



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 6 juin 2006 — Vol. 39 N° 40

Consultation générale sur le document concernant
les services de santé intitulé *Garantir l'accès:
un défi d'équité, d'efficacité et de qualité* (18)

—
Étude détaillée du projet de loi n° 125 — Loi modifiant
la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres
dispositions législatives (8)

**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 mardi 6 juin 2006 — Vol. 39 N° 40

Table des matières

Consultation générale sur le document concernant les services de santé intitulé *Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité*

Auditions (suite)

| | |
|-----------------------------------|----|
| Coalition Solidarité Santé | 1 |
| M. Augustin Roy | 10 |
| Projet Genèse | 19 |
| Mme Donna Farmer | 25 |
| Club d'activités physiques APADOR | 30 |
| Coalition PFC | 33 |

Étude détaillée du projet de loi n° 125 — Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives

| | |
|---|----|
| Étude détaillée | 38 |
| Loi sur la protection de la jeunesse | |
| Intervention judiciaire (suite) | 38 |
| Réglementation et directives | 63 |
| Dispositions pénales | 64 |
| Modifications de concordance | 64 |
| Code civil | 66 |
| Loi assurant la mise en œuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption | 66 |
| Disposition transitoire | 67 |
| Entrée en vigueur | 69 |
| Loi sur la protection de la jeunesse | |
| Principes généraux et droits des enfants (suite) | 69 |
| Intervention sociale (suite) | 70 |
| Intervention judiciaire (suite) | 70 |
| Remarques finales | |
| Mme Solange Charest | 71 |
| Mme Margaret F. Delisle | 72 |

Autres intervenants

M. Russell Copeman, président
Mme Charlotte L'Écuyer, présidente suppléante
M. Jean-Pierre Paquin, président suppléant

M. Philippe Couillard
M. Jean-Pierre Charbonneau
Mme Noëlla Champagne
Mme Jocelyne Caron
M. Camil Bouchard

- * Mme Gabrielle Pelletier, Coalition Solidarité Santé
- * M. Claude Saint-Georges, idem
- * Mme Denyse Lacelle, Projet Genèse
- * M. Faiz Abhuani, idem
- * M. George Farkas, idem
- * M. Paul Ladouceur, idem
- * M. Joe Klein, idem
- * M. Robert Michon, Club d'activités physiques APADOR
- * M. Richard Dufort, idem
- * M. Robert Crowley, idem
- * M. Marcel Piché, Coalition PFC
- * M. Jean Turmel, ministère de la Justice
- * Mme Maryse Beaumont, idem
- * M. Jacques Dumais, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Marie-Camille Noël, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 6 juin 2006 — Vol. 39 N° 40

**Consultation générale sur le document concernant les services de santé intitulé
Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité (18)**

**Étude détaillée du projet de loi n° 125 — Loi modifiant la Loi sur la
protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives (8)**

(Onze heures treize minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, j'ouvre cette séance de la Commission des affaires sociales. Je vous rappelle que nous sommes réunis afin de poursuivre notre consultation générale et les auditions publiques sur le document concernant les services de santé intitulé *Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité*.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. Bouchard (Vachon) va être remplacé par M. Valois (Joliette); Mme Charest (Rimouski), par M. Charbonneau (Borduas). Voilà.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Je vous rappelle, chers collègues ainsi qu'à tous ceux qui sont présents dans la salle, que l'utilisation des téléphones cellulaires et d'autres appareils semblables est strictement défendue pendant la séance de la commission. Je prierais tous ceux qui en font usage de bien vouloir les mettre hors tension.

Je vais faire lecture de l'ordre du jour. Nous allons débiter, dans quelques instants, avec l'audition du groupe Coalition Solidarité Santé. Il y a aura une suspension autour de 12 h 15. Nous allons reprendre nos travaux à 15 heures avec M. Augustin Roy; autour de 16 heures, avec Projet Genèse; 16 h 30, Mme Donna Farmer; 17 heures, Club d'activités physiques APADOR; et 17 h 17... 17 h 30, pardon, Coalition PFC, Pour faire contrepoids. L'ajournement est prévu pour 18 heures, et, selon l'ordre de la Chambre, il est prévu que nous siégeons ce soir mais sur un autre mandat, également, de 20 heures à 24 heures.

Alors, sans plus tarder, je souhaite la bienvenue aux deux représentants de la Coalition Solidarité Santé. Mme Pelletier, M. Saint-Georges, bonjour. Bienvenue à cette commission. Comme je le fais pour chaque groupe, je vous rappelle que vous avez 20 minutes pour votre présentation. Je vais vous aviser quand il reste trois minutes pour mieux vous aider à conclure, et il y aura par la suite un échange, avec les parlementaires de chaque côté de la table, d'une durée maximale de 20 minutes. Alors, nous sommes à l'écoute, monsieur, madame.

**Consultation générale sur le document
concernant les services de santé intitulé
*Garantir l'accès: un défi d'équité,
d'efficience et de qualité***

Auditions (suite)

Coalition Solidarité Santé

Mme Pelletier (Gabrielle): Merci, M. le Président. M. le ministre, MM., Mmes les députés, Mme la secrétaire,

bien, bonjour. Je vais vous rappeler peut-être rapidement qui est la Coalition Solidarité Santé. On est une vaste coalition de plus de 50 regroupements communautaires en santé et services sociaux, d'organisations religieuses et syndicales. On a été fondé en 1991, et, depuis ce temps-là, les actions de la coalition ont toujours été motivées par la défense du droit à la santé pour tous, sans égard aux statuts ou aux revenus des citoyens et des citoyennes. La coalition défend les grands principes qui ont conduit à la mise sur pied de notre système de santé et de services sociaux, soit le caractère public, la gratuité, l'accessibilité, l'universalité et l'intégralité. La Coalition Solidarité Santé demeure le principal lieu d'échange et d'information communautaire et intersyndical sur les enjeux entourant notre système de santé et de services sociaux au Québec.

Alors, tout d'abord, le jugement de la Cour suprême qui a été rendu public en juin 2005 a suscité de nombreux débats quant à son interprétation et à sa portée. Les juristes ont conclu que le gouvernement du Québec avait le devoir de répondre au jugement de la Cour suprême, mais il avait aussi le choix de sa réponse.

D'abord et avant tout, le gouvernement du Québec doit de façon urgente trouver une solution au problème des listes d'attente déraisonnables qui affecte le système public de santé. Le jugement n'impose nullement au Québec de lever l'interdiction d'assurance pour les services médicaux et hospitaliers dans la mesure où une solution crédible est adoptée pour répondre aux préoccupations légitimes de la cour en ce qui concerne les délais d'attente. Si on regarde la réponse que le gouvernement a rendu publique dans son livre blanc, à première vue, la proposition gouvernementale peut sembler attrayante et modérée, mais, en y regardant de près, on voit qu'elle ouvre de sérieuses brèches dans les principes qui gouvernent notre système de santé, soit l'accessibilité, l'universalité, la gratuité et le caractère public.

