



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mercredi 27 avril 2005 — Vol. 38 N° 119

Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi sur
le Commissaire à la santé et au bien-être (1)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mercredi 27 avril 2005 — Vol. 38 N° 119

Table des matières

Remarques préliminaires	1
M. Philippe Couillard	1
Mme Louise Harel	2
Étude détaillée	
Nomination, responsabilités et organisation	4

Autres intervenants

M. Russell Copeman, président

M. Camil Bouchard
Mme Elsie Lefebvre
Mme Solange Charest
Mme Diane Legault
Mme Francine Gaudet
M. Jean-Pierre Paquin
M. Pierre Descoteaux
Mme Yolande James
M. Jacques Chagnon

Le mercredi 27 avril 2005 — Vol. 38 N° 119

**Étude détaillée du projet de loi n° 38 — Loi sur
le Commissaire à la santé et au bien-être (1)**

(Quinze heures quarante-huit minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît, chers collègues. Ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales. Je vous rappelle, suite à l'avis donné au salon bleu, que nous sommes réunis afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 38, Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. Bachand (Arthabaska) va être remplacé par M. Chagnon (Westmount—Saint-Louis); M. Bernard (Rouyn-Noranda—Témiscamingue), par M. Descoteaux (Groulx); M. Girard (Gouin), par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve). Voilà.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la secrétaire. Alors, je vous rappelle, chers collègues, comme je le fais à tous les moments, que l'utilisation des téléphones cellulaires n'est pas permise dans la salle. Alors, en conséquence, c'est évident qu'on va les mettre hors tension ou, à tout le moins, en mode silencieux, quoi que ce soit. Excellent. Ça vaut également pour les autres collaborateurs et collaboratrices ici présents dans la salle.

Remarques préliminaires

Alors, nous débutons l'étude détaillée et comme d'habitude, avec le début d'une étude détaillée en commission parlementaire, il y a la possibilité de faire des remarques préliminaires en une seule intervention, pour un maximum de 20 minutes. Est-ce que quelqu'un désire faire des remarques préliminaires?

M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, la parole est à vous.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je voudrais saluer les collègues de la commission, les remercier d'être avec nous pour ce travail d'examen détaillé du projet de loi n° 38 portant sur la création d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être.

On sait, M. le Président, que nous avons tenu des consultations générales sur la question, ayant reçu 32 mémoires et entendu 26 organismes. Et cette consultation a permis de faire émerger des propositions concrètes qui permettront de bonifier le projet de loi. Nous avons recueilli des suggestions fort pertinentes que nous voulons intégrer au projet de loi, sous forme d'amendements. Même si la presque totalité des groupes se dit favorable à l'idée même d'un Commissaire à la santé et au bien-être, des réserves ont été exprimées quant au projet de loi déposé en décembre 2003.

● (15 h 50) ●

Lors de cette consultation, il ressort certains consensus qui concernent d'abord le mode de nomination du Commissaire, les fonctions et l'organisation du poste, la participation citoyenne et la représentativité des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux.

Donc, si vous me le permettez, M. le Président, j'aimerais prendre quelques minutes pour revenir sur les objectifs et les principaux éléments du projet de loi ainsi que sur les modifications que nous proposons.

On sait que le secteur de la santé et des services sociaux est la première priorité de nos concitoyens et concitoyennes et que des ressources publiques considérables y sont investies, donc en retour il est normal que la population soit bien informée des résultats obtenus et qu'elle soit éclairée sur les grands enjeux, ce qui l'aidera à participer au débat public sur les choix à faire pour assurer la pérennité de notre système public de santé et de services sociaux, un objectif que nous partageons tous des deux côtés de l'Assemblée. Pour rendre ses comptes dans un esprit de transparence, notre gouvernement propose de créer donc le poste de Commissaire à la santé et au bien-être. De l'avis de la presque totalité des groupes entendus en commission, cela constituerait un atout majeur pour l'avenir de notre système public de santé et de services sociaux et en particulier pour l'amélioration de la qualité des services. Nous avons également perçu l'importance accordée à l'indépendance du Commissaire. En effet, cette institution doit posséder une légitimité et une crédibilité importantes pour mener à bien sa mission d'appréciation, de communication et de recommandation nécessaire au rétablissement du lien de confiance entre la population et son système de santé et de services sociaux.

Plusieurs mesures ont été prévues dans le projet de loi, afin que le Commissaire exerce ses fonctions avec rigueur et impartialité telles qu'un pouvoir d'enquête, le recours possible à des experts, la possibilité d'effectuer des consultations publiques, des règles d'éthique et de déontologie, etc. Le projet de loi, tel que déposé en décembre 2003, prévoit que le Commissaire est nommé par le gouvernement et que le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de cette loi. Dans le but d'assurer une plus forte autorité et une plus grande indépendance au Commissaire, nous proposons de modifier son mode de nomination, qu'il soit nommé par le gouvernement mais sur recommandation d'un comité de candidatures. Ce comité de candidatures serait formé de députés de cette commission ainsi que de personnes représentant différents domaines du secteur de la santé et des services sociaux. Dans quelques minutes, nous verrons plus en détail la composition et les fonctions de ce comité.

Le Commissaire se penchera sur les aspects liés à la qualité, l'accessibilité, l'intégration, l'assurabilité, le financement des services de même que sur les questions éthiques concernant la santé et le bien-être, les médicaments et les technologies. Il s'agit des principaux enjeux

mis en lumière par les commissions qui se sont déjà penchées sur les fondements et l'avenir de notre système de santé et de services sociaux, dont la Commission Clair ici, au Québec, à l'automne 2000, et la Commission Romanow à l'automne 2002. Il sera responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension des grands enjeux dans ce domaine. Nous avons constaté cependant que des précisions et des clarifications sont nécessaires quant aux fonctions qui découlent de ces responsabilités et quant à l'organisation de ce poste. Nous proposons de préciser, dans le projet de loi, que le Commissaire évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence. Nous avons également tenu compte des craintes, exprimées par des groupes lors de la consultation générale, concernant la cohabitation entre le rôle de conseiller et celui d'évaluateur. Nous proposons donc de supprimer la fonction du Commissaire qui consiste à donner son avis au ministre des grands enjeux du système de santé et de services sociaux.

Le rôle de cette personne est donc recentré sur celui d'apprécier et d'évaluer les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux et celui d'en faire rapport à la population. De cette façon, nous évitons la cohabitation jugée difficile de ces deux rôles tout en permettant au Commissaire de faire des recommandations et de contribuer, par ces rapports et par les informations qu'il rend publics, à éclairer les autorités concernées par des pistes de solution pouvant être considérées. De plus, afin de renforcer l'importance et la visibilité accordées au volet éthique au sein du bureau du Commissaire, nous proposons qu'un commissaire adjoint à l'éthique soit expressément nommé par le Commissaire. Une autre revendication importante des groupes entendus a été la participation de la population à l'évaluation du système et à la détermination des choix requis pour assurer son... évolution, pardon. Notons que le Commissaire disposera des pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de ses mandats. Il pourra, par exemple, avoir recours à des experts externes afin de lui faire rapport sur un ou plusieurs points précis, effectuer ou faire effectuer des études ou des sondages permettant de documenter une question sur laquelle il doit donner un avis.

Notre volonté, en créant la fonction de Commissaire, est qu'il favorise la tenue de débats éclairés et que ses interventions permettent à tous les citoyens de faire valoir leurs revendications, y compris les citoyens qui ne font pas partie de groupes d'intérêts organisés ou de groupes de pression. Pour s'assurer que le Commissaire demeure à l'écoute de la population, il pourra solliciter des opinions, recevoir et entendre des requêtes et tenir des audiences publiques à tout endroit au Québec. Pour qu'il puisse savoir vraiment ce qui se passe dans notre système de santé et de services sociaux et en témoigner à la population, le Commissaire pourra, comme le Vérificateur général du Québec, conduire des enquêtes et il pourra également demander la collaboration des organismes ou des conseils sous l'autorité du ministre de la Santé et des Services sociaux.

En plus de ces possibilités, plusieurs groupes ont proposé la création d'une instance délibérante de type forum des citoyens pouvant regrouper des citoyens,

des bénévoles, des députés, des experts, des professionnels de la santé et des organismes oeuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux. Tel que demandé, nous entendons proposer l'ajout d'une structure formelle de participation citoyenne directement rattachée au bureau du Commissaire. Ainsi, pour assurer une participation citoyenne et une représentativité des acteurs du domaine de la santé et des services sociaux, nous proposons la création d'un forum de consultation composé de citoyens et de personnes possédant une expertise particulière en relation avec le domaine de la santé et des services sociaux. Ce forum aurait pour mandat de fournir un point de vue de citoyens, d'acteurs et d'experts du domaine de la santé et des services sociaux sur les divers sujets abordés par le Commissaire. Celui-ci aurait donc l'obligation d'inclure, dans ses avis et rapports, le point de vue de ce forum. Il pourrait également le consulter sur des questions particulières, par exemple, pour obtenir un éclairage sur les aspects sociaux et éthiques. Et la durée du mandat des membres serait de trois ans.

Il est important de préciser que le forum de consultation n'éliminera pas la nécessité pour le Commissaire d'effectuer des enquêtes, des sondages ou de tenir des audiences publiques sur les sujets qu'il jugera opportuns en plus d'avoir recours à des experts pour compléter ses avis et rapports. D'ailleurs, la nécessité de recourir à des experts est de plus en plus forte en raison de l'évolution rapide des connaissances dans le domaine de la santé et des services sociaux et l'expertise requise de plus en plus pointue.

Avec cette gamme de moyens, nous croyons que le Commissaire pourra assumer ses responsabilités avec rigueur mais aussi avec la souplesse et la flexibilité qu'elles requièrent, et il pourra décider, selon les préoccupations identifiées, de la meilleure façon d'y répondre. Rappelons que le projet de loi n° 83 également en cours d'adoption devant cette Assemblée prévoit des modifications pour le système de traitement des plaintes qui inclut, entre autres, le rattachement de la Protectrice des usagers au Protecteur du citoyen, organisme rattaché à l'Assemblée nationale.

Voilà donc, M. le Président. La création d'un poste de Commissaire à la santé et au bien-être constitue une étape importante d'une démarche plus vaste visant à améliorer la qualité des services de santé et des services sociaux. Avec les amendements proposés, les dispositions législatives qui seront soumises à l'approbation de l'Assemblée permettront de doter la population du Québec d'un Commissaire à la santé et au bien-être crédible qui réponde au besoin d'une plus grande transparence du système de santé et de services sociaux et bien sûr des actions gouvernementales et qui permette également une plus grande interaction avec la population, en regard des enjeux qui concernent sa santé et son bien-être. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. Alors, M. le Président, je veux d'abord remercier le ministre

des propositions d'amendement qu'il nous a fait parvenir en fait, je crois, à tous les membres de la commission parlementaire. Alors, nous aurons donc la possibilité d'avoir une vue d'ensemble des amendements qu'il entend faire adopter.

Cependant, M. le Président, je voudrais rappeler que six mois ne s'étaient pas écoulés depuis l'arrivée du nouveau gouvernement qu'il abandonnait déjà un engagement majeur que l'on retrouvait dans la plateforme électorale du Parti libéral. M. le Président. En avons-nous entendu parler, de cet engagement, ici même, à l'Assemblée, notamment par le député de Châteauguay qui utilisait toutes les occasions qui étaient à sa disposition pour rappeler la nécessité d'une plus grande imputabilité du gouvernement à l'égard des citoyens, et des administrateurs du réseau également à l'égard des citoyens?

Alors l'engagement, je vous le rappelle, M. le Président, est contenu dans la plateforme électorale du Parti libéral intitulée *Partenaires pour la santé*, et il se lisait ainsi: «...il nous faut offrir une protection, une garantie pour que les droits à la santé, incluant un droit à des soins sans délais indus, puissent être reconnus.» Faut-il le rappeler, que les listes d'attente hors délai médicalement acceptable font état d'un peu plus de 47 000 de nos concitoyens qui sont en attente d'une intervention chirurgicale hors des délais médicalement acceptables.

Alors, la plateforme du Parti libéral, durant la campagne électorale, prenait donc l'engagement d'offrir «une garantie pour que les droits à la santé, incluant un droit à des soins sans délais indus, puissent être reconnus. Pour que l'on puisse également détenir des éléments permettant d'observer et d'évaluer la performance et les résultats de notre système de santé et de services sociaux.»

«Un gouvernement du Parti libéral du Québec, afin d'assurer l'application de la charte des droits et responsabilités du patient, établira le mandat du Commissaire à la santé et lui donnera l'indépendance et les outils requis pour assurer une pleine défense des droits des citoyens au sein du réseau de la santé et des services sociaux.»

• (16 heures) •

«L'établissement du mandat du Commissaire à la santé impliquera notamment qu'il recevra et examinera les plaintes des usagers en regard de tous les droits qui leur sont garantis par la charte, incluant le respect des délais d'accès.»

Deuxièmement, «il disposera de moyens, de l'autorité morale suffisante pour implanter concrètement une culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement des services. [...] Il fera rapport à la population chaque année, par le biais de l'Assemblée nationale, sur la performance du système et sur l'utilisation des sommes consacrées à la santé. Il agira en totale indépendance du gouvernement», et ainsi de suite. Alors, vous comprenez bien, M. le Président, la déception qui a suivi le dépôt du projet de loi n° 38 dont nous étudierons... dont nous ferons l'examen, plutôt, article par article dans cette commission. Je dirais que, parmi les 32 mémoires présentés en commission parlementaire, lors de la consultation, certainement, M. le Président, 90 % de ces mémoires ont fait état de la très grande déception devant l'abandon, par le gouvernement et le ministre de la Santé, d'un engagement fait à la

population en campagne électorale. Je crois de mémoire que 30 sur 32 de ces présentations faites en commission ont fait état d'un recul jugé inacceptable.

