas, je comprends ce que la ministre nous dit par rapport au cas par cas. Mais la question de ma collègue était en lien avec l'article qu'on discutait avant, l'article 4, la définition des «conjoints», et il y avait une situation où les personnes

majeures de sexe différent ou de même sexe qui vivent maritalement et qui, à un moment donné, ont cohabité pendant une période d'au moins un an sont considérées comme des conjoints. Et je pense qu'elle posait tout simplement la question: Est-ce que, après 12 mois, ces gens risquent d'être considérés comme des conjoints? Je comprends que la ministre a dit: Pas nécessairement, c'est du cas par cas.

**Mme Goupil:** C'est bien ça, Mme la Présidente, parce que c'est dit «maritalement» et «un an ensemble». Alors, il est évident que... Quels sont les éléments qui sont vérifiés par un agent pour indiquer dans quels cas on croit qu'il y a vie maritale? L'agent vérifie, par exemple, s'ils ont des activités communes: les vacances, l'épicerie, les sorties. Est-ce qu'ils vont régulièrement à certains endroits toujours ensemble? Est-ce qu'ils utilisent des biens communs? Est-ce que c'est une automobile? Est-ce qu'ils partagent au niveau de d'autres biens qu'ils peuvent avoir? Est-ce qu'ils sont bénéficiaires... est-ce qu'il y a des bénéficiaires de polices d'assurance vie? Lorsque les gens vivent de façon maritale, bien souvent, il y a un conjoint survivant advenant un décès. Est-ce que la personne... Si les adultes sont reconnus comme couple; si les comptes bancaires sont communs; s'ils habitent la même adresse et depuis quand; si les conjoints ont déjà habité ensemble dans le passé; à quel nom sont les factures d'électricité, les factures de téléphone; au niveau de la déclaration d'impôts, est-ce qu'ils sont reconnus comme conjoints? Est-ce qu'il y a un des deux qui travaille? Y a-t-il des déductions familiales?

Alors, c'est autant d'éléments qui sont vérifiés. Et ces éléments-là, Mme la Présidente, existent depuis que la jurisprudence... au fur et à mesure qu'il y a des cas de contestation — et, comme je le disais, il y en a beaucoup moins qu'avant — à chaque fois, on vient camper des éléments nouveaux pour nous indiquer si, oui ou non, ces personnes-là vivent de façon maritale. Il est évident que les agents ont un pouvoir discrétionnaire, mais encadré par des balises qui ont été... des critères qui ont été fixés par la jurisprudence. Alors, la question, j'ai répondu: pas nécessairement, que ça dépendait de chacune des situations.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 7 est adopté?

**M. Sirros:** Un commentaire, Mme la députée, Mme la Présidente, et ce serait: Je suis un peu surpris du fait que la ministre ne semble pas vraiment — comment je peux dire, là? — au courant de l'effet... pas pervers, mais cette inéquité qui serait dorénavant assez évidente par rapport aux personnes qui vivent sous un même toit en étant soit des conjoints ou pas des conjoints. Et je veux tout simplement soumettre le fait que je suis convaincu que c'est une question qui va devenir de plus en plus pressante. Et je suis surpris que la ministre n'est pas plus préoccupée par ça que ce qu'elle nous a dit tantôt. Tout en reconnaissant que c'est un pas dans la bonne direction, qu'on avait réclamé également. Et, dans ce sens-là, je reviens à dire que c'est à un autre gouvernement que ça reviendra de revoir l'ensemble de cette situation-là.

Et juste un petit commentaire à la ministre pour terminer: Je comprends que vous devez vous péter les bretelles; aux situations où vous vous trouvez, allez-y un petit peu!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que l'article...

**M. Sirros:** Mais c'est désespéré pareil!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 7 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**M. Sirros:** Adopté.

#### Programme de protection sociale

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 8. Alors, il y a un amendement. Finalement, ce qu'on retrouve dans le projet de loi est amendé, est abrogé.

**Mme Goupil:** Alors, on y va pour l'amendement, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, oui, tout à fait.

**Mme Goupil:** Alors, l'amendement qui vise à supprimer le Programme de protection sociale. Alors, l'amendement prévoit cette suppression. C'est un programme qui avait été prévu lors de la réforme de 1999, qui n'est pas entré en vigueur. Issu du livre vert sur la réforme de la sécurité du revenu, il était initialement prévu qu'il soit conçu pour répondre aux besoins particuliers des personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi qui, en raison de leur état de santé ou de déficience physique ou mentale grave, pouvaient difficilement être en mesure de participer à des démarches d'intégration en emploi. Il était aussi prévu que l'administration de ce programme puisse être confiée à la Régie des rentes du Québec. Toutefois, dans le cadre des travaux entourant la préparation du projet de loi instituant ce programme, il est apparu essentiel de maintenir à l'égard de cette clientèle les mêmes règles que celles applicables pour les autres prestataires présentant des contraintes sévères à l'emploi et qui sont admissibles au Programme d'assistance-emploi. De plus, il est apparu évident que cette clientèle ne pouvait être traitée de manière plus avantageuse que si elle demeurait au Programme d'assistance-emploi.

Alors, considérant que ce programme n'améliorerait en rien la situation des personnes présentant des contraintes sévères à l'emploi et que, par surcroît, sa mise sur pied aurait eu des effets négatifs sur les personnes concernées, en plus d'entraîner un dédoublement de structures pour l'administration du programme, il n'est donc jamais entré en vigueur et il se révèle donc pertinent de le supprimer.... profiter de l'occasion de ce projet de loi pour supprimer cet article.

● (22 h 10) ●

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

**M. Sirros:** Juste par curiosité, parce que la ministre nous dit qu'elle veut profiter du projet de loi pour le supprimer, mais sauf qu'elle a profité du projet de loi pour le modifier, puis là elle profite de l'étude article par article pour le supprimer. Alors, qu'est-ce qui avait motivé... Je veux dire, il y a comme une volte-face assez évidente ici, hein. Alors, un petit peu d'explications sur la volte-face. Moi, je serais d'accord avec l'amendement, parce que je trouvais que ça n'ajoutait absolument rien de l'avoir dans le projet de loi dès le départ. Ça prêtait de la confusion pour des personnes. Surtout dans le contexte de l'étude du projet de loi n° 112, c'était un peu présumer de l'ensemble des choses. C'est un peu comme si on faisait deux choses parallèles. Mais c'était le choix de la ministre. Alors, si je comprends bien, elle a fait une erreur au départ qu'elle corrige maintenant.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre.

**M. Sirros:** On l'encourage à corriger ses erreurs, il n'y a pas de problème là, mais au moins qu'elle le reconnaisse.

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, on n'a pas fait d'erreur, et je pense qu'effectivement le député, je pense qu'il est un peu jaloux; un peu jaloux, parce que je sais toute sa préoccupation pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale, et il est particulièrement fier du travail que nous faisons actuellement. Il aurait aimé le faire, et j'aurais souhaité qu'il puisse le faire, parce que les corrections que nous faisons, nous prenons... nous corrigeons des situations, mais nous y allons aussi en fonction d'une lecture de la situation telle qu'elle est actuellement.