Alors, les fameuses listes d'attente. On sait que le manque de disponibilité de services médicaux résulte de choix politiques qui se sont exercés au cours de la dernière décennie. Le sous-financement du réseau, les compressions budgétaires, les mises à la retraite accélérées des médecins, d'infirmières et autres catégories de personnel, le virage ambulatoire, les réformes en série ont eu des répercussions importantes sur l'organisation et l'accessibilité des soins. Ce contexte explique le développement de longs délais d'attente en chirurgie mais aussi dans plusieurs catégories de services, tels l'hébergement pour soins de longue durée, les services à domicile, la réadaptation et les services psychosociaux.

Nous déplorons que, dans le cadre du livre blanc, les délais socialement requis ne sont pas pris en compte. On sait que les garanties d'accès au niveau des services sociaux n'ont pas la même importance que ceux... pour la question des délais d'attente en chirurgie. On sait que le plan gouvernemental est centré principalement sur les

aspects chirurgicaux et médicaux des soins. Pourtant, les listes d'attente se retrouvent aussi dans les services à domicile, les services de réadaptation et de santé mentale. Il serait entièrement justifié d'inclure ces services dans le principe de garantie d'accès. Et, ici, la coalition endosse d'ailleurs les données et la position d'un de ses membres, la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec qui est déjà passée devant la commission parlementaire.

Alors, nous sommes particulièrement préoccupés que le livre blanc ne fasse pas état de ces problèmes d'accès ni n'envisage de les considérer dans l'élargissement des services devant faire l'objet de garantie d'accès, étant entendu pour nous que ces garanties doivent trouver réponse dans le réseau public. Nous nous inquiétons également de l'impact systémique que produira la mise en oeuvre du mécanisme de garantie d'accès tel que prévu au livre blanc sur le financement adéquat des services de longue durée et ceux qui sont socialement requis.

● (11 h 20) ●

Quant à la proposition sur les cliniques spécialisées affiliées qui appartiendraient au privé, pour nous c'est un choix idéologique. Le gouvernement entend privilégier la création de cliniques spécialisées affiliées qui appartiendront à des intérêts privés. Alors que le ministère met en oeuvre une réforme dont l'objectif est d'intégrer en réseau les différents services de santé et de services sociaux, cette option est aberrante. La création de ces cliniques représente clairement l'apparition d'une forme de partenariat public-privé dans la prestation des soins de santé au Québec. Le gouvernement s'apprête à fournir un incitatif puissant à l'investissement par des intérêts privés qui se verront garantir un volume d'interventions chirurgicales dans ces cliniques à but lucratif. Et certains entrepreneurs sont déjà prêts et attendent le feu vert du ministère. Et ils étaient déjà prêts avant même que la commission commence; ils doivent être encore plus prêts maintenant que la commission parlementaire est en train de se terminer.

Si certains médecins alliés à des investisseurs québécois pourront voir une occasion d'affaires en ouvrant des cliniques privées, ne pourra-t-il en être de même pour les grandes chaînes d'hôpitaux américains et les «health maintenance organizations», les HMO, qui demanderont à intégrer le marché québécois sous l'ALENA?

Alors, on sait que, dans la question des cliniques ou les hôpitaux privés, il y a une mauvaise qualité de soins, et, pour citer le rapport Romanow, en 2002, «une analyse exhaustive des différentes études comparant la prestation de services par le secteur sans but lucratif et le secteur à but lucratif a permis de conclure que les hôpitaux à but lucratif étaient associés à un risque sensiblement plus élevé de mortalité et qu'en général leur personnel était moins bien formé que celui des établissements sans but lucratifs».

En Angleterre, le recours du système public à des cliniques privées pour réduire les listes d'attente pour le remplacement de genoux et de hanches vient de faire l'objet de sévères critiques de la part des autorités médicales dans un article paru dans le *UK Guardian* — vous trouvez l'article annexé dans notre mémoire.

Alors, évidemment, pour nous, on doit faire le choix de recourir à des cliniques affiliées publiques. Et il est possible de faire ce choix parce que, d'abord, ça existe, et elles ont démontré leur preuve qu'on peut avoir

des cliniques qui seraient spécialisées mais dans le réseau public. Plusieurs avantages résultent de la mise sur pied de cliniques affiliées publiques. Elles peuvent recevoir les patients à faible risque chirurgical, libérant ainsi les blocs opératoires conventionnels qui serviront pour les chirurgies majeures. L'évaluation préopératoire et le suivi postopératoire peuvent se faire dans les infrastructures déjà existantes du centre hospitalier public. Étant intégrées dans le système public de santé, l'évaluation de la qualité des soins, la rémunération des médecins et des professionnels de la santé, l'enseignement des chirurgies pour la relève et le suivi auprès des patients seront les mêmes que ceux déjà en place dans le réseau. Les avantages de tels établissements publics intégrés au système de santé et de services sociaux ne sont plus à démontrer.

C'est pourquoi la coalition recommande: s'il est nécessaire de créer des cliniques pour certaines chirurgies réalisées hors des centres hospitaliers, celles-ci doivent être publiques et rattachées à une administration hospitalière.

L'ouverture aux assurances privées, ce n'est que le début. Au départ, les assureurs privés ne pourront offrir une couverture que pour trois chirurgies réalisées par des médecins non participants: le traitement des cataractes, le remplacement de la hanche ou du genou. Ce sont évidemment les trois seules chirurgies pour l'instant pour lesquelles les délais d'attente ont déjà été fixés dans le cadre du livre blanc. Toutefois, la situation n'en restera pas là. La liste pourrait s'allonger par simple voie réglementaire, sans débat public, ce que nous trouvons inadmissible.

Et, comme dit la Charte des droits et libertés du Québec, on permet aux assureurs privés de faire de la discrimination en fonction du risque qu'une personne représente. Pour citer l'article 20 de la charte: De même, dans les contrats d'assurance ou de rente, les régimes d'avantages sociaux, de retraite, de rentes ou d'assurance ou dans les régimes universels de rentes ou d'assurance est réputée non discriminatoire une distinction, exclusion ou préférence fondée sur des facteurs de détermination de risque ou des données actuarielles fixées par règlement.

Ainsi, une personne atteinte de problèmes chroniques, d'incapacité permanente, d'un problème cardiaque ou de santé mentale sera jugée à haut risque par les assureurs et devra payer une prime souvent hors de prix pour être assurée pour des chirurgies déjà couvertes par le système public.

Là-dessus, je vous réfère d'ailleurs au tableau que nous avons mis à la page 19 de notre mémoire, qui fait mention de la couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon le niveau de revenu des personnes, et vous voyez qu'effectivement les personnes les plus pauvres sont celles qui ont évidemment la moins grande couverture.

Donc, la coalition recommande... en fait elle s'oppose carrément à l'ouverture aux assurances duplicatives privées, et ce, pour tous les services de santé et de services sociaux.