Faut-il citer également, M. le Président, les éditoriaux, que ce soit dans les quotidiens tels *La Presse* ou le journal *Le Devoir*, qui ont fait état de cette promesse rompue. Je cite le journal *Le Devoir*, l'éditorialiste Jean-Robert Sansfaçon qui écrivait: «Or, force est de constater que le ministre et le gouvernement viennent de négocier un virage radical par rapport au programme. Exit la charte des droits, dont il n'est plus question dans [le projet de loi], qui ne porte désormais que sur la création d'un poste de commissaire. Quant à ce dernier, il n'aura pas à faire appliquer quoi que ce soit, encore moins à voir au redressement des torts des uns ou des autres, pas plus qu'il ne relèvera de l'Assemblée nationale.» La même chose, M. le Président, dite autrement mais par l'éditorialiste du journal *La Presse* et qui disait ceci: «S'il — en référant au ministre; s'il — souhaite que cette mesure ait un impact réel sur le débat public et sur le réseau de la santé, [le ministre] doit absolument trouver le moyen [...] de soustraire le Commissaire de l'influence du gouvernement», et ainsi de suite. En fait, la presse est abondante pour faire état de la déception de l'opinion publique en cette matière.

Alors, il est bien évident, M. le Président, que cela constitue sans doute la première promesse rompue du gouvernement libéral en matière de santé, puisque le projet de loi a été déposé en novembre 2003, nous en sommes une année et demie plus tard, en avril 2005. Et pourtant, dès juillet 2003, à l'été 2003, lors de l'étude des crédits, l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux réitérait l'engagement de son gouvernement pris en campagne électorale et il disait ceci, je le cite — 8 juillet 2003: «Ce Commissaire nommé par l'Assemblée nationale, et donc indépendant du gouvernement, disposera de l'autorité morale requise pour promouvoir l'implantation d'une véritable culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement des services. Il aura — ajoutait le ministre — le mandat de conseiller le gouvernement sur les choix à faire pour assurer l'évolution continue, cohérente et durable du système québécois de santé et de services sociaux, de même que sur la façon de contenir la croissance de l'enveloppe budgétaire consacrée à ce portefeuille. Ce sera un gage de transparence et une façon de dépolitiser autant que possible la gestion de notre système de santé et de services sociaux.» Fin de la citation. C'est donc dire que le ministre se prive de ce gage de transparence dont il parlait et de cet outil de dépolitisation dont il faisait mention en juillet 2003.

Et il ajoutait d'ailleurs, toujours lors de l'étude des crédits de 2003, et je le cite: «Je pense que [...] ça, c'est la grande politique, avec un grand P.» Est-ce que, M. le Président, il en est maintenant à la petite politique avec un petit p? Mais il disait: Je pense que c'est ça, la grande politique avec un grand P. «Les orientations et l'imputabilité finales, ça demeure à l'écu, puis il n'est pas question de changer ça. Il n'en demeure pas moins qu'il est important d'établir une sorte d'organisme que la population sait ne pas être teinté par des considérations politiques...»

Alors, là, M. le Président, quand on pense aux amendements dont le ministre vient de nous parler, alors

qu'il y aura une consultation d'une commission parlementaire où on sait que le gouvernement détient la majorité et une consultation à l'extérieur dont on ne connaît pas encore les intervenants, là on voit, M. le Président, on voit très, très bien le virage dont parlent les éditorialistes, mais ce glissement qui, de la politique du grand P, nous amène à une politique du petit p.

Alors, voilà, M. le Président, quelques remarques préliminaires. Nous aurons l'occasion d'en reparler tout au cours de l'étude de ce projet de loi.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que ce sont remarques préliminaires avec un petit p ou un grand P?

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): C'est compliqué, la langue française. Est-ce qu'il y a d'autres députés qui désirent, à ce moment-ci, faire des remarques préliminaires? Je n'en vois pas. Est-ce qu'il y a des motions préliminaires à ce stade-ci? Ça n'a pas l'air.

Étude détaillée

Nomination, responsabilités et organisation

Est-ce que nous pouvons mettre sous étude l'article 1 du projet de loi? M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, je crois que vous avez quelque chose à nous dire là-dessus.

M. Couillard: Oui, M. le Président. Alors, l'article 1, tel que déposé initialement, se lisait de la façon suivante: «Le gouvernement nomme un commissaire à la santé et au bien-être.» On ajoute l'amendement suivant, je crois que vous pouvez suivre les amendements à mesure, vous les avez. Alors, l'amendement maintenant transforme l'article de la façon suivante: «Le gouvernement nomme un commissaire à la santé et au bien-être conformément aux dispositions de l'article 3.4.» On verra plus tard. Il s'agit des modalités de nomination et de ce comité de nomination dont je parlais dans les remarques d'introduction.

Le Président (M. Copeman): Alors, il faut disposer, dans un premier temps, disposer de l'amendement. Alors, est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement proposé par le ministre?

Mme Harel: Alors, M. le Président...

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

Mme Harel: ...je pense que nous aurons à suspendre l'article 1... l'amendement, plutôt, à l'article 1 de façon à ce que nous connaissions les dispositions de l'article 3.4. À défaut de quoi, M. le Président, nous voterions sur une proposition du ministre sans la connaître.

M. Couillard: ...l'article au complet à ce moment-là?

Le Président (M. Copeman): Exact. Il faut, dans un premier temps, évidemment suspendre l'étude

de l'amendement puis par la suite suspendre l'étude de l'article 1 dans son ensemble. Alors, nous les considérons suspendus. On procède à l'article 2.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Article 2:

«Aux fins d'améliorer la santé et le bien-être de la population, le Commissaire est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

«Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, de l'assurabilité et du financement des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.»

Donc, il s'agit de faire ressortir quelles sont les responsabilités du Commissaire. Et on voit donc que la fonction conseil — on en parlera plus tard dans les amendements — se trouve éliminée. Il s'agit d'une fonction d'appréciation de l'ensemble du système de santé et de services sociaux.

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

Mme Harel: Oui. Alors, M. le Président, nous comprenons que l'article 2 introduit les balises, hein, à l'intérieur desquelles le Commissaire à la santé et au bien-être devrait exercer son mandat. Est-ce que c'est bien le cas?

M. Couillard: Oui. Je crois, M. le Président, qu'on peut résumer l'article de cette façon. Il s'agit de décrire les responsabilités et il s'agissait pour nous de faire ressortir la dimension d'ensemble de cette responsabilité macroscopique, si on veut, sur le système de santé et de services sociaux et de préciser également les principaux champs dans lesquels ces responsabilités devront s'exercer.

• (16 h 10) •

Mme Harel: Alors, M. le Président, puisqu'il s'agit en fait d'établir, particulièrement au deuxième paragraphe, là, des dimensions d'ensemble à l'intérieur desquelles le Commissaire va exercer son mandat, peut-on savoir qu'est-ce que l'assurabilité vient faire là-dedans?

M. Couillard: Bien, il s'agit, par exemple, compte tenu des nouvelles technologies qui peuvent apparaître au cours des prochaines années, qu'on ne peut actuellement pas percevoir. Je vais donner un exemple contemporain. J'ai été questionné récemment sur l'assurabilité des techniques de reproduction et de fertilisation in vitro et autres, et on a vu quels étaient mes commentaires. Il ne s'agissait pas pour moi à ce moment de recommander l'extension du panier de services, mais il pourrait s'avérer que, le Commissaire à la santé, sur des considérations éthiques, des considérations sociétales, après la consultation du forum, que la population nous recommande de considérer son inclusion au panier de services. Et donc l'assurabilité va autant du côté d'inclure de nouveaux services qu'éventuellement transférer

l'assurabilité de certains services, qui ne sont plus indiqués ou plus nécessaires, plus valides sur le plan scientifique, dans d'autres domaines du système de santé.

Mme Harel: Alors, c'est donc dire, M. le Président, que, si le terme assurabilité est introduit, cela pourrait à la fois s'interpréter comme exerçant une responsabilité en regard des nouveaux services assurés, mais ça peut être aussi interprété comme exerçant sa responsabilité à l'égard de la désassurance de services.

Alors, je voudrais vous rappeler que cela avait été fortement critiqué à l'occasion de la présentation des mémoires en commission parlementaire, où l'arrivée, si vous voulez, de ce terme, «assurabilité», a fait peur à beaucoup de monde, beaucoup de monde. On sait, M. le Président, que formellement le Québec ne peut pas compter sur l'introduction, dans sa loi générale de santé et des services sociaux, sur les cinq principes généraux de la loi fédérale. Et le ministre, en réponse à des questions que je lui avais posées, mentionnait que les principes généraux de la loi fédérale, à savoir accessibilité, universalité, caractère public des services, intégralité également — il en a été question dernièrement, comme le ministre le sait, à l'occasion du congrès de l'Association médicale canadienne, je crois...

M. Couillard: ...transférabilité.

Mme Harel: ...vous avez raison, c'est la transférabilité. Alors, quoi qu'il en soit, tous, je pense, ont mentionné que le temps était venu d'introduire, dans la loi québécoise, dans la loi générale de la santé et des services sociaux, ces principes sur lesquels repose le système québécois.

Alors, il s'agit de valeurs fondamentales, M. le Président, et je crois qu'il ne serait pas souhaitable que ces valeurs fondamentales soient subordonnées au bon vouloir du gouvernement fédéral. On le sait que les gouvernements, à la Chambre des communes d'Ottawa, peuvent changer, des négociations peuvent avoir lieu pour retirer ses principes fondamentaux, ou encore des élections peuvent amener des partis politiques, un parti politique particulièrement, là, un parti politique qui ne souhaiterait pas maintenir ces principes dans la loi fédérale, alors, étant donné cette perspective qui s'avère plausible — je ne dis pas probable, mais je dis plausible — étant donné cette hypothèse plausible, M. le Président, il serait certainement prudent d'introduire les principes de la loi fédérale. On pourrait discuter notamment de la transférabilité. Et je crois que c'est un des principes qui n'a pas encore reçu application, quels que soient les gouvernements qui se sont succédé à Québec, mais je crois qu'il serait extrêmement prudent d'introduire ces principes qui vont encadrer l'exercice des responsabilités par le Commissaire à la santé.

Je m'inquiète du fait qu'on ait introduit l'assurabilité — ce n'est pas un principe, l'assurabilité, c'est un moyen — alors que le paragraphe se lit comme suit, parlant du Commissaire:

«Il exerce ses responsabilités, notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration — ça, il faudrait voir qu'est-ce que ça signifie, de l'intégration — de l'assurabilité et du financement des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.»

C'est comme si on avait fait une sorte de définition où on retrouve des éléments très disparates, des éléments qui ne sont pas de même nature. Alors, je pense, M. le Président, qu'il va y avoir lieu de travailler très fort sur ce deuxième paragraphe de l'article 2.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Je vous rappelle, tous et chacun: ça fait quelque temps que nous n'avons pas procédé à l'étude détaillée d'un projet de loi, mais il s'agit des alinéas, hein? Ce n'est pas des paragraphes. La distinction est bien subtile mais importante pendant nos discussions.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Exact. Paragraphe, un chiffre ou une lettre, les alinéas. Parce que je perçois la possibilité de travailler ensemble, longtemps, sur ce projet de loi, je pense qu'il est important de clarifier les termes au début du processus.

M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, vous avez quelque chose à dire.

M. Couillard: Oui. Je sens, M. le Président, qu'on va passer à la vitesse petit v, pour rester dans l'alphabet. Écoutez, dans cet alinéa — non pas paragraphe, mais alinéa — il faut remarquer la présence du mot «notamment», donc les responsabilités peuvent déborder ce qui est inscrit, premièrement; deuxièmement, le rôle du Commissaire n'est pas un rôle de décision. Le Commissaire ne décide pas d'assurer ou de ne pas assurer les services, il fait des commentaires répétés, annuels, sur le panier de services. Et d'ailleurs je vais référer les collègues de l'Assemblée à la Commission Clair, à la recommandation 23, qui se lisait de la façon suivante: Recommander de mettre en place un mécanisme de révision permanent du panier de services tenant compte de l'opinion des citoyens.

Alors, il s'agit ici de se doter d'un mécanisme par lequel on fait cette appréciation, mais encore une fois il n'y a aucun rôle décisionnel dans ce que fait le Commissaire, et il peut fort bien décider de nous dire, par exemple, des deux côtés — la députée d'Hochelaga-Maisonneuve a bien raison — que, certains services de type esthétique, par exemple, on pourrait questionner l'assurabilité, mais que par ailleurs, des services tels que la fertilisation in vitro ou ce qui pourrait se développer au cours des prochaines années pour différentes raisons éthiques ou l'opinion des citoyens, on devrait considérer. Et finalement c'est l'élu, c'est le gouvernement qui prend la décision de le faire ou de ne pas le faire. Je pense qu'il faut revenir là-dessus.