Le projet de loi sur la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale amène toute une nouvelle philosophie, une nouvelle façon d'intervenir, et ce n'est pas d'autre gouvernement que nous-mêmes qui avons mis sur la table ce projet de loi sur la lutte à la pauvreté. Et, dans ce contexte-là, nous avons pensé que nous aurions pu être peut-être un peu plus avancé au niveau de notre projet de loi; mais, considérant toute l'importance de ce projet de loi, considérant le nombre de personnes qui a travaillé, considérant également qu'il y a des gestes concrets que nous avons posés comme équipe gouvernementale, on a pensé qu'il s'agirait prématuré de prévoir un encadrement spécifique supportant la création de mesures ou de programmes qui sont destinés à la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale. Donc, il nous convient de procéder à une réflexion encore plus approfondie sur le sujet dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale... et de l'exclusion sociale, dans la perspective d'une bonification des programmes que nous allons apporter particulièrement dans le plan d'action.

Alors, pour éviter toute ambiguïté... Parce que l'objectif de notre gouvernement n'est pas de poser des gestes qui vont un à l'encontre de l'autre. Nous sommes, je pense, empreints de sagesse, et, plutôt que d'en

arriver à soulever une perception qui pourrait être différente... Et on sait qu'il y a des gens qui utilisent beaucoup de démagogie pour faire accroire à des personnes parfois: «Voici le sens de ce texte»; «non, c'est celui-là». Alors, pour éviter toute ambiguïté, ce qu'on a décidé de faire, c'est tout simplement de le retirer. Et, au moment où la lutte à la pauvreté sera adoptée puis que le plan d'action le sera, il sera temps de revenir après pour clarifier, dans notre Loi sur la sécurité du revenu, je dirais, notre nouvelle façon de procéder, puis on verra à ce moment-là à amender la loi.

Alors, je pense que c'est de la prudence, c'est de la sagesse. Puis ça se fait aussi en partenariat avec les personnes avec qui nous travaillons depuis maintenant... depuis 1994, mais particulièrement depuis 1997.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Mme la Présidente, comme la sagesse commence avec la reconnaissance de ses erreurs, tout ce que je permets à la ministre de faire, c'est de dire que soit elle allait trop vite... Si elle a reconnu qu'elle allait trop vite, elle revient, parce que finalement elle corrige. Un amendement, c'est pour corriger quelque chose, n'est-ce pas? Donc, quand on corrige, c'est généralement parce que soit on a fait une erreur, soit on a mal ciblé, soit on est à côté de la coche. C'est à peu près les trois raisons.

On ne fera pas un grand débat sur ça, puis la ministre ne devrait pas se sentir tellement défensive sur cette question-là qu'elle ne sera pas capable de dire que: Écoutez, oui, on a mal jugé la portée de ça, puis là on a compris que ce serait mieux de faire ça dans un autre contexte, à un autre moment, avec l'ensemble, puis ce serait là. Je la remercie pour la reconnaissance qu'elle me fait quant à mon intérêt sur la question de la pauvreté, mais je lui dis que je suis un homme patient, puis je suis certain que le temps fera en sorte que j'aurai une contribution, peut-être modeste, à faire sur ce dossier d'une autre place, de l'autre côté de la Chambre, peu importe la suite des choses.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que l'amendement...

**M. Sirros:** Mais, cela étant dit...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...est-ce que l'amendement à l'article 8 est adopté?

**M. Sirros:** Vous êtes pressée, Mme la Présidente. Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Non, j'avais cru qu'on était prêt à voter sur l'amendement.

**M. Sirros:** Oui, Mme la Présidente, oui, je suis prêt à l'adopter effectivement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Sur l'amendement. Vous avez d'autres commentaires, M. le député de Laurier-Dorion?

**M. Sirros:** Non, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Non. Alors, l'amendement est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, l'article 8 est abrogé. Non, c'est-à-dire est adopté tel qu'amendé.

**M. Sirros:** Adopté tel qu'amendé, et on abroge tout le tralala.

#### **Programme d'aide aux parents pour leurs revenus de travail**

##### **Institution**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 9.

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, l'article 9 vient remplacer la notion «occupe un emploi» par celle de «un revenu de travail», puisque depuis le 1er janvier 2000 un adulte qui n'occupe pas un emploi mais qui reçoit des prestations parentales peut également être admissible au programme APPORT vu que, en vertu du paragraphe 4° de l'article 68 de la loi, il est considéré comme ayant reçu un revenu de travail. L'article 68 prévoit les conditions d'admissibilité d'un adulte au programme APPORT.

De manière générale, l'adulte doit respecter les conditions suivantes: résider au Québec; être légalement autorisé à demeurer au Canada; posséder des biens et des avoirs liquides qui n'excèdent pas la valeur prévue par règlement; exécuter un travail rémunéré ou recevoir des prestations de maternité ou parentales en vertu de l'assurance emploi ou une allocation de maternité en vertu du programme PRALMA; avoir un revenu d'emploi ou d'entreprise supérieur à 100 \$ brut pour un salarié... et pour un travailleur autonome; avoir un enfant à charge.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pas de commentaire, M. le député de Laurier-Dorion?

**M. Sirros:** Non, Mme la Présidente, c'est très clair. Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, l'article 9 est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

##### **Admissibilité**

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

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article de concordance aussi.

**M. Sirros:** Adopté.

#### **Établissement et versement de la prestation**

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

**M. Sirros:** Quand c'est clair, c'est clair.

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article de concordance aussi et c'est avec la Loi sur les impôts. C'est l'article 79.3 de la loi, qui sert à établir le revenu total net de la famille pour une année, et qui est modifié afin de faire en sorte que les montants accordés dans le cadre du projet Solidarité jeunesse soient traités de la même manière que s'il s'agissait d'une prestation d'aide financière de dernier recours.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Un commentaire, M. le député de Laurier-Dorion?

**M. Sirros:** Juste une seconde. Non, ça va, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 11 est-il adopté?

**M. Sirros:** Oui, adopté.

**Des voix:** Adopté.

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

**Mme Goupil:** C'est aussi un article de concordance avec l'article 11 que nous venons d'adopter.

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

**M. Sirros:** Je suis pour la concordance, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. L'article 13.

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article qui propose de limiter à 50 % la possibilité de saisir la prestation APPORT pour dette alimentaire. Il est de concordance avec l'article 1 du projet de loi, pour les allocations d'aide à l'emploi, que ma collègue a expliqué tout à l'heure.

**M. Sirros:** Adopté.

#### **Droits et obligations réciproques**

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 13 est adopté. Article 14.

**Mme Goupil:** Également de concordance avec l'article 11 du projet de loi, en ce qui concerne les montants versés dans le cadre du programme Solidarité jeunesse et la notion d'«enfant à charge désigné».

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

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. L'article 15.

**Mme Goupil:** C'est un article de concordance également avec la réforme du programme APPORT, qui a été apportée par le projet de loi n° 30 qui est entré en vigueur le 1er janvier 2002, où on introduit la notion d'«enfant à charge désigné».