M. Saint-Georges (Claude): Alors, sur la partie, je dirais, sur le financement du système public qui fait l'objet du chapitre n° 6, je voudrais dire que nos positions, malgré ce qu'on peut en penser, ne sont pas idéologiques ou idéalistes. Je pense que l'économie de marché, ça fonctionne très bien dans les différents domaines de l'économie,

mais, dans la santé, l'avantage du système public par rapport à un système mixte est largement démontré.

Nous, on pense qu'il ne manque pas de solutions pour répondre aux carences du système public de santé et de services sociaux. Il faut soutenir cette conviction-là que le système public est le seul capable de répondre à tous les citoyens, à toutes les citoyennes sans égard aux revenus de chacun. Et c'est encore dans le public que les soins de santé coûtent le moins cher. On a cité, dans une annexe de notre mémoire, certains chiffres assez révélateurs à l'effet que, par exemple, on l'a déjà dit en commission parlementaire, le Québec est l'endroit en Amérique du Nord où les soins de santé par habitant sont les moins élevés.

Mais par ailleurs la montée de la privatisation nous préoccupe. Il y a plus de 25 ans, on était à 18 % des dépenses de santé privées, aujourd'hui on a dépassé le 30 %. Il y a une tendance importante dans cette direction-là. L'autre chose aussi que l'on voudrait rappeler, c'est que, dans le secteur public, le gouvernement a réussi à régler les délais d'attente en cardiologie tertiaire et en radio-oncologie sans ouvrir à l'assurance privée duplicative ni à la prestation privée à but lucratif. Alors, pourquoi on ne pourrait pas le faire dans d'autres domaines? C'est la question fondamentale qu'on veut poser.

C'est pour ça qu'on demande que le grand débat sur le financement public soit repris dans un autre contexte. Juste à titre d'exemple, l'intérêt pour les assureurs privés... Aux États-Unis, c'est bien connu, par exemple un grand assureur comme Aetna ne rembourse que pour 79 % des dépenses aux médecins et aux hôpitaux, 21 % est utilisé pour les frais administratifs, les profits et le reste, tandis que le Medicare américain coûte 2 % d'administration publique. Déjà, on voit que la mixité du système est largement désavantagée par le passage à un système où les intervenants privés y sont.

Finalement, nous, on pense que le débat... Il est évident qu'il y aura une pression dans le temps sur l'augmentation des dépenses de santé pour tous les gouvernements. L'OCDE prévoit que pour les 40 prochaines années, c'est 3 % du PIB qui devra être ajouté aux dépenses de santé de tous les pays. Au Canada, on passerait de 7 % du PIB, public, à 10 % Alors, comment gérer tout ça? Et l'alternative est pire, puisque si on y allait, vers la privatisation, bien on se rapprocherait du modèle américain. Déjà, aux États-Unis, on est à 15 % du PIB et on prévoit que, dans 10 ans, ils seront à 20 % du PIB en dépenses de santé, aux États-Unis. Alors déjà, on voit l'avantage concurrentiel, l'avantage économique mais aussi les effets de santé publique d'avoir un bon système public, universel.

● (11 h 30) ●

Alors donc, dans notre conclusion, sur ce passage-là, c'est qu'on souhaiterait évidemment que le grand débat sur le financement se fasse dans un contexte plus large que celui des suites au jugement de la Cour suprême. Et là-dessus c'est certain que, nous, nos références ne sont pas, je dirais, certains courants de pensée qui émanent déjà, il y a fort longtemps, du rapport Gobeil qui n'a pas été retenu par le gouvernement Bourassa de l'époque et dont les émulés sont à notre avis le rapport Clair et le rapport Ménard. Nous, nous sommes beaucoup plus de l'école où on a observé que les grands travaux des commissions Rochon, du Forum national de la santé en 1997, par le gouvernement fédéral, et de la commission Romanow sont de meilleures bases de réflexion pour l'avenir du

système de santé, quoiqu'on doit admettre que le débat sur le financement du système public, du système de santé, reste quelque chose de préoccupant, mais nous souhaiterions qu'il se fasse dans un autre contexte.

Mme Pelletier (Gabrielle): Alors, peut-être pour conclure là-dessus, pour la Coalition Solidarité Santé, il est clair que le financement du système de santé et de services sociaux doit rester public afin de garantir l'équité pour tous, quel que soit l'âge, le revenu, le territoire géographique ou l'état de santé de la personne.

La coalition est aussi convaincue qu'un système mixte, privé et public, coûtera plus cher, sera moins équitable et sera moins efficace. L'effet combiné d'une réponse inappropriée au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli et les propositions du rapport Ménard pourraient nous entraîner dans une direction qui ne serait qu'un immense recul.

La coalition demande donc au gouvernement de renoncer à ouvrir la porte aux assurances privées, même partiellement. Il est clair pour nous qu'une fois que la porte sera entrebâillée elle pourra alors s'ouvrir toute grande, d'autant plus que le gouvernement annonce son intention d'ajouter des chirurgies sur la liste par simple voie réglementaire.

Il est aussi impératif de donner au réseau public de santé et de services sociaux les moyens de fournir à la population tous les services médicalement et socialement requis. Par une meilleure utilisation des ressources du réseau et par des investissements publics aux bons endroits, il est possible de diminuer les temps d'attente. La seule solution viable passe par le renforcement de notre système public, parce que toute expérience démontre qu'il coûte moins cher, qu'il est plus efficace et qu'il est plus équitable. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Merci, Mme Pelletier et M. Saint-Georges. Écoutez, peut-être pour vous surprendre, je dirais qu'on est d'accord avec un grand pourcentage de votre présentation, et c'est à l'interprétation des termes et ce que veulent dire les termes, je crois, que les... c'est à ce niveau-là que les différences vont se trouver.

Parce que, nous aussi, nous croyons dans la supériorité d'un système public, gratuit, voulant dire sans contribution pour le citoyen — parce que ce n'est pas gratuit, on le paie collectivement très cher, notre système de santé — avec les principes d'accessibilité et d'universalité. Là-dessus, d'accord.

La raison pour laquelle l'accès aux autres services que les soins médicohospitaliers ne sont pas dans le document, c'est que c'est ce dont il est question: le jugement de la Cour suprême parle du périmètre médicohospitalier en rapport avec la Loi canadienne sur la santé.

Maintenant, pour ce qui est des cliniques spécialisées, je vous reprendrais peut-être respectueusement, là, et amicalement. Vous dites que la proposition est un choix idéologique. Est-ce que le fait de s'y opposer n'est pas également un choix idéologique? Peut-être, hein?

Mme Pelletier (Gabrielle): Ça dépend où on se place.

M. Couillard: Bien, c'est correct. C'est normal qu'en société il y ait des débats sur l'idéologie. C'est correct. C'est normal que ce soit le cas. Mais je pense qu'on ne peut pas dire qu'une position est de par nature idéologique et, par opposition, l'autre ne l'est pas.