Et finalement, sur la question de la loi fédérale, il faut rappeler — et la députée l'a mentionné — que la loi fédérale ne garantit pas en soi l'assurabilité des services. On est d'accord là-dessus. Par exemple, il y a beaucoup de choses qui sont assurables au palier du gouvernement provincial qui ne sont pas classiquement reconnues dans le panier de services de la loi fédérale. Le meilleur exemple de ça, c'est tous les soins à domicile et ce qu'on fait en maintien à domicile. L'hébergement, par exemple, c'est un autre élément qui n'est pas assurable au sens strict de la Loi canadienne sur la santé. C'est par consensus et développement progressif du panier de services que les différentes juridictions, au Canada, ont agrandi ce panier-là.

Alors, je pense qu'il est sain de nous doter d'un mécanisme, permanent au moins, d'examen de ces questions, et, je pense, il ne faut pas faire preuve de fermeture à l'idée même de pouvoir discuter de cette question. Il faut que ça puisse faire partie du débat public, et le rôle du Commissaire est de l'introduire dans le débat, d'un côté ou de l'autre. Et par la suite c'est l'élu, c'est celui ou celle qui est au gouvernement qui prend la décision et qui en est imputable.

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

• (16 h 20) •

M. Bouchard (Vachon): Article 2, M. le Président, premier alinéa, il me semble que, lorsqu'on lit ce premier alinéa, on définit le rôle du Commissaire à deux niveaux: premièrement, en fonction du système des services de santé et des services sociaux, et on dit à cet égard que le Commissaire devra tenir compte de l'interaction entre les diverses composantes du système; dans la deuxième partie, on se retrouve à un niveau assez différent où le Commissaire est maintenant tenu de fournir à la population, au gouvernement un certain nombre d'informations nécessaires à la compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. Donc, on dépasse, à cet égard-là, M. le Président, très largement une fonction d'appréciation, d'évaluation, de surveillance ou de suivi du système lui-même. On est rendus plutôt dans des considérations qui pourraient nous amener facilement dans des enjeux, par exemple, de nature épidémiologique, de nature de santé publique, des grands déterminants de la santé, etc.

Et je me rappelle fort bien, lorsque nous avons reçu les mémoires et que nous avons eu des discussions en séance, M. le Président, que ça posait un problème parce que certains groupes s'inquiétaient du fait qu'il pouvait y avoir une redondance, un recoupement des fonctions du Commissaire avec les fonctions du directeur de la santé publique. C'est comme si quelque part on était comme ambivalets vis-à-vis de la mission du Commissaire. Et la question se traduit dans des termes très concrets, là, et je vois que le ministre me regarde avec un air à la fois curieux, amusé et désormais alerte...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bouchard (Vachon): Mais prenons un exemple, et M. le ministre de la Santé a apprécié, je pense, le premier bulletin de santé qui a été émis par le directeur de la santé publique il y a trois semaines. Et — super intéressant — le problème qui se pose, la question qui se pose en rapport avec cette deuxième partie du premier alinéa de l'article 2, c'est: Qui va écrire désormais le bulletin de santé? Autrement dit, à qui revient la responsabilité, dans l'ensemble, là, des responsabilités en matière de santé, de porter à l'attention de la population et à l'attention du gouvernement les informations nécessaires pour que ceux-ci soient en mesure de mieux comprendre la nature des grands enjeux en ce qui concerne la santé?

Il me semble en tous les cas que quelque part, si on touche à cela, il doit y avoir un air de compatibilité avec la nouvelle loi n° 83. Est-ce qu'on a prévu de changer les fonctions et la mission du directeur de la

santé publique. Il me semble que la question se pose pertinemment.

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

M. Couillard: M. le Président, à titre de collègue universitaire de mon collègue, j'apprécie la capacité qu'il a de pousser la discussion dans des niveaux de détail, d'analyse importants et je l'en félicite. C'est très intéressant, cette discussion. Il manquerait presque un feu de foyer au coin de la pièce, pour nous agrémenter dans cette ambiance de discussion...

M. Bouchard (Vachon): ...bavette du feu.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Non, pas à la bavette, à l'âtre lui-même, hein, qui donne cet aspect convivial que nous recherchons dans notre travail. Alors, nous revenons à la question.

Il ne s'agit pas de contradiction. Le directeur de la santé publique est celui qui publie le rapport sur l'état de santé de la population. En fait, c'est le ministre qui le publie, mais il est préparé et rédigé par le directeur de la santé publique, et c'est lui qui conseille le ministre et le gouvernement — pas juste le ministre, le gouvernement également — sur tous les enjeux de santé publique. Vous savez qu'il y a un article, par exemple, dans la Loi de santé publique, dont je ne me souviens jamais le numéro — je pense, c'est 54 ou 56; d'une fois à l'autre, j'oublie — mais qui donne au ministre de la Santé et des Services sociaux le mandat de surveillance transversale du gouvernement pour les différents projets, comme par exemple, le ministre de l'Agriculture aurait ou le ministre de l'Environnement, et qui l'amène à intervenir sous les conseils du directeur de la santé publique. Et c'est la raison pour laquelle on a retiré la fonction conseil de façon à ce que — moi, j'avais apprécié très bien ce que le député de Vachon vient de dire — lorsque les groupes sont venus... parce qu'ils ont très bien identifié ce possible chevauchement entre les rôles de conseil et les rôles d'appréciation. C'est pour ça qu'on a voulu essentiellement limiter et cantonner le Commissaire dans ce rôle d'appréciation.

Maintenant, lorsqu'on parle des grands enjeux, effectivement prenons l'exemple du bulletin annuel sur l'état de santé de la population et supposons, ce qui est le cas, que le Commissaire nous... pardon, le directeur de la santé publique attire l'attention de la population sur l'émergence des grandes maladies chroniques telles que le diabète, par exemple, ou une maladie cardiovasculaire, ou ce genre de problème qui devient de plus en plus répandu. Le rôle du Commissaire sera de voir si les choix prioritaires, par exemple les choix d'organisation et les choix d'investissement du gouvernement, reflètent le constat du directeur de la santé publique et les conseils que celui-ci a donnés au gouvernement. Et ça, ce peut être très intéressant. Ça va figurer dans le rapport du Commissaire; l'exemple également des autres déterminants, parce que je pense que ce qui a avec raison beaucoup intéressé le député de Vachon dans le rapport sur l'état de santé, c'est toute l'attention donnée aux déterminants de la santé.

Je pense qu'il va être d'accord avec moi pour dire qu'il y a une excellente répartition entre ce qui est purement santé et soins et également tout l'aspect des déterminants de la santé, qui sont très importants. Donc, moi, je ne vois pas de contradiction, ici, entre les deux rôles. Il n'est pas nécessaire de réécrire le mandat du directeur national de la santé publique. Les rôles sont très bien définis, et je pense qu'en fait ils sont complémentaires.

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

M. Bouchard (Vachon): Bien, M. le Président, je pense que le ministre parle mieux qu'il n'écrit sa loi, parce qu'il vient de me dire quelque chose d'extrêmement important, il vient de dire que dans le fond le deuxième segment de ce premier alinéa de l'article 2 devrait se lire comme suit: de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises ou prises par le gouvernement en fonction des grands enjeux dans le domaine de la santé. Parce que finalement ce à quoi a fait référence le ministre, c'est: le directeur de la santé publique fait un état de la situation. Il nous dit, par exemple: Tels, tels, tels problèmes sont prévalants dans la population, mais ils ne sont pas prévalants de façon égale entre les groupes sociaux, par exemple, etc., et dirige notre attention vers, par exemple, les déterminants économiques de la santé, et nous dit quelque part qu'il y a un lien entre la lutte à la pauvreté et la santé de la population, puis invite le gouvernement donc à intervenir à propos de ces grands déterminants.

Ce que le ministre vient de nous dire, c'est que le Commissaire pourrait apprécier a posteriori, à la lecture des dispositions prises par le gouvernement ou des programmes mis en oeuvre par le gouvernement, pourrait apprécier non pas les enjeux globaux mais plutôt la façon dont le gouvernement réagit ou agit à l'égard de ces grands enjeux. Je pense que le ministre a apporté une nuance extrêmement importante qui va l'aider à décortiquer, de façon un peu plus précise, les rôles de l'un et de l'autre, là.

M. Couillard: Oui, c'est une suggestion intéressante. Cependant, il s'agit de relire la partie de l'alinéa en question: «et de fournir [...] à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux.» Donc quels sont ces enjeux? Les grandes priorités telles que reflétées dans le bulletin national sur l'état de santé de la population, mais un autre grand enjeu, c'est toute la question du financement et de la pérennité économique du système de santé et de services sociaux.

Donc, dans son rapport, le Commissaire doit apporter un éclairage qui permette aux citoyens, à la lecture du rapport, de prendre conscience de cet enjeu et de voir à quel point les actions et les décisions posées par le gouvernement sont de nature à préserver cette pérennité et la question économique ou la question de la viabilité financière du réseau. Il n'y a pas que les données de santé publique, il y a également d'autres enjeux, les enjeux éthiques notamment, toute l'introduction des nouvelles technologies, les médicaments. Il y a énormément de questions qui reflètent les enjeux.

Les grands enjeux du système de santé finalement, si on les résume, du système de santé lui-même, là, c'est le changement démographique, les médicaments, les technologies avec leur influence sur le panier de services et la viabilité financière du système de santé lui-même. À cela s'ajoutent également les enjeux plus transversaux, gouvernementaux tels que reflétés dans ce qu'on appelle les déterminants sociaux de la santé, croissance des enfants. Là, je ne crois pas que ce soit essentiel de préciser ça. Il me semble qu'à la lecture du rapport telle que balisée ici, forcément cette compréhension va y être. Parce que le Commissaire a comme mission de favoriser la compréhension par la population des enjeux, donc il va certainement commenter ces enjeux en regard des actions posées.

Ce que dit le député est exact, et ça rejoint ce que j'ai dit également, et je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'alourdir le texte pour arriver à cette conclusion-là, parce qu'automatiquement c'est de cette façon que le Commissaire va rédiger son rapport.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, moi, je prévois des négociations entre le directeur de la santé publique et le Commissaire qui vont être aussi longues et aussi improductives que celles entre le fédéral et le Québec. Il y a...

M. Couillard: Attention.

Des voix: Ha, ha, ha!

● (16 h 30) ●

M. Bouchard (Vachon): ...dans la réponse du ministre, encore une fois il réintroduit, dans sa réponse, la notion de système quand il me répond en commentant la deuxième partie de l'alinéa. La deuxième partie de l'alinéa ne porte pas sur le système, la deuxième partie de l'alinéa porte sur le domaine de la santé et des services sociaux. C'est beaucoup, beaucoup, beaucoup plus large que le système. Et les exemples que le ministre nous apporte concernent le premier segment de cet alinéa.

Moi, je réitère, M. le Président, que, si on veut donner au Commissaire une fonction dans laquelle... Ce serait intelligent qu'il ait ce regard plus global sur le domaine de la santé, mais, si on veut qu'il soit en concordance et en complémentarité avec le directeur de la santé publique, il me semble que, dans son rôle d'appréciateur de comment le ministère joue son rôle en regard de la santé et du bien-être, en regard de ce rôle d'appréciateur, il me semble qu'il devrait davantage émettre des opinions sur les actions qui sont posées par le gouvernement en fonction de ces grands domaines qu'on peut réitérer, par exemple, les déterminants de la santé, etc., plutôt que sur ce que pourrait faire au préalable, en amont, le directeur de la santé publique qui, lui, est chargé de faire état de ces grandes dimensions et de faire état des dimensions, et des liens, et des impacts de ces dimensions sur la santé de la population. Autrement dit, le directeur de la santé publique, selon ma compréhension, M. le Président, avise le ministre, à travers ses avis, que le ministre assume ensuite, avise le ministre sur les impacts des conditions dans lesquelles se retrouve la population et qui pourraient être une menace ou un atout du côté de la

santé et du bien-être et il donne au ministre des avis, des conseils sur ce qu'il devrait pouvoir entreprendre avec son gouvernement, pour atténuer les effets délétères d'un certain nombre de conditions dans l'environnement et pour amplifier les effets plutôt positifs de cet environnement-là. Ça, c'est la fonction de la Direction de la santé publique.

Le Commissaire, lui, il doit juger du suivi que fait le gouvernement à propos de ces conseils et avis qu'a donnés le directeur de la santé publique. Il ne doit pas les réitérer puis il ne doit pas non plus refaire l'analyse épidémiologique ou étiologique des états de maladies de la population. Ça va être difficile de décorifier ces deux missions-là si ce n'est pas plus clair que ça dans l'article 2. Je suis sûr de ça.

M. Couillard: Bien, M. le Président, évidemment la gens de santé publique ont été consultés dans l'élaboration du projet de loi, incluant le directeur de santé publique. Il a été impliqué, là. Il est au courant de l'article. Il l'a discuté avec nous de sa rédaction. Alors, les gens de santé publique sont très confortables et, eux, ils ne voient pas de chevauchement, là. Et encore une fois, si on informe la population de façon à leur fournir une compréhension des grands enjeux, clairement il va falloir que le Commissaire mette en rapport les actions gouvernementales et ses enjeux. Ça ne peut pas être autrement.