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 15 est-il adopté?

**M. Sirros:** J'essaie de me rappeler de l'«enfant à charge désigné», quand on avait...

En tout cas, oui, je vais vous prendre sur parole sur ça. C'est un de ces articles techniques que je...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

### Dispositions administratives

#### Recouvrement

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 15 est adopté. Article 16, il y a un amendement.

**Mme Maltais:** Il y a un amendement, oui.

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article de concordance aussi avec celui qui a été apporté à l'article 8, puisque les modifications proposées aux paragraphes 1 et 2 de l'article 100 de cette loi étaient reliés au nouveau chapitre sur des programmes et mesures visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

**Mme Maltais:** Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la ministre déléguée.

**Mme Maltais:** J'ajouterais toutefois qu'il y a un ajout. Alors, il y a une insertion à 16, qui est: «Une personne, une association, une société ou un organisme doit également rembourser tout montant accordé dans le cadre d'une entente conclue avec le ministre en vertu de la présente loi, dans le cas et aux conditions prévues à cette entente.» Là, il n'y a pas seulement concordance — ça, c'était effectivement la partie Loi sur le revenu — mais il y a l'ajout que... Avant, l'article disait: «Une personne doit rembourser tout montant», mais ce n'était pas spécifié que les personnes morales devaient rembourser.  
● (22 h 20) ●

**M. Sirros:** Ça, c'est l'amendement, je pense, hein?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**Mme Maltais:** Alors, l'amendement, c'est d'ajouter: «Une personne, une association, une société ou un organisme doit également rembourser...» Alors, ça, ça

va permettre d'aller chercher les remboursements des personnes morales. O.K.?

**M. Sirros:** O.K.

**Mme Maltais:** Parce que, avant, on y allait... Je vais vous dire toutefois que...on n'y allait pas, mais la grande majorité, je pense que c'est 80 % des personnes morales, dès qu'il y avait avis, remboursaient, là; mais, légalement, ce n'était pas inscrit dans la loi.

**M. Sirros:** O.K. L'amendement, là, il n'y a pas de problème, l'amendement est adopté, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pardon?

**M. Sirros:** L'amendement, je serais prêt pour l'adoption de l'amendement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'amendement est adopté. Est-ce que l'article 16, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Sirros:** Je veux juste savoir, sur l'article 16, avant de l'adopter... L'article 82.1, on dit: «Une personne doit rembourser au ministre — au ministre ou au ministre?...»

**Une voix:** Toujours au ministre.

**M. Sirros:** ...toujours au ministre? — tout montant accordé en vertu de la présente loi qui n'aurait pas dû être accordé à elle ou à sa famille, sauf un montant versé en vertu des articles 82.1 à 82.3.» C'est quoi, ces montants-là? C'est quel genre de...

**Mme Maltais:** Il ne sera plus là, ce bout-là, là. Il ne sera plus là, il est éliminé, maintenant.

**M. Sirros:** Mais on dit: Nouveau texte modifié.

**Mme Goupil:** L'article est modifié. Vous avez l'amendement qui est en haut, puis en bas vous avez l'article modifié.

**M. Sirros:** Oui, c'est ça. J'étais en train de lire l'article modifié.

**Mme Goupil:** Non, parce que, sur l'amendement, là...

**M. Sirros:** Nouveau texte modifié.

**Mme Goupil:** Il est sur la feuille de l'amendement.

(Consultation)

**M. Sirros:** Je veux juste une explication sur le troisième paragraphe: «Une personne visée à l'article 28 n'est pas tenue de rembourser un montant qui lui a été accordé à la suite d'une déclaration erronée de son père ou de sa mère. Ce montant est recouvert par le ministre conformément [...] auprès du parent...» Dans quelle

situation est-ce qu'un père ou une mère fait une déclaration qui résulte en une prestation pour l'enfant? Et est-ce que cet enfant est mineur ou majeur?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce qu'on peut... Vous voulez avoir un exemple?

**Mme Goupil:** Bien, la prestation qui est versée est en fonction des revenus que les parents ont déclarés. Alors, si le parent a fait de fausses déclarations, bien, évidemment ça a un impact sur les sommes qui pourraient être versées par l'enfant. Alors: «Une personne visée à l'article 28 n'est pas tenue de rembourser un montant qui lui a été accordé à la suite d'une déclaration erronée de son père ou de sa mère.»

**M. Sirros:** Oui, j'essaie de comprendre, l'article 28, ça réfère à qui, là? Ça réfère à...

**Mme Goupil:** À contribution parentale.

**M. Sirros:** Contribution parentale?

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**M. Sirros:** Ça va. Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 16, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

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

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article qui est modifié pour remédier à un oubli et faire en sorte que les règles de la solidarité puissent s'appliquer à une réclamation de prestation accordée à un chef de famille monoparentale qui a reçu à ce titre des prestations d'assistance-emploi bien qu'ayant dans les faits un conjoint. Cette modification permet donc de ne pas appliquer la totalité de la réclamation au chef de famille monoparentale.

**M. Sirros:** Et en français?

**Mme Goupil:** Oui.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Goupil:** Alors, malgré le libellé actuel de la loi, lorsque le ministère réclame des montants versés à une famille monoparentale pendant une période au cours de laquelle dans les faits elle était plutôt composée de deux adultes, la réclamation est adressée solidairement aux deux conjoints afin d'éviter d'appliquer la totalité de la réclamation sur la seule personne qui a reçu des prestations. Alors, comme le ministère a concrètement réclamé des deux conjoints dans ces situations, il s'avère opportun de préparer un amendement au projet de loi afin de prévoir un effet rétroactif au 1er octobre 1999 à la modification proposée par le présent article.

Dans les faits, m'informe-t-on, depuis 1998, on réclamait aux deux conjoints, et cela n'a jamais été

contesté dans les faits. Mais, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de contestation possible, on modifie le texte de loi permettant justement de réclamer aux deux conjoints et non pas uniquement à celui qui est qui est responsable... chef de famille monoparentale.

**M. Sirros:** Là, je veux bien la comprendre, parce que je ne comprends pas exactement ce qu'on vise. Le texte actuel dit que «les conjoints sont tenus solidairement au remboursement d'un montant recouvrable [...] et accordé en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, que ce montant ait été accordé à titre d'adulte seul ou de famille comprenant deux adultes». Donc, ça, ça veut dire que les conjoints sont... s'il y a une dette...

**Mme Goupil:** Alors, prenons l'exemple de quelqu'un qui vivait comme famille monoparentale mais qui vivait avec un conjoint, mais qui ne l'a pas déclaré. Alors, il est évident qu'à partir du moment où on est au fait que cette personne vivait avec un conjoint on réclame aux deux personnes le remboursement en trop, ou la somme qui a été versée en trop. Alors, pour que l'on puisse le faire conformément à la loi... Parce que la loi ne le prévoyait pas, la loi disait: «Les conjoints sont tenus solidairement au remboursement d'un montant recouvrable en vertu du premier alinéa de l'article 100 et accordé en vertu d'un programme d'aide financière de dernier recours, que ce montant ait été accordé à titre d'adulte seul ou de famille comprenant deux adultes.» Alors, quelqu'un qui était famille monoparentale puis qui vivait avec un conjoint, mais qui n'a pas déclaré une situation vivant avec deux adultes, bien il est évident que l'on peut réclamer qu'on soit remboursé. Alors, pour pouvoir réclamer aux deux solidairement, comme ce n'était pas indiqué clairement, on modifie l'article pour qu'il permette dorénavant de ne pas appliquer la totalité de la réclamation au chef de la famille monoparentale. Vous avez une femme qui vivait en chef de famille monoparentale avec un conjoint...