Il faut le réaliser, puis je fais toujours les mêmes précisions, c'est une proposition qui est flexible, c'est-à-dire que l'outil qu'on met à la disposition du système de santé, c'est un outil qui est recommandé depuis longtemps, que beaucoup de pays d'ailleurs ont appliqué. Vous parlez de l'Angleterre, qui a réussi une garantie d'accès de façon assez remarquable, si on regarde les listes d'attente qui ont évolué, depuis fin des années quatre-vingt-dix à maintenant. Environ 15 % des chirurgies ont été faites dans l'équivalent britannique des cliniques spécialisées affiliées. Et effectivement il y a eu des ajustements, comme d'ailleurs dans les partenariats public-privé. Mais le gouvernement britannique vient d'annoncer qu'à partir de 2008 il va encore plus loin, c'est-à-dire que les citoyens, à partir de 2008, auront le libre choix du prestataire, privé ou public, à partir d'un prix négocié au niveau national. Alors, vous voyez la direction dans laquelle le système de santé britannique, qui est à l'origine du nôtre — vous savez bien sûr que le NHS britannique est celui qui a inspiré le système de santé canadien — se situe.

Et, lorsqu'on aura défini les cliniques affiliées, le gouvernement n'insistera pas, ne forcera aucun hôpital, aucune région à faire un contrat d'affiliation. Il va falloir, un, que la région fasse ce choix-là, eux et elles, s'ils constatent qu'ils ont un problème d'accessibilité et qu'ils veulent le résoudre. À l'opposé, cependant, si on trouve, dans une même région, un hôpital qui a réussi à améliorer de façon notable son accessibilité en utilisant l'outil et un autre qui n'a pas réussi en ne l'utilisant pas, bien on posera des questions. Mais, si les hôpitaux veulent faire le choix, par exemple, de développer plus leurs centres ambulatoires ou de concentrer les chirurgies dans une région, comme Montréal l'a fait d'ailleurs pour la chirurgie de la cataracte et la chirurgie orthopédique — Maisonneuve-Rosemont, Jean-Talon sont des beaux succès, là — on n'a aucun, aucun problème avec ça.

On donne un outil de plus au système de santé, et, à notre avis, c'est en pleine cohérence — une autre différence que j'ai avec votre présentation; à mon avis et à notre avis, c'est en pleine cohérence — avec la réforme qu'on a faite, qui est une réforme d'intégration, et de mise en réseau, et de tissage de partenariats entre l'établissement public et les partenaires du territoire. Alors, il y a là d'après moi une complémentarité, et une cohérence, et une suite qui est tout à fait logique.

Vous dites: On ne veut pas d'hôpitaux privés. Nous non plus. Vous allez voir assez rapidement qu'il n'y en aura pas, d'hôpitaux privés, au Québec. Dans les cliniques affiliées, ce sont les mêmes médecins qui vont être là que ceux qui travaillent dans l'hôpital, avec le même contrôle de qualité, le même mécanisme d'étude des plaintes, le même encadrement. Pourquoi les soins seraient nécessairement inférieurs en qualité là, puisqu'ils sont donnés par les mêmes personnes?

M. Saint-Georges (Claude): Bien, enfin, est-ce que les soins pourraient être de moins bonne qualité? En fait, bon, on fait référence à l'expérience anglaise, où là on a développé de ces cliniques affiliées privées, et il

semble que les autorités médicales se posent des questions, puisque — et c'est annexé à notre mémoire — dans le *Guardian* il y a... Et c'est le grand journal d'orthopédie anglais qui a découvert que les chirurgies de remplacement, bon, normalement, il y a des taux d'échec, dans le secteur, de 1 %, et là c'est à 15 % qu'ils ont observé. Il y a toutes sortes de facteurs, là, on ne va pas rentrer là-dedans, mais c'est une des questions.

Mais l'autre chose aussi, c'est que: Pourquoi le prestataire privé serait un plus? La clinique affiliée privée serait... Bon. Est-ce qu'on manque de capacité de gestion, au Québec, dans le système public? Au contraire, je pense qu'on est bien d'accord avec ça que nos gestionnaires, notre système de santé est très performant. Pourquoi les cliniques satellisées à l'hôpital ne seraient pas du secteur public? Et nécessairement l'intervention d'un prestataire privé amène toutes sortes de conséquences, dont la nécessité du profit et aussi le fait qu'on ouvre un marché et que ces prestataires privés là ou ces promoteurs de cliniques pourraient être éventuellement des entreprises nord-américaines, américaines. Alors, c'est toutes ces questions-là puis aussi c'est: Est-ce qu'on n'est pas à risque de développer une hémorragie? Puisque, si ça devient très attrayant pour nos médecins spécialistes de se partir dans ces entreprises-là et aussi... de développer... d'être en pratique privée totalement aussi, je pense qu'il y aurait... Tout ça, c'est des inquiétudes qu'on a.

M. Couillard: Bien, c'est des inquiétudes très légitimes, puis vous verrez, au dépôt du projet de loi, que l'encadrement proposé pour les cliniques affiliées répond à la plupart de ces questions-là, sinon la totalité.

Je dirais qu'un des aspects positifs de l'introduction des cliniques spécialisées affiliées — puis je reprends un peu les mots de Michel Clair, qu'il a dits en 2000 et qu'il a redits ici, en commission — c'est d'amener une réflexion et des actions plus poussées du système de santé sur ce qu'on appelle les coûts unitaires. Le système de santé n'est pas habitué à rendre compte de ces coûts unitaires, comme toute organisation: Combien ça coûte, faire une opération de tel type, tel type, tel type? Pourquoi ça coûte deux fois plus dans cet hôpital-ci par rapport à l'hôpital de l'autre côté de la rue, avec les mêmes résultats ou parfois des résultats inférieurs, même?

Pourquoi ne pas encourager cette dynamique de comparaison entre les coûts unitaires que pourrait proposer... Et ce n'est pas dit qu'ils vont être compétitifs. Parce que, dans certains cas, le système public s'est avéré très efficace. Si vous regardez, par exemple, à Maisonneuve-Rosemont, le coût unitaire de la chirurgie de la cataracte qui est faite là, actuellement, d'après moi, ça va être dur d'accoter ça, hein? Par contre, ça se peut que ce soit possible de le faire dans d'autres chirurgies.

Si vous regardez le bassin d'attente qu'on a actuellement, le gros de l'attente, c'est 24 000 personnes là-dessus, là. C'est de la chirurgie d'un jour. Ça, c'est à peu près 200 sortes différentes de procédures, là, qui vont de mineures à, disons, moyennes en intensité. Et il est fort possible que de dégager ces cliniques-là, ces procédures-là vers une clinique — j'aime bien le mot «satelliser», je le reprends à mon usage parce que ça décrit très bien le principe qu'on veut mettre en place — libérera de la place dans le centre hospitalier pour faire plus de chirurgies. Ce n'est pas des prothèses de hanches et de genoux qu'on va faire là.