Il ne peut pas parler, par exemple, des priorités de santé publique telles que définies dans le rapport sur l'état de santé de la population; il ne peut pas parler des défis du financement sans faire un parallèle avec ce qu'il a observé sur le terrain; il ne peut pas parler des déterminants de la santé sans faire un parallèle avec ce qu'il observe comme bilan gouvernemental à ce sujet pour l'année qui vient de s'écouler. Ça me paraît, là, évident que ça va se produire comme ça, là. Et je ne vois pas la nécessité d'alourdir le texte pour arriver. Je comprends la finalité de ce que souhaite le député de Vachon, mais je ne vois la nécessité d'alourdir le texte pour arriver à ce résultat-là qui d'après moi est inévitable compte tenu de la façon dont l'alinéa est rédigé.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, je ne suis vraiment pas un partisan de l'alourdissement des textes, là. Au contraire, j'aime beaucoup la concision, la clarté, mais je ne comprends pas qu'un esprit rationnel ne puisse pas voir le déséquilibre entre les deux portions de l'alinéa.

Regardez. Dans la première portion, on parle: la mission du Commissaire est fonction des résultats; quels sont les résultats qu'il constate, et il doit les analyser de façon systémique, en interaction dans le réseau de la santé et des services sociaux; quels sont les résultats qu'il constate. Dans la deuxième portion, la notion de résultats, la notion de suivi des actions qui sont mises en oeuvre en regard des grands enjeux du domaine de la santé n'est plus là. Elle n'est pas là, et à mon avis c'est là qu'on a un problème.

Puis je demande peut-être au ministre qu'il y réfléchisse davantage et qu'il puisse retourner à ses partenaires du ministère pour voir s'il n'y a pas là un problème qu'il n'aurait pas par hasard, là, laissé passer, dans le sens où: alors que le directeur de la santé

publique dit: Voici l'état de santé de la population, voici les déterminants qui affectent cet état de santé, voici des actions que l'on pourrait entreprendre de façon préventive, pour pouvoir arriver à éviter les impacts délétères de l'environnement, que le Commissaire ne soit pas tenu, lui, de dire quelques temps après: Eh bien, les actions qui ont été entreprises sont conformes ou non conformes à ce que le directeur de la santé publique conseillait au gouvernement, et le gouvernement s'en explique bien ou s'en explique mal. Il me semble que, dans la fonction du Commissaire, c'est comme ça que ça devrait se présenter.

M. Couillard: Bien, je me demande si on ne créerait pas encore plus de controverse et de confusion parce que justement un des rôles du directeur de la santé publique, c'est justement de conseiller le gouvernement sur ses actions en regard des problèmes de santé publique, alors il n'est pas nécessaire de faire une duplication des deux.

Mais, moi, je crois toujours que le mandat, tel que rédigé, le rapport, tel qu'il va s'ensuivre, va arriver exactement, exactement aux objectifs qu'avec raison le député de Vachon poursuit. On ne peut pas informer la population des grands enjeux et des résultats atteints par le système de santé, d'une part, et, d'autre part, sans faire une adéquation entre les actions posées, les décisions gouvernementales et ces grands enjeux là. Ça, il y aurait une incapacité. À moins que le député veuille suggérer un amendement, là, ce qu'il a tout à fait loisir de faire, je ne vois pas la nécessité de changer le texte, à moins qu'il nous convainque qu'un amendement peut répondre mieux, sans alourdir le texte ni y ajouter en confusion. S'il pense qu'un amendement peut aider, bien on est disposés à l'étudier.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, avant de déposer un amendement, je veux tout simplement m'assurer, là — puis je ne suis pas en train d'essayer de harceler le ministre avec ça, là — mais comme c'est la définition même de ce que doit éventuellement faire le Commissaire tous les jours, là, c'est important qu'on en discute correctement. Et j'allais proposer au ministre... J'ai comme l'impression que le ministre entend mal ce que je lui dis, et peut-être que le mieux, c'est qu'il me répète ce qu'il comprend de qu'est-ce que je lui dis. Je ne parle pas du fait que le Commissaire devrait proposer au gouvernement des actions à entreprendre, je parle du fait que le Commissaire devrait assurer un suivi à propos des actions que le gouvernement aura entreprises ou n'aura pas entreprises en vertu des actions qui lui auront été proposées par le directeur de la santé publique.

Dans la dernière réponse du ministre, il me fait dire que je lui demande de proposer un amendement à l'effet que le Commissaire soit tenu de proposer des actions en vertu des grands enjeux. Ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça, l'idée, c'est plutôt de respecter, M. le Président, la philosophie même qui inspire la première portion de l'alinéa un de l'article 2, à savoir que le Commissaire est là pour rendre compte des résultats. Et il rend compte des résultats à deux niveaux: il rend compte des résultats au niveau du système de santé et des services sociaux, tout en le faisant de façon

intelligente, c'est-à-dire de façon systémique et tenant compte des interactions entre les parties du système; la deuxième portion devrait refléter mais à un autre niveau, c'est-à-dire dans le domaine plus général de la santé, en dehors du système de soins et de prévention des services, il devrait pouvoir quelque part rendre compte des résultats des actions gouvernementales vis-à-vis des grands enjeux de types épidémiologiques, environnementaux, etc., qui affectent la santé et le bien-être de la population. C'est une question d'équilibre entre les deux termes et c'est une question en même temps de spécification, de telle sorte à ce que le Commissaire et le directeur de la santé publique ne se pilent pas sur les pieds lorsqu'ils dansent le tango.

M. Couillard: En général, ce n'est pas sur ses propres pieds qu'on pile quand on essaie de danser le tango, heureusement. Mais c'est assez compliqué, hein, le tango argentin puis les autres. Moi, je viens tout mélangé là-dedans...

Une voix: Moi aussi.

M. Couillard: ...assez compliqué.

M. Bouchard (Vachon): Celui de la rue Saint-Laurent que vous avez appris.

M. Couillard: Je vais rassurer le député de Vachon. Je comprends très bien l'argument qu'il développe avec éloquence. Je le comprends très bien, l'argument qu'il développe, mais je ne vois pas qu'est-ce qui empêche le Commissaire de répondre à ces objectifs avec la rédaction actuelle de l'alinéa.

M. Bouchard (Vachon): Je proposerais un amendement éventuellement, M. le Président.

Mme Harel: M. le Président.

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

• (16 h 40) •

Mme Harel: Alors, me permettez-vous de proposer au ministre de définir les termes. Par exemple, dans le premier alinéa de l'article 2, on retrouve l'expression «les éléments nécessaires». C'est à l'avant-dernière ligne, là.

Alors, on peut lire: «de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans le domaine de la santé...» Alors, «fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires», qu'est-ce que le ministre conçoit comme étant les éléments nécessaires pour permettre cette compréhension globale?

M. Couillard: Bien, M. le Président, exactement ce que le député de Vachon vient de dire: les éléments nécessaires qui permettent la compréhension des enjeux, c'est d'abord de les exposer, de les nommer et ensuite de faire l'adéquation entre les décisions gouvernementales et ces grands enjeux là. Par exemple, si on prend la question du financement et l'éternel dilemme de la croissance des coûts de santé par rapport

à la croissance des revenus et de l'économie, est-ce que les choix budgétaires du gouvernement et les allocations budgétaires faites à l'intérieur du ministère de la Santé et des Services sociaux sont de nature à stabiliser la situation ou au contraire accentuer la difficulté à gérer et à protéger le système de santé et de services sociaux?

Santé publique, même chose. Est-ce que les éléments donnés dans le rapport annuel sur l'état de santé de la population sont en relation avec les actions et les choix prioritaires du gouvernement? Justement, la question des éléments nécessaires est une façon de répondre à l'objectif très louable et qu'on partage, le député de Vachon, les éléments de compréhension étant, d'une part, la description des enjeux en question et, d'autre part, l'adéquation entre ces enjeux et les actions posées par le gouvernement et évidemment des questions d'ordre éthique qui s'y rattachent, raison pour laquelle il y a un commissaire adjoint à l'éthique qui plus tard est introduit dans le projet de loi.

Mme Harel: M. le Président, je comprends, par la réponse du ministre, qu'il s'agit donc d'une connotation idéologique, parce que fournir les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux, ce pourrait donc être, par exemple, la privatisation du système de santé et des services sociaux. Ça pourrait être un des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, et le Commissaire se trouverait, à ce moment-là, à devoir fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale d'un enjeu qui serait la privatisation.

M. Couillard: Bien, moi, je le vois à l'envers. Disons qu'il y avait, un jour, un gouvernement — il n'est pas prouvé que ce serait un gouvernement libéral, ça pourrait être un gouvernement d'une autre formation politique — qui décidait de privatiser une partie des services, de faire des partenariats avec le système privé pour une partie des services, ce qui est possible — on peut le faire, on peut y penser, on peut en discuter — et là, à rebours, le Commissaire dirait: Attention, vous avez pris cette décision, vous avez fait ces partenariats-là, vous avez mis en danger l'universalité et l'accessibilité des services, et au contraire il y aurait là un instrument de critique assez sévère pour un gouvernement qui poserait des actions de ce type-là. Je ne pense pas qu'au contraire c'est un choix idéologique.

Je ne vois pas en quoi on peut dire que c'est un choix idéologique. Mais c'est comme la question de l'assurabilité. Ces questions doivent être discutées. Il est sain que ces questions soient discutées dans une société démocratique, et le rôle du Commissaire est éventuellement de susciter ces débats et ces discussions et de prendre l'éclairage des actions gouvernementales à cet effet-là.

Mme Harel: Je trouve ça très intéressant, M. le Président, parce que le ministre a dit précisément que le Commissaire devrait prendre en compte, par exemple, l'universalité, l'accessibilité des services. Il devient donc extrêmement utile, là, de préciser le plus possible, même si on introduit le «notamment». Puis il faudrait voir les conséquences que le «notamment» peut avoir,

là, mais il est donc très, très, très utile que le deuxième alinéa précise les balises qui vont aussi éventuellement être des garde-fous. Parce qu'un commissaire à la santé nommé par un gouvernement — c'est le cas, là, dans le projet de loi n° 38 — compte tenu d'un cas de figure qui serait un gouvernement qui voudrait privatiser, c'est donc un commissaire à la santé qui serait nommé par un gouvernement qui veut privatiser et qui aurait sans doute tendance à fournir les éléments nécessaires à une compréhension qui va dans le sens de la privatisation, à moins qu'il doive fournir ces renseignements au gouvernement et à la population en tenant compte de la qualité, de l'accessibilité, de l'universalité, et j'ajouterais de l'intégralité.

Si on introduit assurabilité, il faut introduire intégralité parce que sinon l'interprétation qui en a été faite — je relisais, là, certain mémoires — l'interprétation est à l'effet que l'assurabilité sans l'intégralité, c'est une porte ouverte, disons, vers une possibilité de désassurance.

M. Couillard: Sur la question de l'assurabilité, j'ai bien expliqué, au début de nos débats, que les éclairages du Commissaire pourraient servir autant à ajouter des services au panier de services qu'éventuellement en retirer. On ne peut pas lui faire un procès d'intention sur la base d'une orientation idéologique prédéterminée, surtout avec les modifications qu'on propose dans la nomination du Commissaire et surtout avec la présence d'un forum de la population qu'il est obligé de consulter. Je pense que, là, il faut quand même reconnaître qu'il y a là des améliorations qui viennent amenuiser la crainte qu'entretient la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Quant à la question d'intégralité, il faut revenir à ce que j'ai mentionné initialement. Le principe d'intégralité, tel que défini dans la Loi canadienne sur la santé, laisse, en dehors du panier de services strictement défini, énormément de services qui sont cependant assurés par les différents gouvernements provinciaux avec des variations, il faut le mentionner. Prenons, par exemple, l'hébergement. Bien, au Québec, on a un vaste réseau d'hôpitaux, d'institutions d'hébergement public, alors qu'en Ontario, nos voisins, la quasi-totalité des ressources d'hébergement sont soit privées soit municipales. Alors, il y a là deux interprétations différentes du concept d'intégralité, et je pense que de donner l'impression à la population que le mot «intégralité» signifie que tout est assuré, ce n'est pas exact. Ce n'est pas le cas. Alors, c'est un mot également qui porte à confusion et qu'il faut mieux définir.

Et l'ensemble des gouvernements québécois, depuis la naissance du système de santé public en 1970, de tous les horizons politiques n'ont jamais intégré ces principes de Loi canadienne à la loi québécoise de santé et de services sociaux pour des raisons qu'on connaît bien. Les raisons sont qu'elles sont de toute façon reprises à différents endroits dans la loi québécoise, qu'on ne veut pas donner une impression que, de façon législative, le gouvernement du Québec se soumet à des principes qui sont adoptés au niveau fédéral. Parce qu'il faut rappeler qu'historiquement le Québec ne reconnaît pas la validité de la loi fédérale sur l'organisation de ses soins de santé, et ça a été rappelé dans l'entente de

septembre. L'action des principes de la loi fédérale vient contrôler le financement. Le Parlement fédéral adopte une loi avec les cinq principes qu'on connaît et il déclare qu'en vertu de ces cinq principes il décide si des transferts de fonds peuvent être retenus envers une ou l'autre province, sur la base d'infraction à ces principes. Il faut savoir cependant qu'en pratique c'est rarement fait parce que chacun des principes prête énormément à interprétation.

Prenons, par exemple, un autre principe, qu'il est intéressant de mentionner, le principe de la gestion publique. On ne dit pas la prestation publique des services, on dit la gestion publique des services. Alors, à la rigueur, certains maintiennent qu'un système entièrement financé par le public mais où tous les prestataires seraient privés correspond tout à fait au principe de gestion publique. D'autres en font une interprétation plus étroite et disent: Non, non, il faut que tous les prestataires soient publics. On voit ça dans le débat, là, d'un océan à l'autre, et ici, au Canada. Alors, il y a une fausse réassurance dans ces principes, parce que les mots eux-mêmes sont interprétés différemment selon les personnes qui les lisent et qui les citent. Et à mon avis, en utilisant le mot «notamment», il ne faut pas oublier qu'on travaille également sur l'arrière-fond de la Loi sur les services de santé et des services sociaux qui contient énormément de dispositions d'accessibilité aux services avec, rappelons-nous, la clause limitative quant aux ressources disponibles que l'ensemble des gouvernements ont laissée en place.