**M. Sirros:** Elle n'a pas déclaré.

**Mme Goupil:** Elle n'a pas déclaré le conjoint. On se rend compte qu'ils ont reçu des sommes en trop. Alors, plutôt que de réclamer les sommes uniquement à la personne vivant de façon monoparentale, on va réclamer ce qui a été versé en trop aux deux personnes.

**M. Sirros:** J'essaie de comprendre à quel genre de situation une personne... c'est-à-dire, quand est-ce qu'une personne ne déclarerait pas qu'elle vit avec une autre personne. Ce serait quand la personne, j'imagine, a un emploi...

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Labbé:** Quand c'est avantageux d'avoir les deux, l'emploi puis l'aide.

**M. Sirros:** ...ou quand la personne estime que, tu sais, ils ne sont pas vraiment un couple, et ils disent: Toi, tu as un emploi, moi, je suis...

**M. Labbé:** Elle veut être sûre! Elle veut être sûre!

**M. Sirros:** O.K., là. Parce que, honnêtement, avec la discussion qu'on avait tantôt, Mme la ministre, il me semble qu'on peut envisager des situations où une mère d'un enfant ou... en tout cas, ne déclare pas le fait qu'il y a un conjoint qui travaille parce que, dans leurs yeux à eux autres, ce ne sont pas des conjoints, ils vivent ensemble pour l'enfant. Alors, elle s'adresse à l'aide sociale, l'autre travaille...

**Mme Goupil:** Mais, dans ces situations-là, on a la preuve.

**M. Sirros:** ...puis, tout d'un coup, l'autre se retrouve avec une dette dans laquelle il n'a pas participé.

**Mme Goupil:** Mais, dans ces situations-là, on fait face à une situation, mais on a une preuve où la situation déclarée par la personne ne correspond pas à la réalité. Donc, il y a eu une fausse déclaration. Au lieu de poursuivre uniquement la personne qui n'a pas déclaré, on poursuit les deux personnes qui, finalement, n'ayant pas déclaré la situation, elles sont toutes les deux responsables de cette fausse déclaration là. Alors, plutôt que de poursuivre uniquement la personne n'ayant pas fait la déclaration, dorénavant — mais c'est ce qu'on fait d'ailleurs actuellement — on poursuit les deux.

**M. Sirros:** D'ailleurs, c'est ce qu'on fait déjà, alors, j'imagine, c'est plus de précision, plus de certitude juridique.

**Mme Goupil:** Tout à fait. C'est ça.

**M. Sirros:** Sauf que je le lis en fonction de l'article qu'on a suspendu. Et est-ce que ça ne viendra pas...

**Mme Goupil:** Ce n'est pas la même chose.

**M. Sirros:** Non?

**Mme Goupil:** Non.

**M. Sirros:** Est-ce que, par exemple, la personne ne pourra pas dire que, votre présomption de vie maritale, elle est faussée?

**Mme Goupil:** Ah! Bien, ils pourront contester, ça, c'est évident, mais c'est une question de preuve, une appréciation de preuve.

**M. Sirros:** O.K. Alors, on attend de voir l'article 4. Parce que, effectivement, je me place dans la situation de quelqu'un qui tout d'un coup reçoit un compte pour une dette; peut-être une façon de se protéger contre ça, c'est de déclarer que effectivement la présomption de vie maritale, elle est faussée, et donc ne ils ne devraient pas être considérés comme étant solidairement responsables de ce montant, parce que le montant correspond à la réalité qu'eux autres déclarent.

● (22 h 30) ●

**Mme Goupil:** D'abord, Mme la Présidente, vous savez qu'avant de réclamer quoi que ce soit à une personne, elle doit avoir épuisé au préalable tous ses recours. Alors, ça, c'est une chose. Deuxième des choses, il faut comprendre aussi que la situation actuellement se veut à l'avantage de la personne chef de famille monoparentale, parce que, bien qu'il y ait eu une fausse déclaration, il n'en demeure pas moins qu'il y a une autre personne qui est impliquée là-dedans, et il serait irresponsable que ce ne soit que la personne qui n'ait pas confirmé la situation de couple ou de vie maritale qui se retrouve seule à faire l'objet de remboursement d'une somme dû au fait qu'elle vivait une situation maritale.

**M. Sirros:** Je suis d'accord avec la ministre, si l'autre personne a aussi bénéficié de l'argent. Mais je vais me mettre dans la situation où la réponse que les gens vont faire, c'est que: Non, je n'ai pas bénéficié parce que nous ne vivons pas maritalement...

**Mme Goupil:** Ils vont contester.

**M. Sirros:** Ils vont contester.

**Mme Goupil:** Comme ils le font actuellement.

**M. Sirros:** Et je soulève simplement une lumière jaune, si vous voulez, par rapport à l'article qu'on a suspendu, parce qu'une des raisons qu'on a suspendu c'était justement parce que ça ouvrait ce genre de possibilité là.

Maintenant, ce soulèvement étant fait, on peut l'adopter.

### Recours

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 17 est adopté. Article 18, il y a un amendement.

**Mme Goupil:** Alors, l'amendement, c'est de supprimer l'article 18 de ce projet de loi.

Cet article n'est plus requis, puisqu'il avait été proposé pour tenir compte du nouveau chapitre et pour exclure le recours en révision des décisions relatives au versement des montants qui seraient versés dans le cadre du nouveau chapitre. Comme le nouveau chapitre est aboli, bien, forcément, on supprime cet article-là.

**M. Sirros:** On réfère à l'article 8.

**Mme Goupil:** Oui.

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

**M. Sirros:** Ah, c'est la suite de l'erreur qui est corrigée. Correct. Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Donc, l'article 18 est supprimé. Article 19.

**Mme Goupil:** C'est un article de concordance également, en ce qui concerne le remplacement du

revenu de travail et l'enfant à charge désigné. Alors, c'est suite à la réforme du programme APPORT de janvier 2002, c'est le revenu de l'enfant à charge qui est désigné par l'adulte qui est considéré pour établir le revenu total net de la famille.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 19 est adopté?

**M. Sirros:** Si vous me permettez juste de le lire, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, sûrement. Je m'excuse. Parce que, lorsqu'on parle de concordance...