Et je suis familier tout à fait avec les articles que vous mentionnez. Il y a eu d'ailleurs également des papiers américains sur les taux de complications, dans les hôpitaux privés, pour des chirurgies majeures, telle que la chirurgie cardiaque, par exemple. C'est des données qui sont assez bien connues, mais on ne va pas dans cette direction-là du tout.

Un mot sur l'assurance privée. Évidemment, on propose une couverture qui est très minime pour des médecins non participants. Et vous avez remarqué, dans le document, et ce sera dans le texte du projet de loi, que la règle d'étanchéité absolue entre les médecins participants et non participants va être non seulement répétée, mais renforcée suite aux représentations qu'on a eues ici, en commission.

● (11 h 40) ●

La modification éventuelle qu'un gouvernement voudrait y apporter dans l'avenir ne pourra être faite... On s'est rendus assez rapidement aux arguments, comme les vôtres, qui ont été présentés en clinique, qu'on ne pouvait amener une modification de ce type-là par voie uniquement réglementaire. Donc, ça reprendrait un débat législatif à l'Assemblée, avec encore une commission parlementaire et un débat public. Je pense que là il y a eu d'excellents arguments qui ont été présentés.

Je pense que, pour ce qui est de la garantie d'accès, le public va être assez content que, le plus rapidement possible, le gouvernement étende la garantie d'accès à d'autres procédures que les trois qui sont citées. Et on peut le faire par voie réglementaire, mais, pour ce qui est de l'assurance, je pense que je suis d'accord avec vous, puis on l'a dit déjà: par voie réglementaire, ce n'est pas suffisant comme barrière.

Je dirais cependant que, là où il y a un problème de... bon, je ne dirais pas de cohérence parce que vous êtes des gens très articulés, et tout ça, puis je ne voudrais certainement pas vous accuser d'incohérence. Mais il y a une certaine contradiction, disons, lorsqu'on dit: Bien, l'assurance privée pourrait faire le choix entre les gens qui ont les moyens de la payer ou pas, un premier choix, deuxièmement, parmi ceux qui ont les moyens, ceux qui sont en bonne condition, ce qu'on appelle l'écrémage. Vous avez raison, cependant ça existe déjà.

Tu sais, si ça n'existait pas, s'il n'existait pas actuellement de cliniques de médecins non participants qui font ces distinctions-là... Dr Duval, pour le citer encore une fois — on lui fait beaucoup de publicité dans cette commission, involontairement — il fait ce choix-là. Si vous n'avez pas 20 000 \$, M. Saint-Georges, vous ne l'aurez pas, votre opération. Puis, s'il vous trouve un peu malade, diabète, problèmes pulmonaires, je ne pense pas qu'il va vouloir vous opérer. Alors, ça existe déjà.

Alors, si on s'oppose de façon... et c'est correct de le faire par orientation, je dirais, politique, au sens noble du terme, si on s'oppose à tout processus qui fait une distinction entre la capacité de payer du citoyen et l'accès à des soins, ou l'état de santé général et l'accès aux soins, logiquement, on ne doit pas seulement s'opposer à l'assurance privée, on doit s'opposer à l'existence même de cliniques privées à but lucratif de médecins non participants. Or, vous ne recommandez pas dans votre document, ni antérieurement, à ma connaissance... à moins que j'aie oublié certaines de vos déclarations, votre

organisation ne demande pas et n'a jamais demandé la fermeture de ces cliniques-là.

À mon avis, ce n'est pas un principe où il y a du gris. C'est un principe assez fondamental: est-ce qu'on tolère ou non, dans notre société, des situations où il y a une différence d'accès aux soins selon qu'on a les moyens de payer ou pas? Globalement, on dit tout de suite non, on ne veut pas. Au Québec, on ne veut pas ça. Sauf que ça existe depuis des années et ça existe avec la... je ne dirais pas la bénédiction, mais l'accord tacite des gouvernements depuis des années également. Donc, quelle est votre position là-dessus, sur ces cliniques-là?

M. Saint-Georges (Claude): Bien, les cliniques... Quant au comportement individuel de médecins qui se dégage du système, on le déplore, mais ce n'est pas... Je pense que la capacité d'intervention juridique ou législative par rapport à ça, elle est quand même limitée. Mais, quant à l'élargissement du champ des assureurs privés, ça, là, je pense, là, la capacité législative est fort importante.

Et, vous vous rappelez, les membres de la commission, que nous-mêmes, dans le cas de l'assurance médicaments, on est pour le retrait des assureurs privés; on veut un régime universel, total, public. Et donc je pense que... Là-dessus, je pense qu'il y a deux débats distincts. On peut déplorer que des médecins se désengagent, qu'ils fassent des transactions d'individu à individu, mais, de là à ouvrir le champ aux assureurs, avec le problème d'équité à la fois qui est le fait qu'ils peuvent discriminer, faire de l'écrémage, du «cherry picking», comme il a été mentionné tantôt... Et aussi le fait que l'assurance privée, elle est fondamentalement inéquitable, puisqu'on s'aperçoit que la couverture, c'est surtout les gens très fortunés, où plus on est en moyens et — souvent ce qui va en corrélation — en meilleure santé, on est davantage couvert et on est davantage accueilli par les assureurs, alors que les personnes dans le dernier quintile ne sont pratiquement pas assurées.

Donc, il y a un problème d'équité sociale important. Là-dessus, je pense qu'à notre avis il faut séparer les deux débats: déplorer que les médecins se désengagent, mais de là... mais faciliter leur travail, à ces médecins désengagés, en ayant le support des assureurs, je pense que là... là, je pense que l'intervention législative serait injustifiée.

M. Couillard: Remarquez bien, on est déjà dans une société où il existe des cliniques, comme je disais, de médecins non participants qui font ces choix-là, où il existe même, dans les cliniques de médecins participants, ce qu'on appelle les frais accessoires — vous êtes certainement familiers avec cette question-là — qui font de toute évidence une distinction entre la capacité qu'on a de payer 400 \$ ou 500 \$ de frais accessoires ou non. Je rappelle que, dans les cliniques affiliées, il n'y aura pas de frais accessoires à payer pour le citoyen. Ce sera la même contribution ou absence de contribution que dans le milieu hospitalier. On a déjà des produits d'assurance qui couvrent les gens, par exemple, pour l'obtention de services médicaux hors Québec. Chez les très hauts salariés, là, il y a des produits d'assurance collective qui permettent à quelqu'un d'aller à Boston s'il est malade.

Alors, le mot ne vous est pas adressé, mais, dans notre société, est-ce qu'il n'y a pas, jusqu'à un certain point,

un certain degré d'ignorance tacite ou même d'hypocrisie sur cette question-là, où on a des principes très généreux, et très nobles, et qu'on partage d'accessibilité universelle et de non-distinction selon le revenu des gens, mais où par ailleurs des situations concrètes existent depuis des années, sous tous gouvernements confondus, là, et qui consacrent littéralement, à petite échelle heureusement, mais qui consacrent ces éléments-là? Est-ce qu'il n'y a pas pour notre société un certain problème de cohérence à résoudre?