Alors, ces dispositions-là sont là justement pour donner l'orientation à notre système de santé et de services sociaux, et le mot «notamment» permet d'ajouter d'autres critères à ceux qui sont mentionnés spécifiquement dans l'article du projet de loi que nous trouvons pour notre part, M. le Président, assez satisfaisant et que nous serions même disposés à adopter.

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

Mme Harel: Oui. M. le Président, le ministre de toute évidence ne porte que des lunettes roses quand il interprète les budgets de son gouvernement ou encore les dispositions législatives de ses projets de loi. Le «notamment» peut aussi introduire, à l'inverse, des éléments qui privatisent ou qui désassurent un certain nombre de services.

● (16 h 50) ●

Quand il parle des gouvernements précédents, il faut quand même qu'il reconnaisse qu'il est le premier à introduire, dans un projet de loi, un élément qui contredit les principes qui ont toujours été reconnus comme étant partie intégrante de la loi générale en santé et services sociaux. Je conviens que les gouvernements précédents ont toujours invoqué le fait que ces principes étaient introduits d'une manière qui n'était pas formelle, mais qu'on les retrouvait dans la loi générale.

Cependant, là, lui-même, s'il me permet une comparaison, je lui rappellerai que la Protectrice des usagers, en vertu de loi actuelle, pouvait intervenir pour donner suite à une plainte d'un usager dans une résidence privée. Ça ne lui était pas interdit de le faire. La loi ne prévoyait pas formellement qu'elle le fasse

mais ne lui interdisait pas de le faire, alors que, lors de l'étude du projet de loi n° 83, à la fois la Protectrice des usagers mais aussi la Protectrice des citoyens et d'autres organismes sont venus plaider que, tel que rédigé, dans le cadre du projet de loi n° 83, dorénavant la Protectrice des usagers ne pourrait plus le faire, son mandat allait être restreint uniquement aux résidences publiques ou celles qui auraient obtenu leur certification. C'est donc dire que ce qui dans le passé pouvait apparaître comme étant, peut-être de manière trop diffuse, mais comme étant ce qui pouvait être interprété comme étant contenu dans la loi générale, à partir où il y a une loi ultérieure qui est introduite et dans laquelle on retrouve ce qu'on appelle l'intention du législateur, là on est obligés d'interpréter la loi générale en fonction de la loi ultérieure.

Ce que je constate, c'est que si, par exemple, l'universalité dont le ministre parlait lui-même il y a quelques minutes, là, en disant que le Commissaire allait évaluer les éléments nécessaires à une compréhension globale des grands enjeux dans ses dimensions d'ensemble, notamment il mentionnait l'accessibilité, l'universalité, si on ne retrouve pas, par exemple, cette dimension d'universalité, comment est-ce qu'on va interpréter le fait qu'on ne peut pas interpréter le «notamment» comme la contenant, cette dimension d'universalité ou même d'intégralité. Je veux bien croire qu'elle peut se prêter à beaucoup d'interprétation, mais la première des interprétations, c'est qu'elle est absente, cette notion d'universalité puis cette notion d'intégralité. Ça n'est pas que moi qui le dis, M. le Président.

En fait, je dois vous dire que j'ai plutôt été alertée par les mémoires qui ont été présentés devant la commission et les représentations qui en ont été faites. Je pense en particulier au mémoire de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Et, dans le résumé, là, de l'avant-dernière page, on lit: «Au nombre des pouvoirs cumulés par le Commissaire, figurent des choix éthiques: l'arbitrage entre les besoins et les coûts des services, et ce, sans bénéficier de l'expertise du Conseil de la santé et du bien-être dont il assumera seul les fonctions.» Le ministre peut bien parler d'un conseil consultatif qu'il va ajouter par amendement, mais ça reste toujours un conseil consultatif subordonné au Commissaire dont il nomme entièrement les membres. Bon. Alors, on y ajoutait ceci: «Son mandat — en parlant du Commissaire — l'amènerait également à apprécier la viabilité du système de santé, sur la base du flou associé à cette notion.» Parce qu'on retrouve cette notion nouvelle de viabilité qu'on n'a jamais vue dans la loi générale de santé et services sociaux, qui est introduite pour la première fois, là. La notion d'assurabilité est introduite pour la première fois. La notion de viabilité est introduite par l'article 10, là, on peut dire, paragraphe 3°.

Alors, on y ajoutait donc: «Son mandat — au Commissaire — l'amènerait également à apprécier la viabilité du système de santé, sur la base du flou associé à cette notion. Dans cette perspective, les choix qu'il sera nécessaire d'opérer, pour le Commissaire, représenteront des choix politiques, voire idéologiques, rendus nécessaires pour assurer la viabilité du système de santé.» Dans le contexte de réingénierie... c'est-à-dire: «En effet, le contexte de réingénierie va dans le sens de

la diminution de la taille de l'État et de ses ressources, à travers les diminutions d'impôts, et remettent en question le financement public du système de santé. Il s'agit[...], d'une part, de choix comptables visant à limiter les dépenses publiques. D'autre part, il s'agit de choix d'affaires destinés à rencontrer les obligations du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'institution d'un commissaire [...] dont le mandat et l'évaluation de la performance, en regard de la santé et du bien-être de la population, pourrait [...] fournir les arguments nécessaires au ministère et au gouvernement, pour faire des choix qui s'imposent relativement aux opportunités d'affaires attendues du réseau de la santé et des services sociaux.»

Vous voyez, M. le Président, c'est qu'il y a des notions nouvelles qui sont introduites, la notion d'assurabilité notamment, dont on dit qu'elle vient compromettre le principe d'intégralité qui est inscrit, bon, dans la Loi canadienne sur la santé, et d'autres notions, là. On reviendra, mais, à l'article 12, il y a la notion des responsabilités corollaires face à la santé des usagers. Ça aussi, c'est une autre notion, là, qui inquiète beaucoup, là. «Responsabilités corollaires», est-ce que ça signifie que, par exemple, les fumeurs pourraient, un jour, être tenus de financer les soins de santé, etc.? Le ministre, ce n'est pas la première fois d'ailleurs, hein, qu'il réagit devant un projet de loi comme s'il occupait le siège au ministère pour l'éternité, mais...

M. Couillard: ...c'est pas pire.

Mme Harel: C'est un bon début, c'est un bon début.

M. Bouchard (Vachon): C'est long, l'éternité, surtout vers la fin.

Mme Harel: Mais il n'en reste pas moins qu'un législateur, ça doit adopter des législations pour qu'elles puissent s'interpréter sans qu'il y ait besoin, n'est-ce pas, sans qu'il y ait besoin d'un juriste, et surtout qui doivent s'appliquer nonobstant la personne qui occupe le siège. Et là c'est des notions très floues, là — cette notion d'assurabilité.

Mais encore là reprenez le deuxième alinéa. Alors, on dit: «Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration...» Pourquoi «de l'intégration»? Qu'est-ce que ça signifie, «de l'intégration»? «De l'intégration», on ajoute, mais le mot «intégration», qu'est-ce qu'il veut dire ici, dans le contexte? Attendez. Après, c'est: «...du financement des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments». Il exerce ces responsabilités notamment en regard — il faut lire: des médicaments, toujours au deuxième alinéa. C'est bien mal rédigé. Je vous le dis, là: c'est bien mal rédigé. On dit: «Il exerce ces responsabilités — bon — notamment en regard de la qualité...» D'abord, «ces responsabilités», ce ne sont pas les siennes, hein, il exerce ces responsabilités. Si c'étaient les siennes, ce serait «s-e-s». Là, c'est «c-e-s», donc c'est les responsabilités qui sont à d'autres ou qui ne sont pas... Bon. Enfin: «Il exerce ces responsabilités — telles que décrites, bon, plus haut — notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de

l'intégration, de l'assurabilité du financement des services...» Le mot «intégration», il faudrait le définir.

Ensuite, il faut lire: en regard «des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être», en regard «des médicaments et des technologies». Qu'est-ce que ça signifie, ça, exercer des responsabilités en regard des médicaments?

M. Couillard: Bien, écoutez, moi, je trouve la phrase au contraire assez bien rédigée et particulièrement claire. D'abord, l'intégration, c'est justement d'offrir à la population des services intégrés où on assure la continuité entre une partie ou l'autre du réseau de la santé, ce qui est notre objectif fondamental et qui est en cohérence avec les autres actions législatives du gouvernement, dans l'organisation du système de santé et de services sociaux.

● (17 heures) ●

Maintenant, si je lis la phrase: «Il exerce ces responsabilités notamment en regard de la qualité, de l'accessibilité, de l'intégration, [et] de l'assurabilité et du financement des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, des médicaments et des technologies.» Parce que les questions des médicaments et des technologies font partie des grands enjeux des prochaines années pour le système de santé et de services sociaux, l'introduction...

Mme Harel: ...des médicaments, c'est quoi? On parle de la qualité, de l'accessibilité des services, des aspects éthiques liés à la santé et au bien-être, mais il exerce ces responsabilités en regard des médicaments.

M. Couillard: Des médicaments et des technologies qui sont les deux enjeux pour les prochaines années, l'introduction des médicaments dans le régime général, les nouvelles technologies, comment est-ce qu'on apprécie l'utilité d'une nouvelle technologie et comment est-ce qu'on l'introduit...

Mme Harel: ...

M. Couillard: Bien, les technologies en général, là, existantes également. Est-ce qu'on a encore besoin de telles technologies? Est-ce qu'on a besoin d'une nouvelle? Si on a besoin d'une nouvelle, à quel type de clientèle s'adresse-t-elle? Ça me semble important même de spécifier ça parce que les trois grands enjeux du système de santé, encore une fois c'est le changement de la démographie de la population, la pression du coût des médicaments et celle des technologies et c'est, je pense, très important que ce soit spécifiquement mentionné.

Mme Harel: Il exerce ces responsabilités notamment en regard de l'usage des médicaments ou en regard des technologies? Comment est-ce qu'on exerce des responsabilités en regard de médicaments?

M. Couillard: Bien, c'est du domaine des médicaments et du domaine des technologies. Vous pourriez suggérer un amendement, si vous le désirez: «secteur des». Moi, ça me semble assez bien concis, là.

Mme Harel: Ce n'est pas en regard du régime d'assurance médicaments?

M. Couillard: Non, c'est des médicaments...

Mme Harel: C'est en regard des médicaments.

M. Couillard: ...en général parce que c'est un enjeu très important. Elle le sait bien, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Indéniablement, mais c'est tellement mal dit...

Le Président (M. Copeman): Il y a une chose qui est indéniable, malheureusement, vous avez utilisé tout votre temps sur la discussion sur l'article 2 du projet de loi.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Non, je parle à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Alors, on peut poursuivre l'étude si j'ai d'autres intervenants. M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): Bien, je suis aussi, M. le Président, très perplexe en regard de la qualité de la rédaction de ce deuxième alinéa où on fait état des responsabilités en regard des médicaments. Il doit y avoir certainement des mots qui manquent là, là.

Mais, ceci étant dit, M. le Président, j'aimerais proposer un amendement au premier alinéa de l'article 2, qui se lirait comme suit: L'article 2 du projet de loi est modifié par l'insertion, dans la cinquième ligne du premier alinéa et après le mot «globale», de, et je cite: «des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux» et de supprimer, dans la cinquième ligne du premier alinéa, le mot «des».

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): ...ça m'apparaît recevable comme amendement. Ça ne dénature pas l'article, alors on pourrait...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui. Oui, on va faire des photocopies immédiatement. Alors, évidemment, compte tenu qu'il y a un amendement de déposé, tous les membres de la commission disposent d'une période maximale de 20 minutes pour échanger sur l'amendement, considérer.

Est-ce qu'on peut procéder ou est-ce qu'on souhaite avoir la copie devant nous, avant de procéder?

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): On souhaite, oui? Oui? Je vais suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 17 h 5)

(Reprise à 17 h 9)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux. Je crois que tous les membres de la commission ont l'amendement en main. Je présume que l'auteur veut présenter son amendement.

Mme Harel: ...avec vous, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Oui, Mme la députée, bien sûr.

Mme Harel: Dépendamment du sort de l'amendement, une fois introduit, on peut revoir l'article tel qu'amendé et là on a la possibilité d'intervenir?

Le Président (M. Copeman): Je saisis mal votre question, Mme la députée.

Mme Harel: Je me fie à la secrétaire de la commission.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Copeman): Je crois que la réponse est non, mais...

Des voix: ...

Mme Harel: Je vous suggérerais de demander avis.

Le Président (M. Copeman): Mais, pour demander avis, il faut que je comprenne bien la question.

Mme Harel: Non, la question est simple: dans ce cas-ci comme dans d'autres cas, M. le Président, lorsqu'il y a un, deux ou plusieurs amendements qui sont introduits et que nous revenons à l'article tel qu'amendé, nous avons donc encore la capacité d'intervenir sur cet article tel qu'amendé.

Le Président (M. Copeman): «Nous» dans quel sens?

Mme Harel: Les membres de la commission.