**M. Sirros:** Oui, d'accord, adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 20.

**Mme Goupil:** Alors, c'est un article de concordance avec l'article 128 de la loi.

**M. Sirros:** Qui dit?

**Mme Goupil:** Qui ne prévoit plus la possibilité pour le ministère de l'Emploi et de la Solidarité de réviser la détermination de la prestation établie par la Régie des rentes du Québec. Alors, c'est que, pour la personne qui n'est pas en accord avec la décision, elle n'aura pas à se prévaloir au niveau du MESS, mais c'est bien en fonction du ministère du Revenu parce que c'est le ministère du Revenu qui fixe de façon définitive quels sont les revenus que la personne a reçus dans le cadre d'une année. Alors, à ce moment-là, bien, ce n'était plus nécessaire de maintenir cet article-là car c'est vraiment au niveau du... le recours sera exercé en fonction du ministère du Revenu parce que c'est lui qui fixe la prestation.

**M. Sirros:** On change... O.K. Non, d'accord.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 20 est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

### Réglementation

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 21. Il y a un amendement également.

**Mme Goupil:** On enlève le paragraphe 1°. L'amendement est de concordance avec celui apporté à l'article 8, puisque la modification à l'article 155 est proposée par l'article 21 du projet de loi visant à exclure du pouvoir réglementaire le nouveau chapitre sur les programmes et mesures visant à lutter contre la pauvreté.

Comme on abolit le chapitre, bien effectivement on n'a plus besoin du premier paragraphe.

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors donc, l'amendement à l'article 21 est adopté. Est-ce que l'article, tel...

**M. Sirros:** Le reste de l'article 21, Mme la Présidente, c'est quoi?

**Mme Goupil:** Alors, ce sont des articles de concordance avec les modifications relatives à la notion de résidence qui, elle, va être définie par règlement mais que nous avons adoptée par l'abolition de la réduction reliée au partage du logement.

**M. Sirros:** J'ai bien compris la ministre, la notion de résidence sera définie par règlement?

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** C'est ce qu'on a dit, quand je disais, au début, là... C'est le plus...

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** On va l'adopter, mais je viens de réaliser que j'avais raison de croire qu'on se donnait un pouvoir réglementaire au tout début, qui était de définir même la question de la résidence, la notion de résidence, par règlement?

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** C'est ce qu'on a fait, hein?

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 21, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 22.

**Mme Goupil:** Alors, 22, ce paragraphe est de concordance avec l'article 8 du projet de loi qui remplace le Programme de protection sociale. Le deuxième paragraphe, ça en est un de concordance également, puis le troisième tout autant.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Ça va, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 22 est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Article 23.

**Mme Goupil:** C'est la même chose, c'est un article de concordance aussi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 23 est adopté?

**M. Sirros:** Oui, ça va, il est adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. L'article 23.1. Il y a un amendement, à 23.1.

**Mme Goupil:** À 23.1, oui. Alors, c'est un article de concordance aussi qui abroge le Programme de la protection sociale, puisque l'article 63 n'est jamais entré en vigueur.

**M. Sirros:** Adopté.

#### Dispositions transitoires et finales

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, le nouvel article 23.1 est adopté? Article 24.

**Mme Goupil:** Alors, 24 a un amendement aussi.

Alors, à l'article 24... c'est également un amendement de concordance avec l'article 8, puisque le premier alinéa de l'article 225.3 prévu à l'article 24 du projet de loi visait les montants accordés avant l'entrée en vigueur du nouveau chapitre sur les programmes et mesures visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

**Une voix:** ...

**Mme Maltais:** ...c'est un ajout, c'est 24.1, ce n'est pas 24.

**M. Sirros:** Hein? Non, c'est 24.

**Mme Goupil:** C'est 24.1, non? C'est 24.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Nous sommes rendus à 24, là. Tout à l'heure, c'était à 23.1, mais nous sommes rendus à l'article 24.

**Mme Goupil:** À 24.

**M. Sirros:** Et 24 change...

**Mme Goupil:** Amendement, oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, l'article 24 est amendé.

**Mme Maltais:** Bien, c'est parce qu'on va ajouter... c'est moi qui me suis trompée, c'est parce qu'on va ajouter un 24.1.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que l'amendement à l'article 24... Oui?

**M. Sirros:** L'amendement est une concordance, mais la concordance a une substance. Non? C'est une concordance parce qu'il remplace 225.3 tel qu'on l'avait initialement?

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** Parce qu'on a adopté...

**Mme Goupil:** Parce qu'on a supprimé le premier.

**M. Sirros:** Oui. Mais il reste que j'essaie de voir ce que le nouveau 225.3 va dire.

**Mme Maltais:** Je peux vous le donner. Je peux vous donner des explications, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Oui.

**Mme Maltais:** C'est que, pour les... C'est de donner une portée rétroactive à l'exercice des recours et à l'application des règles de recouvrement aux réclamations de montants versés par Emploi-Québec. On en a parlé tout à l'heure, du type de réclamation qu'on pouvait faire pour les organismes, par exemple, qu'on a ajoutés.

Alors, au moment où la loi entrera en vigueur, on pourra maintenant réclamer des réclamations qui ne sont postérieures à l'entrée en vigueur... pour des sommes dues auparavant. Donc, il n'y a pas de rétroactivité sur les réclamations antérieures à l'entrée en vigueur du projet de loi, mais il y a, pour les sommes dues antérieurement mais dont la réclamation tombera à partir de l'entrée du projet de loi, là on pourra les réclamer.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pour ce qui est prouvé.

**M. Sirros:** Pardon?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pour ce qui est prouvé, finalement, connu.

**Mme Goupil:** Oui

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pour les réclamations connues.

**Mme Maltais:** Quand il y aura des réclamations, maintenant, pour des sommes dues antérieurement, il n'y a pas de problème. L'important, c'est le date de la réclamation. C'est pour ça que ça dit, par exemple, «si cette réclamation est établie à compter de cette date à l'égard d'un montant accordé à une personne, une association, une société»... Ce n'était pas là, ce bout-là. Alors, on va chercher la possibilité d'aller réclamer.

**M. Sirros:** Et cette date étant la date...

**Mme Maltais:** La date de l'entrée en vigueur...

**M. Sirros:** ...de la présente loi.

**Mme Maltais:** De l'article, en fait ou de la loi, là.

**M. Sirros:** O.K. D'accord.

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

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 24, tel qu'amendé, est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Alors, il y a un ajout à l'article... c'est-à-dire un nouvel article 24.1.

**Mme Maltais:** Est-ce que c'est moi qui le présente, celui-là, ou c'est toi, Linda?

**Mme Goupil:** C'est, après l'article 24, on ajouterait 24.1.

C'est un amendement de concordance aussi avec l'amendement qui a été proposé toujours à l'article 8. Il vise à reprendre, dans le cadre de la Loi sur le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et instituant la Commission des partenaires du marché du travail, la règle d'incessibilité et d'insaisissabilité prévue à l'article 61 qui a été introduit par l'article 8, à l'égard des montants versés dans le cadre des mesures établies en vertu de cette loi, autres que les mesures et programmes prévus à la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale. Il s'agit notamment des mesures de Solidarité jeunesse et d'Action emploi.

Alors, ça nous vise toutes les deux.