Mme Pelletier (Gabrielle): Juste une réflexion, là. Vous venez de mentionner que vous ne voulez pas ça dans la question des cliniques spécialisées affiliées, mais alors pourquoi tolérer que ce qui se fait là... Et, nous, on n'est pas d'accord qu'il se ferait en plus... Pourquoi tolérer qu'ils continuent d'exister? Et on le sait, que ça se retrouve même dans des centres hospitaliers. Pour un exemple qu'un de mes proches a vécu récemment, juste une question d'avoir un plâtre, vous avez déjà une différence entre la qualité d'un plâtre. Et, si vous avez les moyens, bien, vous avez un plâtre et vous pouvez aller vous baigner le lendemain. Je veux dire, il y a un problème déjà de tolérer ça. Alors, si vous allez légiférer et dire non dans les cliniques affiliées, je ne vois pas pourquoi vous tolérez ce que soit dans le... Je veux dire, là aussi il y a une question de contradiction et d'incohérence dans le système. Il va falloir faire ça.

Mais, pour la question des assurances privées, c'est certain que ce qui est nouveau, c'est qu'on est en train de créer tout un nouveau marché où il y a des gens qui vont passer beaucoup plus rapidement pour se faire opérer selon évidemment leurs revenus, et pour nous, ça, c'est un système à deux vitesses où vous n'avez plus ce délai d'attente, parce que vous allez pouvoir vous payer une assurance privée. Là, c'est vrai qu'on l'ouvre partiellement, mais vous ouvrez la porte, la brèche est ouverte, ce qui crée quand même un précédent qu'on ne voyait pas avant, parce que ça concerne évidemment tout ce qui est l'assurance maladie, l'assurance hospitalisation, donc c'est quelque chose qui va un pas plus loin. Et, pour nous, c'est ça, notre crainte, c'est que là on va plus loin, même si c'est fait par étapes. Mais où la porte va se fermer après, ça, c'est très problématique.

Et on voit que ce système selon votre revenu va s'accélérer, et — comment je pourrais vous dire? — c'est inacceptable, étant donné les dernières données qui viennent de paraître où, au Québec, on n'est peut-être pas une société... en tout cas, où l'écart entre les riches et les pauvres s'accroît. Puis on n'est pas une société où on a une classe moyenne très riche ou une classe très riche en grand nombre. On a beaucoup de pauvreté. Les derniers chiffres sur l'île de Montréal sont assez effrayants. Je trouve que c'est carrément inéquitable et c'est inadmissible.

Et, lorsqu'on paie collectivement notre système de santé, on ne va pas commencer à payer... Est-ce qu'à un moment donné les gens ne vont pas se poser la question: Est-ce que je vais payer à deux endroits si ça va plus vite dans le système privé? Il va falloir aussi être cohérents dans la suite des choses, avec tout ça.

M. Couillard: Je dirais, pour répondre à votre question: Pourquoi, dans les cliniques affiliées, pas de frais

accessoires?, parce qu'elles ont une relation formelle avec le système de santé. C'est pour cette raison-là. Les frais accessoires dans les cliniques de médecins participants sont légaux et existent depuis des années. Et ils sont même inscrits dans la loi. Ils sont inscrits dans la loi. Alors, je pense qu'il faut tenir compte de ça.

Comment vous réagissez au fait que — et, moi, c'est un paradoxe de notre société qui m'interpelle toujours un peu — le système de santé est devenu une sorte de... au-delà de sa mission qui est d'assurer les soins équitables à l'ensemble de la population, le système lui-même, et sa structure, et l'encadrement législatif, c'est devenu une sorte d'icône qu'il est très difficile de toucher, là?

Il y a des pays, là, qui ne sont pas socialement moins avancés que le Québec, loin de là — je ne dirais pas qu'ils sont plus socialement avancés, mais ils ne sont pas moins avancés — et là-bas il existe des participations privées au système de santé qui sont beaucoup plus considérables que la petite chose dont il est question ici, et même dans les pays scandinaves. Et il n'y a personne dans les rues, à Paris ou à Londres, pour s'opposer à la coexistence d'un système privé et public de santé, parce qu'ils ont trouvé les moyens d'encadrement qui permettent de garder l'accessibilité égale, quel que soit le prestataire qui est consulté.

Est-ce qu'on n'est pas un peu uniques au monde en se pensant par définition supérieurs aux autres, alors que, dans les faits, le niveau de performance de notre système de santé n'est plus ce qu'il a déjà été par rapport à ces systèmes-là, d'ailleurs?

Le Président (M. Copeman): Nous allons terminer l'échange là-dessus.

● (11 h 50) ●

M. Saint-Georges (Claude): Si on regarde, par exemple, les grandes données de l'OCDE, justement, les pays scandinaves, la proportion des dépenses publiques est beaucoup plus élevée qu'ici. C'est sûr que chaque modèle qu'on peut examiner partout dans le monde va avoir ses particularités, ses éléments de participation, de contribution du secteur privé, et puis, je pense... Mais, quand on regarde les grandes données de l'OCDE, les pays où les dépenses de santé globales sont les moins élevées sont ceux dont les proportions des dépenses publiques sont les plus élevées. Et l'extrême contraire, c'est évidemment les États-Unis et avec de très mauvais résultats au plan de la santé publique.

Et je pense que le Canada est dans une situation un peu mitoyenne par rapport à tout ça. Mais, nous, on plaide toujours pour que le système public, la solution publique, avec l'expérience collective qu'on a, avec les 300 000 personnes qui sont les salariés, les administrateurs, les médecins... On a réussi quelque chose d'assez formidable. Malheureusement, au cours des dernières années, les ressources budgétaires n'ont pas été là, et ça a causé énormément de problèmes.

Puis c'est un débat de société: comment réinvestir dans notre système? Ce n'est pas commode pour les gouvernements de le faire, mais c'est impératif à cause de tout le contexte du vieillissement, mais aussi de l'apparition des nouvelles ressources thérapeutiques. Parce que ce n'est pas juste le vieillissement qui crée l'augmentation des coûts prévisibles. Et ça va être des débats de société importants, mais, nous, on pense que plus le système sera

public, plus on cherchera la solution dans le public, plus on sera avantagés collectivement.

M. Couillard: ...on a terminé notre temps, je vous dirais, là, d'abord, qu'il faut être prudent avec ces comparaisons d'investissements privé et public, parce que les contenus sont très différents. C'est-à-dire que les soins médicohospitaliers, le monopole public des soins médicohospitaliers est presque unique au monde, au Canada. Si vous regardez la répartition de l'investissement public et privé en France, par exemple, il y a une bonne partie de soins médicohospitaliers qui est financée privément, ce que nous ne proposons pas.