M. Bouchard (Vachon): C'est un «nous» inclusif.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Semble-t-il, la réponse est oui.

Mme Harel: Je voulais juste en être sûre.

Le Président (M. Copeman): Mais par contre, effectivement, je crois, Mme la députée, si vous voulez savoir, c'est que, si l'amendement est adopté et — on va être précis, là... Compte tenu que vous avez utilisé tout votre temps sur l'article 2, on m'indique que, si jamais l'article 2 est amendé, vous disposez d'un autre 20 minutes pour discuter de l'article tel qu'amendé. Si c'est ça le sens de votre question, la réponse est oui. Alors, le

fait d'adopter un amendement permet à des députés qui ont utilisé tout leur temps de reprendre 20 minutes sur l'article tel qu'amendé. Si c'est ça le sens de la question, la réponse est oui.

Mais là j'ai hâte d'entendre le député de Vachon sur son amendement.

M. Bouchard (Vachon): ...

Le Président (M. Copeman): Oui, oui, mais allez-y, M. le député, tout le monde est d'accord là-dessus.

M. Bouchard (Vachon): Alors, M. le Président, vous aurez déjà compris l'esprit de cette proposition d'amendement. J'en ai déjà fait état dans mes discussions préalables avec le ministre. Alors, je ne veux pas être trop long, là, parce que j'ai comme l'impression que la proposition traduit bien les considérations que j'ai exprimées antérieurement.

Alors, l'idée encore une fois, c'est de bien clarifier le rôle du Commissaire, qui est un rôle d'appréciateur des résultats, d'une part, en ce qui a trait au système lui-même et, d'autre part, en ce qui a trait aux actions qui seraient entreprises par le gouvernement dans les domaines plus grands, là, de la santé, dans les grands enjeux du domaine de la santé et des services sociaux. Puis on a illustré abondamment, M. le Président, dans nos conversations antérieures, le ministre et moi, à quoi on référerait quand on parlait de ces grands enjeux. Il me semble que l'avantage de cette proposition, et je le réitère rapidement, l'avantage de cette proposition serait à l'effet que d'une part nous aurions la Direction de la santé publique, le directeur de la santé publique dont le mandat est de faire état de la santé de la population et de faire état de l'impact à la fois des systèmes de santé sur cette population-là, mais aussi de l'impact des grands déterminants de la santé, et le directeur a en même temps la mission de conseiller le ministre sur les voies à suivre ou les actions à entreprendre pour arriver à améliorer la santé et le bien-être de la population québécoise. Le Commissaire de la santé vient à la suite apprécier la mise en place des dispositions du gouvernement suite aux conseils du Commissaire à la fois sur le système et à la fois dans le domaine des grands enjeux dont on parle dans le deuxième segment de l'alinéa 1.

Alors, pour l'essentiel, M. le Président, voici l'explication que j'ai à fournir à ce moment-ci. Et... (panne de son) ...là, si le ministre accepte la proposition d'amendement, c'est bien sûr qu'il n'est pas question qu'on en rajoute, hein?

Le Président (M. Copeman): Alors, toujours sur l'amendement, hein — on est bien sûr en train de considérer l'amendement — est-ce qu'il y a quelqu'un à ma droite?

M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Bien, écoutez, M. le Président, les derniers propos du député de Vachon me rassurent parce que, lorsqu'on a fait allusion à l'éternité tantôt, j'avais peur qu'elle ne s'applique à l'étude de l'article 2,

mais, compte tenu de la réassurance que je viens d'entendre, nous voici donc sur des terrains plus fermes pour recommander que nous acceptions cet amendement, qui me semble effectivement arriver aux finalités que le député souhaite obtenir. Alors, on est, nous, très d'accord avec l'inclusion de cet amendement et de l'accepter.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que nous sommes prêts à voter sur l'amendement?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Nous poursuivons les discussions sur l'article 2 tel qu'amendé, bien sûr. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve désire intervenir sur l'article tel qu'amendé.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, j'ai posé une question au ministre au moment d'une intervention précédente pour laquelle il ne me semble pas y avoir eu une réponse. Je ne dis pas une réponse satisfaisante, je dis une réponse tout court, la question étant la définition que le ministre donne au mot «intégration» que l'on retrouve à la deuxième ligne du deuxième alinéa.

M. Couillard: Alors, il s'agit d'intégration, M. le Président, des services parce que la phrase se termine: l'assurabilité et le financement des services. Il s'agit de renforcer les objectifs, que nous poursuivons, à travers la loi n° 25 déjà adoptée et le projet de loi n° 83 en cours d'adoption, qui visent à offrir à la population des services et des soins mieux intégrés entre les diverses composantes de notre réseau — services sociaux, santé — à l'intérieur de la santé, entre les différents types d'établissements. Il faut donc que cet objectif, qui a été clairement nommé par le gouvernement, puisse être apprécié en termes des résultats.

Mme Harel: M. le Président, encore une fois je crois que l'intention mentionnée par le ministre n'est pas conforme à la rédaction du deuxième alinéa. Le ministre fait état de son intention d'intégrer les ressources qui dispensent des services. Que signifie-t-il par l'«intégration des services»?

M. Couillard: On l'a définie à plusieurs reprises, dans les débats autour de la loi n° 25, et actuellement autour de la loi n° 83. C'est la situation où un jeune en difficulté s'adresse aux intervenants jeunesse. On identifie un problème de santé mentale; il est dirigé, sans avoir à lui-même cogner à la porte de la ressource suivante, vers les services appropriés, et par la suite on peut donner de nombreux autres exemples. Par exemple, personnes âgées en perte d'autonomie entre le maintien à domicile, ressources d'hébergement éventuelles. Tout ça doit se faire de façon continue et fluide, et c'est ça, l'intégration des services.

Mme Harel: Ça, c'est l'intégration des ressources.

M. Couillard: Bien, c'est les services essentiellement.

Mme Harel: C'est l'intégration des ressources.

M. Couillard: Ces services à la personne âgée en perte d'autonomie comprennent une vaste gamme de ressources et ces services, pour être intégrés, doivent être faits de façon continue, fluide et selon la philosophie qu'on a mise de l'avant.

Mme Harel: Est-ce que ça signifie, M. le Président, que les établissements du réseau anglophones et allophones de la santé et des services sociaux vont être évalués par le Commissaire à la santé à partir de cette prémisses d'intégration des services?

M. Couillard: Bien, je dirais d'abord qu'il n'y a pas d'établissement anglophone ou allophone, il y a des établissements québécois qui doivent tous assurer les soins et les services en français mais qui parfois sont issus de communautés d'origines anglophone ou culturelle. Mais la question de l'intégration, toutes les composantes du réseau de santé et des services sociaux en sont imputables, et je ne vois pas pourquoi on ferait une distinction.

Là, je ne comprends pas vraiment le but de la question. Pourquoi y aurait-il une différence entre la finalité d'intégration des institutions originant de la communauté anglophone et des communautés culturelles par rapport à celles qui sont d'origine de la communauté majoritaire au Québec? Je ne vois pas pourquoi cette distinction devrait être accomplie.

Mme Harel: M. le Président, je voudrais rappeler au ministre que, dans la loi qu'il a fait adopter sous bâillon et qui impose la fusion des établissements, il a mis à l'abri de cette fusion d'établissements presque tous les établissements qui desservent les populations anglophones ou d'origines ethnoculturelles. Alors, ce sont des établissements — vous le savez d'ailleurs, M. le Président, pour être député sur l'île de Montréal... À la connaissance de la population elle-même, en fait les seuls établissements qui se sont vu imposer l'application de la loi n° 25, ce sont les établissements de la communauté francophone.

● (17 h 20) ●

Les établissements qui desservent des usagers des communautés immigrantes ou ethnoculturelles ou des communautés anglophones n'ont pas été assujetties à l'application de la loi n° 25. Donc, l'intégration dont il parle, là, l'intégration des services n'est pas assurée pour ces communautés.

M. Couillard: Bien, moi, je ne définirais jamais les établissements de notre réseau de la façon dont on vient de le faire. Effectivement, il y a des établissements de l'île de Montréal auxquels on a permis de rester isolés parce qu'ils servaient d'identifications à certaines communautés culturelles, mais ça ne fait pas d'elles des établissements... des institutions, pardon, uniquement

destinées à ces communautés. Le meilleur exemple, que je connais bien, parce que je le visite assez souvent, c'est l'Hôpital général juif que vous connaissez également, M. le Président: il y a 60 % de la clientèle qui est francophone.

Alors, de faire un raccourci entre les établissements qui sont identifiés culturellement à une communauté culturelle et des services exclusivement adressés à une communauté culturelle — je suis certain que ce n'est pas, là, ce que vise la députée — mais ça peut apparaître de nature à diviser la population plutôt que de la réunir autour de notre projet de société commun. De la même façon, l'Hôpital de McGill, pour moi c'est un hôpital aussi québécois que l'Hôpital régional de Trois-Rivières. Et ça peut un sujet de dissertation peut-être pour les membres de l'opposition ou de débat — je ne sais pas si ça l'est pour eux — mais je suis toujours frappé lorsqu'on essaie de séparer les Québécois selon leur origine ethnique ou la langue ou qu'ils parlent et notamment lorsqu'on essaie de faire des séparations entre les établissements publics qui s'adressent à tous les Québécois et les Québécoises. Il s'agit de marcher dans l'Hôpital général juif, dans le Royal Victoria, dans l'Hôpital général de Montréal, pour voir qu'il y a un grand nombre de Québécois francophones qui y sont traités et qui y travaillent. Mais il faut reconnaître également que ces établissements sont nés initialement de la volonté et de la mobilisation de certaines communautés culturelles, que ce soit la communauté anglocatholique ou la communauté angloprotestante, la communauté juive, la communauté italienne.

Il y a, sur l'île de Montréal, plusieurs éléments semblables, mais on insiste pour que tous ces établissements fassent l'objet d'ententes de services également dans l'optique de la loi n° 83 ou du projet de loi n° 83. Donc, il n'est absolument pas question de dire que telle partie du réseau, sur une base culturelle ou linguistique, n'a pas à s'intégrer avec les autres. C'est plutôt le contraire. Et en fait, s'il y a bien un établissement, en passant, qui a réussi cette intégration, par exemple, avec le CLSC, en termes de services concrets à la population, c'est bien l'Hôpital général juif et le CLSC de Côte-des-Neiges.

Mais, moi, encore une fois, je suis certain encore une fois que ce n'est pas ce que visait la députée, là, de diviser les institutions de santé et de services sociaux sur la base culturelle ou linguistique. Ça me semble une pente qu'il est préférable d'éviter.

Le Président (M. Copeman): D'ailleurs, de façon législative, la distinction ne se fait que par ce qu'on appelait autrefois l'article 113f de la Charte de la langue française, qui est maintenant 173, je crois, de mémoire. Et, même à l'intérieur des établissements qui détiennent cette reconnaissance, il y a eu des fusions. Le CLSC Notre-Dame-de-Grâce—Montréal-Ouest, le CLSC René Cassin et le CH Richardson ont été fusionnés, intégrés ensemble et ils détiennent, tous les trois, cette reconnaissance de la possibilité de fournir des services en langue anglaise.

Alors, de dire que ces établissements ont été exemptés de ces regroupements m'apparaît inexact, dans le sens que, même dans le West Island, je crois,

également l'Hôpital Lakeshore a été intégré avec deux CLSC. Alors, l'intégration se fait.

M. Couillard: ...

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Nelligan nous avise que...

Mme Harel: Alors, regardez, vous pouvez bien continuer à vous parler entre vous, là, mais, si vous pensez qu'on est en commission parlementaire, c'est aussi, M. le Président, pour qu'on puisse faire l'alternance, hein? Alors, moi, je vais vous rappeler une chose, là...

Le Président (M. Copeman): Mais, Mme la députée, par contre...

Mme Harel: ...c'est un glissement sémantique très dangereux que vient de faire le ministre, très dangereux.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, je...

Mme Harel: Je n'ai jamais mentionné le mot «Québécois». C'est le ministre le premier qui l'a mentionné, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, je ne vous ai pas donné la parole. Mme la députée...

Mme Harel: Vous vous l'êtes donnée à vous-même après l'intervention du ministre.

Le Président (M. Copeman): Oui, oui. Mais, écoutez, Mme la députée, il me semble que l'étude se déroule de façon très bien, très collégiale, à date. Je souhaitais intervenir à ce moment-là.

Si vous vous objectez, bien sûr on va appliquer le règlement de façon très stricte, on va suivre le règlement, on va respecter l'alternance, mais je ne vois pas la nécessité, à ce moment-ci, de s'objecter de façon aussi forte, là.

Vous avez la parole. Allez-y.

Mme Harel: Je rappelle, M. le Président, que je n'ai pas prononcé le mot «Québécois». J'ai dit simplement que, dans la loi qu'il a fait adopter, qu'il a imposée sous bâillon en fait, pas qu'il a fait adopter, dans la loi n° 25, il y a un dispositif qui est prévu, je crois, de mémoire à l'article 25 justement, qui prévoit que les établissements qui desservent des populations ethnoculturelles et anglophones peuvent ne pas être pris en considération dans les fusions d'établissements.