**M. Sirros:** Et ça le rend incessible et insaisissable...

**Mme Goupil:** C'est bien ça.

**M. Sirros:** Tout le montant?

● (22 h 40) ●

**Mme Goupil:** Oui.

(Consultation)

**Mme Maltais:** Je peux donner, Mme la Présidente, un exemple de là où cet article va s'appliquer. Par exemple, dans les programmes de la sécurité du revenu où il y a des personnes, quand il y a des drames comme, par exemple, à Murdochville, où on essaie tout à coup d'ouvrir... il y a des règles spécifiques à la sécurité du revenu. Ces montants-là qui peuvent entrer dans ces programmes-là deviennent, eux aussi... ce n'est pas des allocations d'aide à l'emploi, ce sont des programmes de sécurité du revenu qui s'ajoutent. Ils deviennent insaisissables, eux aussi.

**M. Sirros:** Donc, ça, c'est pour prévoir la possibilité de verser des montants en dehors du cadre normal des prestations qui sont prévues, dans le cas...

**Mme Maltais:** C'est-à-dire qu'il y a déjà... Il y a déjà... Solidarité jeunesse, Action emploi, ces mesures spécifiques de sécurité du revenu, de soutien du revenu, il y a déjà possibilité de les verser. Ce qu'on fait, c'est

qu'on les rend, elles aussi, insaisissables, puisque ce sont des mesures spécifiques, là.

**Mme Goupil:** Un autre exemple: comme les jeunes filles mineures, qui ne peuvent pas recevoir une prestation parce qu'elles sont mineures, bien, ce qu'elles reçoivent, les sommes qu'elles vont recevoir sont insaisissables, parce qu'elles seraient considérées comme des revenus. Alors, on applique la même règle que si elles étaient prestataires de l'aide de dernier recours, mais, comme elles sont mineures, elles n'ont pas cette prestation-là, mais la sécurité qu'elle a par rapport à l'aide de dernier recours, bien, on la fait appliquer, parce qu'elles bénéficient d'une mesure comme Ma place au soleil...

**Mme Rochefort:** Solidarité jeunesse est saisissable?

**Mme Goupil:** Pardon?

**Mme Rochefort:** Les mesures...

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**M. Sirros:** Étaient ou deviennent insaisissables?

**Mme Rochefort:** Elles deviennent insaisissables.

**M. Sirros:** Elles deviennent.

**Mme Goupil:** Elles deviennent.

**Mme Rochefort:** Parce qu'elles étaient saisissables.

**Mme Maltais:** Elles deviennent.

**Mme Goupil:** Elles ne l'étaient pas.

**Mme Maltais:** Parce qu'elles n'existaient pas dans la loi, c'est pour ça. Elles n'étaient pas protégées par la loi.

**M. Sirros:** Et c'est assimilé à la prestation de dernier recours?

**Mme Goupil:** C'est ça.

**M. Sirros:** Parce que ça permet... Oui, d'accord. Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'amendement est adopté? Donc, le nouvel article est inséré. 24.1 est ajouté. Adopté. Article 25. Un amendement également.

**Mme Maltais:** Oui, Mme la Présidente. Alors, article 25(7).

Remplacer la partie de l'article 25 qui précède l'article 27 par ce qui suit:

«L'article 7 de cette loi est remplacé par le suivant:».

On enlève là vraiment ce qui alourdissait un peu «de la Loi sur le ministère et de la Commission des partenaires du marché du travail». Alors, tout simplement, «l'article 7 de cette loi est remplacé par le suivant:». Donc, le sous-amendement est là simplement pour alléger.

**M. Sirros:** Correct. Adopté.

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

**M. Sirros:** O.K. Et là l'article...

**Mme Maltais:** L'article lui-même, ça introduit dans la loi les assises légales nécessaires à l'intégration du personnel d'un organisme au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, en dérogeant aux dispositions de la Loi sur la fonction publique, mais c'est vraiment pour l'intégration d'organisme, de personnel d'un organisme.

**M. Sirros:** Par exemple.

**Mme Maltais:** Par exemple, on l'a fait à l'époque avec DRHC. Ce que ça donne comme possibilité, là, c'est que, s'il y a d'autres additions de personnel d'organismes — ça pourrait être le cas, on le sait, on a des négociations avec la ville de Montréal et le syndicat en ce moment — alors, ça permettra, si jamais, si jamais des négociations aboutissent, d'intégrer le personnel.

**M. Sirros:** Comme la ministre aborde la question qui faisait les manchettes hier, est-ce qu'on peut savoir quelle est la position de la ministre quant à l'intégration du personnel de la ville de Montréal qui administre le programme d'aide sociale? Qu'est-ce que c'est qu'on vise? Et pourquoi les gens sont allés en grève? Et est-ce qu'on risque de voir une autre grève? Prenez quelques minutes pour nous éclairer.

**Mme Goupil:** D'abord, c'est avec grand plaisir que nous allons le faire. Ma collègue et moi-même avons, l'année dernière, avec la ville de Montréal convenu de reconduire d'une année une entente pour nous permettre justement de voir, dans le cadre de la réorganisation de la nouvelle ville, comment pourrions-nous redéfinir ce partenariat.

Nous avons pris l'engagement de le faire avec les fonctionnaires, autant ceux de la ville que ceux du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, et jusqu'à maintenant, je vais vous dire, les discussions et négociations ont été bon train. Il y a eu une entente de principe entre les fonctionnaires qui a été soumise à la ville et qui est soumise également au gouvernement. Il y a des discussions qui existent encore.

Nous avons bien sûr trois priorités: la première, nous assurer que, dans le cadre de ces nouvelles redéfinitions de partenariats, d'abord que le service à la population soit amélioré. Parce que la préoccupation autant de la ville de Montréal que du gouvernement du Québec est de nous assurer qu'on va maintenir justement un service le plus près des citoyens, et que l'entente doit se faire aussi, je dirais, dans le respect aussi du personnel qui s'y retrouve. Alors, on est en

train de discuter actuellement, mais il n'y a pas de décision définitive.

Et, au niveau des instances syndicales, elles ont été rencontrées la semaine dernière justement pour qu'on puisse leur partager l'objet des discussions qu'il y a actuellement. Et ça semblait leur convenir. Parce que nous avons également pris des engagements à l'effet que, lorsque les décisions seraient prises, tant au niveau de la ville que par le gouvernement du Québec, bien, qu'ils allaient être impliqués dans le processus d'application de ce nouveau protocole d'entente. Alors, c'est là que nous en sommes.

**M. Sirros:** Mme la Présidente, si ça leur convient puis ils vont en grève, ce serait quoi quand ça ne leur convient pas?

**Mme Goupil:** Bien là ils n'ont pas fait de grandes manifestations. C'est légitime, pour des gens qui sont actuellement... Ils ont des négociations à faire aussi actuellement. Puis, c'est légitime pour les gens d'exprimer leurs différends. Mais il n'en demeure pas moins qu'avec la rencontre qu'il y a eu la semaine dernière je ne pense pas qu'il puisse y avoir d'autres périodes... Nous n'avons pas d'information à cet égard-là. Je ne sais pas si Agnès veut compléter, là.

**M. Sirros:** Un complément d'information: Est-ce que c'était une grève légale ou illégale? Ils sont en situation de grève légale?