Je pense que, là, il y a lieu d'avoir une réflexion de comparaison mais qui est plus complexe que les chiffres le laissent penser au départ. En Suède, par exemple, il y a environ 1 % de la population qui a une assurance maladie duplicative ou complémentaire. Ce n'est pas beaucoup, 1 %, puis je doute fort qu'avec cette proposition-là on se rende même à 1 %, là. Il faut mettre les choses en perspective. Mais là-dessus je voulais terminer puis vous féliciter pour la clarté puis l'éloquence de votre témoignage. Merci.

Mme Pelletier (Gabrielle): Est-ce que je peux juste rajouter quelque chose?

Le Président (M. Copeman): Rapidement, madame.

Mme Pelletier (Gabrielle): En fait, il faudrait considérer que c'est une richesse collective. On en fait toujours un gros débat où c'est une question de dépenses et que, bon, on perçoit toujours les gros bobos. Mais quelque part on s'est donné aussi un système de qualité, accessible à tout le monde, et d'ailleurs on s'en vante un peu sur la scène internationale, même pour les employeurs ou les gens qui veulent venir s'installer ici, comme quoi c'est même un avantage, de venir ici, parce que collectivement on s'est donné ce système-là. Alors, si on renversait un peu la vapeur et de le percevoir comme une richesse collective et comme une population qui est en santé mais qui a accès à des services de santé, peut-être qu'on le percevrait beaucoup moins négativement et toujours à se comparer aux autres. C'est encore celui-là qu'on a, et qu'on expérimente, et qui est encore le mieux à répondre à nos besoins.

Le Président (M. Copeman): Merci. M. le député de... Borduas. Eh, j'ai failli l'oublier. Ça fait...

M. Charbonneau: Ah, M. le Président!

Le Président (M. Copeman): Et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé — celui-là, je ne l'ai pas oublié, par exemple.

M. Charbonneau: Alors, merci beaucoup. Madame, monsieur, bienvenue à la commission. Bien, pour poursuivre — parce que l'échange est déjà pas mal bien amorcé — avec la discussion que vous venez d'avoir avec le ministre, je partirais de là où vous avez conclu. Parce que dans le fond la question est un peu là, c'est-à-dire: Est-ce que notre système, par rapport aux autres systèmes, est à ce point non performant qu'il oblige à

abandonner certains principes et une certaine conception qu'on a choisie collectivement depuis longtemps?

Ce n'est pas parce qu'on serait les seuls au monde à privilégier un système public, particulièrement pour les soins de bases médicaux et hospitaliers, que c'est nécessairement une mauvaise chose et que, parce que les autres ne le font pas, il faudrait, nous, faire comme tout le monde. La question: Est-ce que notre système peut faire mieux en conservant sa philosophie ou si nécessairement la plus-value qu'il faut ajouter au système passe par un emprunt à une autre conception des choses? J'ai l'impression que c'est ça que vous nous dites, là, comme message, et qu'en bout de piste, par exemple...

Parce qu'il y a deux choses, bon: il y a la prestation puis il y a le financement. Sur le financement, moi, je suis plutôt favorable à votre approche, c'est-à-dire que, dans la... Puis, comme je dis, moi, c'est notre formation politique, puis bien des gens sont venus ici, là, pour nous dire: Écoutez, dans le fond, on peut considérer qu'effectivement on n'ouvre pas beaucoup aux assurances privées, mais il y a une brèche et on crée une dynamique. On crée une dynamique qui justement introduit le principe d'une médecine à deux vitesses plus reconnue. Parce que c'est vrai qu'il y en a une, médecine à deux vitesses, dans le sens où quelqu'un qui a les moyens peut aller chez un médecin non participant, mais il n'avait pas le droit d'avoir d'assurance pour ça, puis, d'une certaine façon, on ne rendait pas la vie facile. C'était le choix qu'on avait fait. À partir du moment où on ouvre la brèche pour un faux prétexte... Parce qu'à plusieurs reprises le ministre a reconnu dans le fond que ça n'aura pas beaucoup d'impact, il l'a dit encore ce matin, mais qu'il le fait parce qu'il y a comme une espèce, disons, de nécessité de répondre au jugement de la Cour suprême en allant dans cette direction-là.

Alors, moi, je ne crois pas qu'on ait une nécessité d'aller dans cette direction-là pour répondre au jugement de la Cour suprême, et, si on ne croit pas que ça va avoir beaucoup d'impact... Dans le fond, on est dans une espèce de débat ou de choix un peu virtuel. De deux choses l'une: ça va avoir un impact, puis on décide d'aller dans cette direction parce qu'on croit que l'impact va être positif, ou ça n'en aura pas, puis, à ce moment-là, pourquoi y aller? Ça, c'est en regard du financement.

Quant à la prestation de services, bien vous dites: Bien, des cliniques spécialisées affiliées, ça va finalement consacrer la prestation de services sur la base du partenariat public-privé. Là, il faut faire attention parce qu'à mon avis on a déjà une prestation de services où il y a un partenariat public-privé. Les cliniques médicales, la plupart sont privées conventionnées. Et dans le fond qu'on ajoute des cliniques spécialisées affiliées qui seraient privées conventionnées, ce serait de la même logique. La question, c'est: Est-ce que c'est ça qu'il faudrait privilégier au départ? Moi, je pense que c'est ça, la vraie question. Ce n'est pas tellement qu'on ouvre une brèche comme si elle n'existait pas, c'est plutôt: Est-ce que c'est ça qu'on doit privilégier avec les fonds publics qu'on a à notre disposition? Parce que, si on permet à des établissements... Puis là je ne sais pas comment la loi va être libellée. Est-ce que ce sera les agences? Est-ce que ce sera les 95 établissements que sont les centres de santé et de services sociaux qui vont avoir chacun la responsabilité

de faire ce choix-là? Mais ce qui est clair, c'est que, s'ils font le choix, là, ils prennent des ressources publiques et ils vont décider de sous-contracter avec un établissement privé qui va être un satellite ou une antenne privée avec un contrat de services. Ils vont le faire avec de l'argent public, mais il y a déjà des cliniques privées... c'est-à-dire, il y a déjà des satellites publics qui existent, qui ont fait la démonstration de leur efficacité. Et ce qu'on est venu nous dire à plusieurs reprises devant la commission, c'est qu'en plus on n'est pas allé au bout de la capacité de ces satellites publics là et que, si on leur avait permis de performer, comme on avait prévu de le faire au départ, on n'aurait pas besoin d'envisager maintenant des cliniques spécialisées affiliées.

Mme Pelletier (Gabrielle): La façon dont, nous, on voit la chose... Quand on dit «une ouverture à un partenariat public-privé», il ne faut pas oublier que, dans les cliniques spécialisées affiliées, on parle d'investissement privé pour la clinique. Donc, c'est vraiment le réseau public qui est en partenariat avec une structure, une entité. Je ne sais pas qui aura ça, ça pourrait être, pour ne pas les nommer, mais des groupes à capital-actions, ou, bon, on pourrait peut-être voir tout type de modèle dans ce type de clinique. Donc, on parle vraiment d'un partenariat où il y aurait un financement privé qui viendrait donc... On est vraiment en partenariat. Tout le réseau public ne financera pas tout, ne construira pas la bâtisse et ne l'équiperait pas non plus.