Alors, je dis ça, M. le Président, et je le maintiens. Je le maintiens, ce qui fait que, par exemple, l'Hôpital Santa Cabrini s'en est prévalu, ce qui fait que l'Hôpital chinois de Montréal s'en est prévalu, ce qui fait que la maison d'hébergement ou la résidence polonaise d'hébergement pour personnes âgées s'en est prévalu, et ainsi de suite. Ils s'en sont prévalu parce qu'il y avait un dispositif dans la loi que le ministre a fait adopter qui

ne permettait qu'à ces établissements de s'en prévaloir. Les hôpitaux ou tout autre établissement qui desservait des populations majoritairement francophones n'ont pas pu s'en prévaloir parce que l'article ne s'appliquait qu'aux établissements qui desservaient des populations d'origines ethnoculturelles ou de langue anglophone.

M. Couillard: Mais ce n'est pas exact, M. le Président, parce que ce que dit la loi n° 25, c'est que les critères de complexité pouvaient être utilisés pour ne pas inclure un centre hospitalier, parmi lesquels les critères culturels et linguistiques. Et je ferai remarquer à la députée d'Hochelaga-Maisonneuve que l'Hôpital Charles-Lemoyne n'a pas été intégré dans le réseau, que le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières n'a pas été intégré dans un réseau, que, comme on l'a dit tantôt, l'Hôpital du Lakeshore, qui est pourtant très identifié à la population anglophone, a été intégré à un réseau.

Et, ce que je leur dis, je vais le redire — et je ne sais pas pourquoi ça a irrité la députée d'Hochelaga-Maisonneuve: quand on se lève à l'Assemblée ou ailleurs puis qu'on parle des «hôpitaux anglophones» ou des «hôpitaux allophones», ce n'est pas très inclusif comme façon de les nommer. Moi, je préfère qu'on parle d'hôpitaux, d'institutions québécoises qui ont des racines dans une communauté ou dans l'autre. Mais il faut s'être promené dans ces hôpitaux, dans ces institutions, pour voir qu'ils traitent tous les Québécois.

Mme Harel: M. le Président, je mets le ministre au défi de me dire qu'un établissement de santé, tel un CLSC ou tel un centre hospitalier de soins de longue durée qui desservait une population majoritairement francophone pouvait obtenir de ne pas se voir imposer une fusion avec d'autres établissements. Les seuls exemples qu'il nous a donnés, ce sont des hôpitaux régionaux — là, un autre critère — mais, parmi les critères, il y avait la dimension de la complexité et si l'hôpital régional desservait un territoire plus grand. Mais il y avait également, M. le Président, la dimension de desservir une population d'origine ethnoculturelle ou de langue anglaise. Alors, je ne comprends pas pourquoi le ministre n'assume pas le fait qu'il a modifié sa loi pour introduire ces critères.

M. Couillard: ...d'accord, M. le Président, mais, je reviens là-dessus, il y a des exemples, des contre-exemples des deux côtés. Et, lorsqu'on parle, par exemple, des institutions de soins prolongés de l'île de Montréal associées à des communautés culturelles, elles se sont vu donner un mandat régional de desserte pour ces communautés-là également.

Alors, il y a eu des dispositions particulières qui ont été adoptées. Il y a des établissements soi-disant destinés à la majorité francophone qui ont été également exclus des regroupements et il y a des hôpitaux soi-disant destinés à la clientèle anglophone, dont le Lakeshore, qui ont été intégrés. Et ils n'étaient pas nécessairement heureux de l'être, en passant, et ils l'ont été quand même. Et on a insisté pour qu'ils le soient parce que les vertus de l'intégration des services, c'est bon pour tout le monde, autant les Québécois francophones que les anglophones ou les allophones. Et là où il n'y a pas eu de fusion d'établissements, bien il y a des

ententes formelles de services qui vont être réalisées dans le cadre des projets cliniques.

Mme Harel: M. le Président, tantôt le ministre a parlé de l'Hôpital général juif, alors je veux lui dire que j'ai pu bénéficier des services de cet hôpital et je suis la première à rappeler, en fait à mes collègues ou à tout autre qui veut m'entendre le dire, que les hôpitaux montréalais... y compris l'Hôpital universitaire McGill est un hôpital québécois. Non seulement je le dis, mais j'y crois. Alors, je ne veux pas qu'on m'accuse du contraire.

Si on revient au deuxième alinéa, là, de l'article 2, c'est donc dire que le terme «universalité» ne se retrouve pas dans la nomenclature qui est faite au deuxième alinéa. Alors, je voudrais, Mme la secrétaire, M. le Président, je voudrais pouvoir ajouter, après le mot «intégration», le mot «universalité».

Le Président (M. Copeman): Est-ce que votre amendement est fait par écrit, là?

Mme Harel: Oui.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Copeman): O.K. Si vous pouvez le transmettre à la présidence, ce serait génial.

(Consultation)

Le Président (M. Copeman): Alors, si j'ai bien compris, c'est ajouter, après la deuxième ligne du deuxième alinéa, après le mot «intégration», le mot «intégralité». C'est bien ça?

Une voix: ...

Une voix: «Universalité».

Une voix: «Intégralité».

Le Président (M. Copeman): Bien, là, j'ai «intégralité», là. C'est bien ça?

Mme Harel: C'est bien ça.

Le Président (M. Copeman): O.K. Oui, on va les prendre un à la fois, là, ça va être plus facile.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Non. O.K., ça m'apparaît recevable. Est-ce nécessaire vraiment — on ajoute un mot — est-ce nécessaire de suspendre?

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Non, je ne pense pas, hein? On va faire des copies, mais on va poursuivre la discussion. Ce n'est pas très compliqué comme amendement.

Alors, nous sommes sur l'amendement d'ajouter le mot «intégralité» après le mot «intégration». Alors, uniquement sur l'amendement, Mme la députée, est-ce que vous souhaitez plaider sur votre amendement?

Mme Harel: Certainement, M. le Président. Alors, je voudrais rappeler les représentations qui ont été faites en commission parlementaire, sur ce sujet précisément, à l'effet que l'introduction, au deuxième alinéa, du mot «assurabilité» venait en contradiction avec l'intégralité des services telle qu'on l'a toujours interprétée. Je ne demande pas une nouvelle interprétation, là, je demande simplement qu'on reconnaisse, dans la loi qui nous est présentée, l'interprétation qui a toujours été faite du mot «intégralité». Ça a été d'ailleurs utilisé à maintes reprises par l'opposition libérale et par en fait tous les gouvernements qui se sont succédé donc, la notion d'intégralité telle qu'on la connaît présentement. Cependant, M. le Président, si on n'introduit pas cette notion d'intégralité mais qu'on la remplace par la notion d'assurabilité, ça signifie que dorénavant l'intégralité va être en suspens, subordonnée à l'assurabilité. Alors, ce qui sera recommandé comme étant assurable définira ce qui va être sauvé, effectivement.

Je réfère à l'excellent mémoire sur cette question qui nous a été présenté, en commission parlementaire, par la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec. Et je crois vraiment, M. le Président, que nous avons à donner des garanties que l'assurabilité ne deviendra pas le critère à partir duquel ce qui est assurable va être considéré comme faisant partie des besoins des Québécois, alors que c'est une notion qui vient compromettre en fait le principe d'intégralité.

Le Président (M. Copeman): Évidemment, en vertu du règlement, j'ai le pouvoir de corriger la forme de l'amendement. Je pense qu'il faudrait, pour que ce soit compréhensible en langue française, ajuster l'amendement pour dire qu'on ajoute les mots «de l'intégralité», hein?

Une voix: Virgule.

Le Président (M. Copeman): Virgule, parce qu'on ne peut pas juste ajouter le mot «intégralité», on est dans une série de références: «de l'intégration, de l'assurabilité», ainsi de suite, «de l'accessibilité». Alors, c'est «de l'intégration». Alors, l'amendement va se lire comme suit: Ajouter, après le mot «intégration» à la deuxième ligne du deuxième alinéa, les mots «de l'intégralité».

Alors, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve?

M. Couillard: Très, très brièvement, M. le Président; nous allons nous opposer à cet amendement. Le Commissaire apprécie, ne décide rien. C'est le gouvernement qui décide et c'est dans la loi de santé et services sociaux qu'éventuellement ou hypothétiquement ces choses-là devraient se retrouver. Mais, comme le gouvernement précédent l'a fait avec justesse, nous nous opposons à donner même indirectement l'idée que le gouvernement du Québec endosse la loi fédérale sur la santé et l'inclut dans sa législation. Ce serait extrêmement risqué de le faire et ce n'est pas notre intention. Donc, nous allons nous opposer à cet amendement.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: M. le Président, je crois que le ministre aurait vraiment tort, M. le Président, de ne pas comprendre la vive inquiétude, là, qui s'est développée du fait de l'introduction de la réingénierie dans les services dispensés à la population.

Je relisais le mémoire de la Fédération des infirmiers et infirmières du Québec, notamment la page 11, où on faisait part de déclarations récentes d'un ex-ministre des Affaires sociales dans le cabinet de M. Bourassa, soit M. Claude Forget, et on faisait état du questionnaire que M. Forget avait introduit lors d'un symposium public, là, sur la notion d'intégralité en invoquant, pour la répudier, l'augmentation croissante des dépenses en santé assumées par l'État. Alors, la proposition de cet ex-ministre des Affaires sociales était de renoncer à ce principe d'intégralité. Et c'est ce qui suscite de l'inquiétude, c'est bien évident. Quand on introduit une notion comme celle d'assurabilité, quand on dit que dorénavant le Commissaire à la santé nommé par le gouvernement et non plus par l'Assemblée nationale du Québec — donc, il n'a plus les conditions d'indépendance et d'impartialité — va exercer ses responsabilités en tenant compte de ce qui est considéré comme des balises importantes — le législateur ne parle jamais pour rien dire, comme vous le savez, M. le Président — donc en tenant compte de balises telles l'assurabilité, alors c'est évident qu'il y a une très grande inquiétude qui s'est développée du fait que cela peut signifier la subordination de l'intégralité à l'assurabilité.

Je rappelle que le rapport Romanow, du nom du président de la Commission royale d'enquête sur les services de santé, réclamait qu'il y ait la reconduction, de manière très claire, de certains principes qui assurent la pérennité du régime, alors c'est considéré comme très alarmant de remettre en question l'intégralité. S'il n'y avait pas de deuxième alinéa, il y a peut-être une autre solution, c'est-à-dire biffer le deuxième alinéa. S'il n'y a pas de deuxième alinéa, on se retrouve à l'article 10 où sont décrites les fonctions du Commissaire à la santé et au bien-être. On y lit d'ailleurs: «Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le Commissaire est notamment investi des fonctions suivantes...» Alors, c'est à l'article 10. Au deuxième alinéa, on dit: «Il exerce ces responsabilités notamment...» Là, il est évident qu'il y a redondance, hein, il est évident. Alors: «Il exerce ces responsabilités...», au deuxième alinéa de l'article 2, en fonction de certains principes que l'on ne retrouve pas à l'article 10, où on dit que: «[Pour exercer] adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le Commissaire est investi des fonctions suivantes...»

● (17 h 40) ●

Alors, M. le Président, il est évident, là, qu'il y a nécessité de colmater les brèches. Si le ministre maintient le deuxième alinéa à l'article 2 avec les balises qu'il rend obligatoires et à l'intérieur desquelles le Commissaire devra exercer ses responsabilités et que celle d'intégralité, telle qu'on l'entend, là... L'intégralité, comme on la définit, consiste à s'assurer que tous les

services de santé — je parle des services de santé fournis par les hôpitaux, les médecins ou les dentistes — sont assurés, et, lorsque la loi le permet, là, ce sont les services semblables ou additionnels qui sont fournis par d'autres professionnels de la santé, qui le sont aussi. C'est donc dire que, si on mentionne le principe d'assurabilité, ça a été jugé — je ne parle pas que de l'opposition officielle, là — ça a été jugé essentiellement pour réviser à la baisse le panier de services. Alors, il me semble, M. le Président, que le ministre se satisfait trop facilement de penser que c'est dans le domaine esthétique seulement. Mais le ministre est aussi un législateur. Il doit introduire, dans des lois, des dispositifs qui vont demeurer, qu'il soit encore en fonction ou que quelqu'un d'autre l'ait remplacé.

Ça signifie donc que ça pourrait être considéré comme étant une responsabilité exercée sans avoir à respecter l'intégralité, y compris dans le domaine des soins, là. Je ne parle simplement dans l'hébergement. Il a référé à ce qui n'est pas considéré présentement comme étant intégré à la notion, là, d'intégralité, en fait en n'étant pas partie prenante de la notion d'intégralité, il a référé au maintien à domicile, je pense. L'hébergement, il a lui-même signifié que c'était évolutif et que dorénavant c'était considéré comme en faisant partie, mais il est évident qu'en introduisant certaines balises et en écartant d'autres ce choix-là est jugé comme un choix politique, comme un choix idéologique et justifie les inéquités.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de la députée de d'Hochelaga-Maisonneuve? M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): Bien, de fait, M. le Président, non seulement il y a, dans la rédaction de cet article, des omissions importantes en ce qui regarde un certain nombre de balises à partir duquel le Commissaire appréciera les résultats atteints par le système de santé et des services sociaux, mais en même temps on s'aperçoit, à sa relecture, qu'il ne fait pas référence au deuxième segment de l'alinéa 1, c'est-à-dire que, lorsque les balises sont nommées, elles ne le sont qu'en vertu de la mission que le Commissaire se voit confier eu égard au système de soins et au système de santé et non pas eu égard également à l'appréciation qu'il peut faire des actions qui sont entreprises par le gouvernement concernant les grands enjeux du domaine de la santé et du bien-être. Autrement dit, il y a comme non seulement une liste incomplète des paramètres à partir desquels va s'exercer la mission du Commissaire, mais cette liste-là ne concerne que le seul niveau de sa capacité d'intervention au sujet du système de santé et des services sociaux. Nulle part ailleurs n'apparaissent, par exemple, des balises qui concerneraient l'équité, ou la justice sociale, ou les écarts, par exemple, entre les individus non pas en termes de leur accès au système de santé, mais en termes des ressources premières pour s'assurer qu'ils demeurent en santé et qu'ils se développent dans un environnement de santé et de bien-être. Vous voyez un peu la distinction, là.