**Mme Goupil:** Légale. Tout à fait.

**Mme Maltais:** Légale. Mme la Présidente, c'était une situation de grève légale et... Oui, c'était une situation de grève légale. Et j'ajouterais que, suite à la rencontre qu'on a eue avec eux, on peut s'attendre à voir les négociations, les échanges se dérouler harmonieusement à tout le moins pendant encore un bon bout de temps. Tout le monde est vraiment assis en train de travailler autour de la résolution du problème.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Mercier.

**Mme Rochefort:** Oui. Sauf que j'espère que les ministres sont conscientes de l'état de panique que ça a créé chez certains citoyens qui n'ont pas eu leur chèque vendredi dernier, qui, lundi matin, se sont présentés à leur bureau de sécurité du revenu pour se river le nez sur une porte close. C'est arrivé, j'ai reçu plusieurs citoyens au comté. Et ça a créé un état de panique. Ils voient... Le premier réflexe, c'est: Il faut que je paie mon loyer, mon propriétaire va me mettre dehors, on est en crise de logement. Il faut faire attention pour qu'une telle situation ne se reproduise plus et que, s'il est pour y avoir une grève ou un débrayage, au moins que les citoyens en soient avisés. C'est le minimum.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, alors, on peut revenir à l'article 25? Est-ce que l'article 25, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. L'article 26.

**Mme Goupil:** C'est un article de concordance avec l'article 25.

**Mme Maltais:** Oui. En fait, Mme la Présidente, c'est un article qui donne — c'est ce qu'on appelle une clause crépusculaire — qui donne une date de fin à l'utilisation de l'article 25. Ça avait été fait lorsqu'on avait le même genre d'article qui était là pour l'intégration des employés de DRHC à l'époque. On s'était donné une date. Alors, on l'a fait là aussi, en se donnant suffisamment de temps, si jamais, si jamais il y a un mouvement, pour qu'on ait le temps de le faire. Puis, l'expérience nous a démontré, avec l'intégration des employés de DRHC, que ça prenait un certain temps vraiment à faire ça pour avoir le temps vraiment de répondre à tous les besoins des employés.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Commentaire, M. le député de Laurier-Dorion?

**M. Sirros:** Bien, le commentaire est le suivant. Je ne sais pas trop, parce qu'il me semble qu'on vient d'adopter un article qui prévoyait d'autres possibilités, de façon générale, il n'y avait pas quelque chose de précis. On parle de l'article précédent, n'est-ce pas? On dit que «l'article 7 cesse d'avoir effet le 1er janvier 2008». Dans l'article 7 qu'on vient d'adopter, là, précédemment, on ne prévoyait pas de situations particulières. On ouvrait la possibilité pour d'autres situations qui pourraient survenir dans l'avenir, n'est-ce pas?

**Mme Maltais:** Oui, monsieur...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, allez. Allez, Mme la ministre.

**Mme Maltais:** Mme la Présidente. Oui, M. le député. Mais, comme c'est assez exceptionnel qu'on utilise ce genre d'article qui permet à un ministère d'intégrer des fonctionnaires d'un autre organisme, c'est le Conseil du trésor qui nous a demandé — parce que c'est lui qui gère l'introduction de toutes les classifications, tout ça — il nous a dit: Écoutez, on veut bien vous donner cette possibilité-là parce qu'on sait qu'il y a un échange actuellement, mais on veut fermer à une date précise. Alors, quel que soit... Il fallait avoir la possibilité, parce qu'on est en discussion, en échange avec le syndicat là-dessus, que ça existe, et, deuxièmement, bien, puisque la possibilité existait, qu'elle soit utilisée ou pas, il fallait pouvoir la fermer à un moment donné.

● (22 h 50) ●

**M. Sirros:** O.K. Ça va.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 26 est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Article 27.

**Mme Goupil:** Il y a un amendement. Alors, Mme la Présidente, c'est un article où il y a: Remplacer, dans la troisième ligne, «2001» par «2000».

Parce qu'on voulait couvrir les traitements des montants qui ont été versés dans le cadre du projet Solidarité jeunesse, qui l'ont été à compter de novembre 2000. «2001» par «2000», c'est ça.

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

**M. Sirros:** Il y a un amendement? Excusez-moi, madame, j'ai manqué l'amendement.

**Mme Goupil:** C'était ça, oui. 27.

**M. Sirros:** 27. Remplacer, dans la troisième ligne, «2001» par «2000».

O.K. D'accord. Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 27, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. L'article 28. Il y a un amendement également, c'est-à-dire il y a un ajout. C'est après, il n'y a pas d'amendement. L'article 28.

**Mme Goupil:** 28, c'est ça. C'est un article de concordance avec les modifications qui ont été apportées au programme APPORT par le projet de loi n° 30, lequel est entré en vigueur le 1er janvier 2002.

**M. Sirros:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Alors, il y a un amendement pour ajouter un article, le 28.1.

**Mme Goupil:** 28.1. Alors: «L'article 17 a effet depuis le 1er octobre 1999.»

C'est ce que l'on ajouterait par 28.1. C'est un amendement qui vise à prévoir un effet rétroactif au 1er octobre 1999, soit la date d'entrée en vigueur de la Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale, à la modification prévue à l'article 17 du projet de loi relatif à la solidarité d'un montant dû lorsque le montant a été versé à une famille composée d'un seul adulte.

Dans les faits, puisqu'il s'agissait d'un oubli et que rien ne justifiait de ne pas appliquer les règles de la solidarité dans ces situations, les réclamations ont été faites solidairement aux deux conjoints. La présente disposition vise donc à rectifier le texte législatif pour le rendre conforme à son application et au droit antérieur.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'amendement...

**M. Sirros:** Oui, comme l'article précédent. Là, est-ce qu'il y avait des situations particulières, là? Est-ce qu'il y avait des cas? Pourquoi on sent le besoin maintenant?

**Mme Goupil:** Bien, parce que Solidarité jeunesse...

**M. Sirros:** Ça ne change rien dans les faits. C'est de la certitude juridique qu'on se donne, mais rétroactivement.

**Mme Goupil:** Oui.

**M. Sirros:** Au cas où il surviendrait des situations qu'on trouverait après l'adoption de la loi.

**Mme Goupil:** On l'a fait...

(Consultation)

**M. Sirros:** Ce que je veux savoir, c'est: On n'adopte pas quelque chose pour, en tout cas, se donner...

**Mme Goupil:** Corriger une... ou qui a un problème juridique? Non. Mais pour éviter qu'il puisse en avoir. Comme on l'a fait de façon rétroactive, bien on corrige le texte pour qu'il soit conforme dans ce qu'on pose comme geste.

**M. Sirros:** D'accord.

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

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, l'article 28.1 est adopté?

**M. Sirros:** Adopté.

**Mme Goupil:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Article 29.

**Mme Goupil:** Alors, cet article fixe au 1er janvier 2003 la date d'effet d'un règlement pris en application des dispositions du projet, sous réserve des articles 27 et 28 de ce projet de loi qui prévoient des effets rétroactifs antérieurs à cette date. C'est ce qu'on vient de voir. Alors, c'est pour nous assurer qu'on est conforme avec les règlements qu'il nous reste à définir, comme... Pour la résidence, et tout ça, bien, ça aura un effet rétroactif au 1er janvier 2003.