Il y a des balises qui ont été pensées strictement en termes de la livraison et de l'offre des soins et des services, mais, lorsqu'on vient à la deuxième fonction

du Commissaire, il y a aussi tout un lot de paramètres qui n'apparaissent pas et qui semblent donc nous dire, M. le Président, que ce deuxième niveau, dans la mission que l'on confie au Commissaire, est un niveau qui est négligeable, puisqu'on n'indique pas au Commissaire les critères ou les paramètres à partir desquels il devra juger des actions du gouvernement en vertu de ces grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. Donc, ça, c'est inquiétant.

Mais ce à quoi fait référence — j'y reviendrai plus tard, sans doute, M. le Président — mais ce à quoi fait référence ma collègue députée d'Hochelaga-Maisonneuve — et, moi, je pense qu'on n'insistera jamais assez là-dessus puis j'ai comme l'impression que le ministre entend bien, là, mais qu'il ne consent pas — ce à quoi on fait référence, c'est au fait que le Commissaire, alors qu'il est invité très explicitement à se prononcer sur qu'est-ce qui sera admis ou non en termes de couverture de soins et de services n'a pas à se préoccuper du fait que ses recommandations concernant ces items qui devraient être assurés ou non sont une menace ou pourraient être une menace à l'intégralité des soins et des services. Et il me semble que la responsabilité ministérielle est mise en cause directement, maintenant, là, dans cette discussion, et même, je dirais, la respectabilité de la fonction du ministre est mise en cause, parce que c'est bien d'avoir une préoccupation d'intégration des services, d'harmonisation des services, mais encore faut-il que l'intégralité de ces services et de ces soins-là soit prise en compte quelque part. Autrement, on pourrait arriver à une situation absurde où le Commissaire aurait à s'intéresser ou à apprécier les services, vus du point de vue de leur intégration, sans qu'il y en ait, à la limite.

Il pourrait y avoir un effet de l'assurabilité qui fasse en sorte que — et là, peu importe le gouvernement en place, supposons un autre gouvernement encore plus conservateur — bien on pourrait éventuellement arriver à une liste d'assurabilité extrêmement courte, et là le Commissaire aurait à se prononcer sur l'intégration de cette liste courte. Et il me semble que ce n'est pas ce que vise le ministre par son projet de loi. Il veut donner au Commissaire, me semble-t-il, à moins que je me trompe sur les intentions vraies du ministre, il veut donner au Commissaire tous les atouts possibles dans son jeu, pour pouvoir protéger et améliorer, renforcer le système de services de santé et de services sociaux et non pas quelques atouts seulement qui feraient en sorte qu'éventuellement on se retrouverait avec des recommandations qui influencent le gouvernement dans une voie de déstagement des services et des soins, sans que le Commissaire puisse par ailleurs réagir et dire: Attention, je vous recommande ça d'un côté, mais je dois mettre ça en perspective d'un autre principe qui est tout aussi important et sinon plus, parce que, si on a à subordonner quelque chose, c'est bien plus l'assurabilité qu'à l'intégralité.

Alors, il n'aura pas ce genre d'environnement dialectique, parce que c'est dans ça qu'il faut que le Commissaire soit placé, un environnement où il doit quelque part réfléchir à des dilemmes importants parce qu'il est le reflet de la population. C'est lui qui réfléchit à propos des impacts et des résultats obtenus en regard de ce que la population a besoin.

Alors, si le Commissaire n'est pas placé devant ce type de dialectique, s'il n'a pas à choisir et à équilibrer ses recommandations d'abord sur le pôle de l'intégralité et ensuite sur le pôle de l'assurabilité et de voir à ce que l'assurabilité ne vienne pas affaiblir l'intégralité des services et des soins que vous et vos enfants pourraient avoir besoin éventuellement, bien il n'est pas placé dans un environnement très sain lui-même pour faire ses recommandations. Et, moi, j'ai comme l'impression — je peux me tromper, là — mais j'ai comme l'impression que, lorsque la population va se rendre compte de ça, elle va peut-être commencer à émettre des doutes sur la pertinence, l'importance, la crédibilité des actions du Commissaire, puisqu'il ne sera pas tenu, ce Commissaire, de protéger l'intégralité des services et des soins.

• (17 h 50) •

Alors, M. le Président, je pense que notre position, vous le comprenez, est suffisamment claire mais aussi raisonnable dans les circonstances, et le ministre serait à ma place qu'il dirait la même chose.

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): Oui. Parce qu'il verrait très bien la faiblesse que cette omission, dans son énumération qui suit le «notamment», là, la faiblesse que cette omission introduit pas simplement dans l'article de la loi, mais aussi dans l'environnement culturel à partir duquel les gens vont juger de la respectabilité et de la crédibilité de la fonction du Commissaire. Et j'imagine que ça mérite une réponse de la part du ministre.

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

M. Couillard: Très, très brièvement, parce que j'ai déjà exprimé notre intention de nous opposer à cet amendement, pour revenir d'abord sur la question de l'assurabilité, c'est la commission Clair elle-même qui recommande que ce débat-là soit fait — la recommandation 23 — commission qui a été faite sous d'ailleurs les auspices du précédent gouvernement, et c'est une très bonne recommandation, qu'il faut qu'il y ait un mécanisme de révision permanent du panier de services tenant compte de l'opinion des citoyens. C'est exactement ce qu'on met en place et ce serait une société sclérosée qu'une société qui n'intégrerait pas ce débat-là de façon répétée dans son cadre.

Par ailleurs, je réitère le fait: je ne sais pas si la position du Parti québécois sur le plan constitutionnel s'est modifiée, mais il y a eu exactement ce même débat là au cours des dernières années. Ces demandes ont été faites, pendant que le Parti québécois était au gouvernement, d'inclure les principes de la Loi canadienne, et ça n'a pas été inclus à la loi québécoise sur la santé pour la bonne et simple raison qu'il est hors de question que le gouvernement du Québec reconnaisse même indirectement la validité de la Loi canadienne de la santé sur l'organisation de ses soins de santé et de services sociaux. Et c'est la position que, nous, on suit.

Maintenant, il semble que la position du Parti québécois se soit modifiée et qu'ils soient prêts, eux, à intégrer la Loi canadienne dans la loi québécoise. Nous

ne pensons pas que c'est dans l'intérêt du Québec de procéder de cette façon.

Mme Harel: M. le Président, là, je ne voudrais pas que le ministre interprète à nouveau ce qu'on lui propose. Ce qu'on lui propose, c'est d'introduire des principes. On ne parle pas des cinq principes, là. Ce qui est devant nous, c'est un amendement pour introduire le principe fondamental d'intégralité. Il nous a parlé d'assurabilité et il nous a mentionné la recommandation de la commission Clair. Nous, ce qu'on lui dit, c'est que, s'il introduit un nouveau principe — l'assurabilité, là, ça ne se trouve nulle part dans la loi générale de santé et services sociaux — alors on lui dit très clairement: S'il introduit ce principe d'assurabilité et qu'il omet, comme l'a mentionné mon collègue, celui d'intégralité, on va devoir interpréter son intention comme permettant d'ouvrir sur la diminution du panier de services dans les soins tels qu'ils sont actuellement pourtant offerts à la population.

On le sait, que le principe d'intégralité, tel qu'il s'applique actuellement et tel qu'il est interprété actuellement, couvre les soins de santé et non pas le maintien à domicile ou en fait les services sociaux. Mais, s'il n'introduit pas ce principe d'intégralité tel qu'il est interprété mais qu'il en introduit un nouveau, là on se pose la question: Pourquoi en introduire un nouveau sans introduire les autres? Je peux comprendre les gouvernements précédents qui disaient: Ces principes sont déjà contenus dans la loi à portée générale, là, la loi trois s, là, santé et services sociaux, mais là cette loi à portée générale va être modifiée, et des principes nouveaux vont être introduits: telle l'assurabilité à l'article 2, alinéa deux, telle la viabilité à l'article 10, paragraphe 3°, et ainsi de suite.

Alors, quand on introduit des principes nouveaux et qu'on omet d'introduire de manière formelle ceux qui sont actuellement appliqués, bien, M. le Président, je ne vois pas comment on peut interpréter autrement que la porte ouverte pour subordonner l'intégralité des soins à leur assurabilité.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on est prêts à voter sur l'amendement? Ça a l'air qu'on est prêts. Alors, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix: Rejeté.

Le Président (M. Copeman): Rejeté.

Mme Harel: Alors, M. le Président, je demande un vote nominal.

Le Président (M. Copeman): Il aurait fallu le faire avant que...

Mme Harel: Non, regardez, là, vous vous parlez entre vous deux.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, là, c'est sûr que je vais permettre le vote par appel nominal. Je vous rappelle que, quand je demande le vote, il faut le faire à ce moment-là et non pas après qu'on ait dit: Adopté, rejeté. C'est tout.

Mme Harel: ...quand on demande le vote par appel nominal, M. le Président, quand on préside, on regarde du côté de ceux et celles qui ont fait la proposition d'amendement. Je ne sache pas que vous l'ayez fait.

Le Président (M. Copeman): Bien, Mme la députée, tout ce que je vous dis, là, c'est que votre demande est apparue 10 secondes trop tard. Mais on va le faire, il n'y a aucun problème, là. Mais à l'avenir je vous invite; en ce qui me concerne, comme président de la commission, quand je dis: Est-ce que l'amendement est accepté?, c'est à ce moment-là que quelqu'un, n'importe quel membre de la commission, doit indiquer un vote par appel nominal, s'il vous plaît, à l'avenir. On se comprend? Très bien.

Alors, il y a une demande de vote par appel nominal. Mme la secrétaire va procéder à l'appel nominal.

La Secrétaire: Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve)?

Mme Harel: Pour l'amendement.

La Secrétaire: M. Bouchard (Vachon)?

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

La Secrétaire: Mme Lefebvre (Laurier-Dorion)?

Mme Lefebvre: Pour l'amendement.

La Secrétaire: Mme Charest (Rimouski)?

Mme Charest (Rimouski): Pour l'amendement.

La Secrétaire: M. le ministre Couillard?

M. Couillard: Contre l'amendement.

La Secrétaire: Mme Legault (Chambly)?

Mme Legault: Contre l'amendement.

La Secrétaire: Mme Gaudet (Maskinongé)?

Mme Gaudet: Contre l'amendement.

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

M. Paquin: Contre.

La Secrétaire: M. Descoteaux (Groulx)?

M. Descoteaux: Contre.

La Secrétaire: Mme James (Nelligan)?

Mme James: Contre.

La Secrétaire: M. Chagnon (Westmount— Saint-Louis)?

M. Chagnon: Contre.

La Secrétaire: M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Contre. Alors, l'amendement est rejeté. Et nous revenons toujours à la discussion sur l'article 2 tel qu'amendé. Est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, nous avons modifié — et j'en suis très heureux — la deuxième portion, là, deuxième segment de l'alinéa 1 de l'article 2, mais, à la relecture de ce deuxième segment, il me semble, et à la faveur des discussions que nous avons eues, il me semble qu'on pourrait considérer la pertinence de préciser davantage, c'est-à-dire de clarifier davantage le rôle du Commissaire.

Tout au long des discussions que nous avons eues, il y avait deux éléments: un premier, c'était le fait que le Commissaire devait s'intéresser aux résultats atteints par le système; et le deuxième, il devait apprécier globalement les grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux. L'amendement que nous avons introduit, et qui se lit comme suit, là: Fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux, est une amélioration, me semble-t-il, significative de ce qui existait avant. Mais par ailleurs, si on revient sur ce que le Commissaire doit faire, ce n'est pas tellement de fournir au gouvernement et à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale, c'est plutôt à une appréciation ou à une évaluation globale des actions entreprises. Le Commissaire, s'il agit en fonction d'un suivi sur les actions entreprises, n'a pas à se préoccuper de la compréhension globale des actions entreprises, il a à se préoccuper de l'évaluation ou de l'appréciation des actions entreprises.

Alors, mon intervention, M. le Président, a pour but d'examiner la possibilité éventuellement de changer ce mot, «compréhension», pour le mot plutôt «appréciation» ou «évaluation», là, le cas échéant, là, selon ce que le ministre pourrait préférer. Mais on se retrouverait, je pense, désormais avec un deuxième segment beaucoup plus clair, beaucoup plus précis et qui viendrait valider les discussions et les opinions que nous avons émises antérieurement et qui sont les mêmes, là, des deux côtés de la table, à savoir que le Commissaire apprécie: il apprécie les résultats dans le système et il apprécie les actions entreprises par le gouvernement eu égard aux grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Alors, M. le Président, je ne sais pas si j'ai le temps maintenant de déposer un amendement ou non, mais...

Le Président (M. Copeman): Malheureusement, je suis désolé et même peiné de vous informer que, compte tenu de l'heure, je dois ajourner les travaux de la commission jusqu'à demain, 9 h 30, ici, dans cette même salle.

(Fin de la séance à 18 heures)