**M. Sirros:** Pas rétroactif.

**Mme Goupil:** Oui. Antérieur à cette date.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À compter.

**M. Sirros:** Ah! O.K. Parce que le règlement va être appliqué après.

**Une voix:** Adopté.

**M. Sirros:** Adopté après.

**Mme Goupil:** Après. Alors, un effet rétroactif au 1er janvier 2003.

**M. Sirros:** Alors, un effet rétroactif. Ça va, adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** L'article 29 est adopté. Article 30.

**Mme Goupil:** Alors, c'est l'entrée en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

**M. Sirros:** Adopté.

### Article en suspens

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Alors, il faut revenir à l'article 4 qui avait été suspendu. Est-ce qu'on a un amendement? Oui?

(Consultation)

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, nous aurions un amendement, suite aux discussions que nous avons eues au préalable, un peu plus tôt en soirée, concernant l'article 4. Si vous me permettez, je vais vous en faire la lecture et je vais en faire une lecture à tous nos collègues pour que l'on puisse s'assurer que l'on vise... que l'on restreint, de façon à couvrir l'essentiel recherché par l'article 4.

Alors, c'est très technique, la première partie, ça s'intitulerait ainsi:

L'article 19 de cette loi, modifié par l'article 208 du chapitre 6 des lois de 2002, est de nouveau modifié par l'ajout, à la fin du paragraphe 2<sup>o</sup> du premier alinéa, des mots «, sauf si elles démontrent que leur cohabitation est temporaire et résulte de circonstances exceptionnelles liées à un problème grave de santé de l'une d'elles ou d'un de leurs enfants».

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce qu'on peut avoir le texte?

**Mme Goupil:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la ministre déléguée à l'Emploi.

**Mme Maltais:** Oui. J'aurais, étonnamment, une question pour ma collègue, ou enfin pour l'assemblée.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Maltais:** On dit ici: sauf si la situation est... si on démontre que la cohabitation est temporaire.

Or, si l'enfant, mettons que c'est l'enfant ou le conjoint ou la conjointe qui est gravement handicapé ou a de sérieux problèmes de santé, la cohabitation sera peut-être plus longue que temporaire.

**Une voix:** C'est pour ça que c'est important de dire...

**Mme Maltais:** Si vous permettez, je vais juste terminer. Ce ne sera pas long, mais je veux juste... Alors, moi, c'est la notion de temporalité, je pense que ça peut réduire, là. Il faut vraiment le peser comme il faut.

**M. Sirros:** ...la vie étant temporaire, bien...

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, Mme la ministre.

**Mme Goupil:** Si vous me permettez, j'aimerais apporter une réponse à ma collègue et pour tous nos collègues ici. C'est que, dans les situations où cet article-là pourrait s'appliquer, il s'agit justement de situations temporaires, dans la vie des gens, ou soit une situation exceptionnelle qui est limitée dans le temps. Alors, il est évident que ce que vous soulevez, Agnès, comme situation, c'est le fait qu'on se retrouverait: est-ce que, si ça dure trois ans, quatre ans, cinq ans, six ans, est-ce que c'est une situation temporaire? L'utilisation qu'ils en faisaient, c'est temporaire du fait du problème de santé de l'enfant et non pas dans le temps, durée dans le temps pour le couple. Alors, c'est temporaire par rapport à la réalité de l'enfant.

**M. Sirros:** Mais l'enfant pourrait être temporairement malade pendant 30 ans.

**Mme Goupil:** 30 ans. Tout à fait, tout à fait. C'est ça.

**M. Sirros:** C'est pour ça que je dis à la blague, tu sais, la vie étant temporaire, ça peut être long.

**Mme Goupil:** Voilà, c'est pour ça que ça couvre.

**Mme Maltais:** C'est être lourdement handicapé, ça.

**Mme Goupil:** Tout à fait.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que l'amendement à l'article 4 est adopté?

**M. Sirros:** Oui, Mme la Présidente. Celui-là, c'est adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que l'article 4, tel qu'amendé, est adopté?

**Des voix:** Oui.

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

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que, bon, on peut permettre... est-ce qu'on peut faire

une motion pour la renumérotation, étant donné qu'on a...

**Mme Goupil:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**Mme Goupil:** Renumérotter les dispositions du projet de loi et modifier les références en conséquence.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Donc, c'est adopté? Maintenant, est-ce que le projet de loi est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Le texte du projet de loi est adopté?

**Des voix:** Adopté.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Adopté. Remarques finales, M. le député de Laurier-Dorion.

**M. Sirros:** Bien, je pense qu'on a fait oeuvre utile, Mme la Présidente. On a... la ministre...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On s'attend à un long discours.

**M. Sirros:** Non, non, ça va, Mme la Présidente. Je suis heureux du travail qu'on a fait. On a eu de bons échanges et on a amélioré la situation d'un certain nombre de personnes. Je soulève tout simplement que ça va mettre en relief le problème qui sera vécu par d'autres par rapport à cette question d'équité qu'on discutait et qu'il reste encore beaucoup de travail à faire dans ce domaine. Alors, merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Mme la députée de Joliette, avez-vous des remarques finales?

**Mme Lespérance:** Non.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mmes les ministres, vous avez des remarques finales?

• (23 heures) •

**Mme Goupil:** Alors, Mme la Présidente, d'abord remercier tous les membres de la commission, vous-même, Mme la Présidente, ainsi que toute l'équipe du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale qui nous accompagne. On a été à même de constater que c'est extrêmement technique. Nos collègues ont été aussi collaborateurs pour essayer de trouver des éléments de solution. Mais c'est un beau projet de loi qui permettra de corriger, ne pas tout corriger, mais c'était demandé, particulièrement certains éléments, et c'est près de 78 000 ménages qui vont bénéficier des modifications législatives que nous venons d'apporter. 78 000 ménages, ce sont des femmes et des hommes qui vont pouvoir améliorer, de façon très modeste, mais qui vont entendre qu'il y a, je dirais, un élément de solidarité à l'égard des personnes qui vivent des situations

très difficiles, et c'est un geste qui va dans la bonne direction. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la ministre déléguée à l'Emploi.

**Mme Maltais:** Je suis encore une fois, Mme la Présidente, épatée de voir la façon dont travaillent les parlementaires dans les commissions, de voir comment on travaille tous et toutes pour l'avancement de la qualité de vie de nos citoyens et citoyennes. Merci, tout le monde; c'est toujours aussi agréable de vivre ces moments-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous remercie au nom de tous les membres pour votre collaboration. Alors, demain, nous aurons... nous continuerons un autre mandat.

Alors, j'ajourne les travaux à demain, après les affaires courantes, c'est-à-dire 11 heures, à la salle Louis-Joseph-Papineau, pour un autre mandat. Alors, bonne nuit.

*(Fin de la séance à 23 h 1)*