M. Charbonneau: De la même façon que, quand on...

Mme Pelletier (Gabrielle): Alors, c'est vraiment un PPP quant à nous, là, dans ce sens-là, là. Ce n'est pas juste la question de la prestation.

M. Charbonneau: Oui, mais c'est la même chose. Les groupes de médecine de famille, c'est des PPP aussi, parce qu'on fait affaire avec des cliniques privées conventionnées avec qui on établit un contrat de services. Moi, je dis: Est-ce que c'est là qu'il faut mettre l'accent, sur la nature du fait qu'on ferait des PPP, ou si c'est plutôt sur la pertinence de privilégier cette approche-là maintenant, alors qu'on a peut-être une option alternative et qu'on a développé avec les ressources publiques les capacités de centres affiliés publics qu'on a déjà payés en bonne partie mais qu'on n'utilise pas à pleine capacité puis qu'on ne fait pas fonctionner à pleine capacité? Il y a comme un illogisme, là. Moi, je pense que c'est plus là l'argument qui peut porter que l'argument de dire: Bon, bien, on introduit quelque chose de nouveau, alors que le quelque chose de nouveau, il est déjà là. On peut aimer ça ou pas, ça, c'est une autre affaire.

● (12 heures) ●

M. Saint-Georges (Claude): Bien, c'est certain que la pratique libérale de la médecine au Québec a fait en sorte que les cabinets de médecins, par exemple, sont des formes d'organisations privées. Nous, historiquement, on a toujours souhaité la meilleure intégration du corps médical dans le secteur public, et, lorsqu'on ouvrira des occasions d'affaires pour les médecins et que... bon, la vie dans le secteur public n'est pas si... ne pourrait être... ça pourrait être tentant pour des médecins, et là c'est une

espèce de boule de neige qui peut se développer. Alors, par exemple, sur les groupes de médecine familiale, nous, on a été en désaccord avec les conclusions du rapport Clair et on aurait beaucoup plus favorisé le développement de la pratique médicale en CLSC que l'ouverture de ces groupes de médecine familiale là. Donc, pour nous, le médecin, qui est un agent de santé publique qui est central, doit être le plus possible intégré dans tout l'espace multidisciplinaire, multi-institutionnel du réseau.

Et le fait de développer un modèle parallèle, enfin c'est sûr qu'il y a des précédents, mais on en crée un nouveau très important, alors que... Je pense qu'on partage le point de vue que vous avez énoncé à l'effet qu'il y a des démonstrations que des cliniques publiques satellisées pour les chirurgies mineures pourraient être très, très bien réalisées dans le secteur public. Et, bon, ce que Gabrielle soulevait tantôt: Qui seront les investisseurs?, parce que, là, on ouvre une porte assez large, les investisseurs ayant des moyens ne seront peut-être pas québécois non plus, là, hein?

M. Charbonneau: Et, à cet égard-là, si jamais, de toute façon, le gouvernement allait dans cette direction-là, est-ce qu'au moins vous recommandez à l'Assemblée, parce qu'il y aura une loi, donc la loi va être votée par l'Assemblée, est-ce que vous recommandez qu'il y ait des restrictions, un encadrement très sévère pour encadrer justement la propriété de ces cliniques?

M. Saint-Georges (Claude): Bien, probablement que l'Assemblée nationale n'a pas cette capacité-là, puisqu'on est sous la gouverne des traités internationaux, dont l'ALENA, là.

M. Charbonneau: Oui, mais on me dit, moi, que l'ALENA n'empêcherait pas l'État québécois d'avoir un... d'émettre des balises à cet égard-là. On va devoir vérifier, là, quand on va faire la législation, mais les informations qu'on nous a communiquées, c'est que l'État québécois a la capacité, malgré les traités commerciaux, d'établir des règles qui feraient qu'on pourrait contrôler le type de propriété, pour ne pas se retrouver justement avec les craintes que vous manifestez, là.

Parce que, bon, il y a ça, puis l'autre chose, c'est: Est-ce que la logique de votre argumentation, à ce moment-là, si on la suit jusqu'au bout, ce ne serait pas de dire: Bien, dans le fond, les médecins au Québec, puis c'est un débat qui n'a jamais été totalement terminé, est-ce qu'ils ne devraient pas être salariés? Parce que, dans le fond, la logique, c'est ça, c'est-à-dire que, si vous dites: Il y a déjà des... les médecins sont déjà des entrepreneurs privés puis ils le sont déjà trop à notre avis, on ne veut pas accentuer ce mouvement-là, puis, dans ce contexte-là, la façon de mieux les intégrer au système de santé, c'est de les considérer comme des employés du système. Et d'ailleurs, à l'étranger, il y en a qui font ça, là.

M. Saint-Georges (Claude): Bien, en fait, le mode de rémunération des médecins, il y a plusieurs types d'approches. Est-ce qu'on en fait des salariés strictement, carrément? Je pense que, là, il y a de la marge à la discussion, puisque ce n'est peut-être pas le seul modèle. Mais le fait que la majorité des médecins soient des entrepreneurs de pratique libérale, je pense... Nous, on a toujours

pensé que les médecins devraient être davantage intégrés dans les groupes, dans l'équipe multidisciplinaire, relever davantage des établissements publics, et je pense qu'un encadrement plus serré de l'organisation médicale serait souhaitable. Mais je dirais que, le pouvoir médical étant ce qu'il est, ce n'est pas facile.

M. Charbonneau: J'aimerais ça que vous soyez plus précis par rapport aux brèches, là, dont vous parliez, dans les grands principes. On est assez d'accord, mais, je veux dire, en vous écoutant ce matin, ce n'est pas clair à mon avis, là, tu sais. J'aimerais ça que vous expliquiez un peu, là, quand vous dites, là: C'est une brèche dans les grands principes de notre système. En quoi ce serait une brèche si on allait dans la direction que le gouvernement nous propose?

M. Saint-Georges (Claude): Bien, il y a une brèche dans le principe de la gratuité ou de l'accès sans frais aux... du fait que, pour certains, avoir accès à des meilleurs services de santé passe par le fait qu'on puisse dépenser soi-même de sa poche ou encore bénéficier d'une assurance en conséquence. Il y a le principe de l'universalité, puisque ce qu'on... l'accès à ces soins, en temps peut-être et en qualité, serait avantagé, serait favorisé pour cette minorité-là de gens. Donc, gratuité, accessibilité. Caractère public aussi: le fait qu'on métiisse de plus en plus le système. Bon, quand on en est rendu à 30 %, là, des dépenses de santé qui sont privées au Québec, on avance malheureusement vers de plus en plus de privatisation. Par exemple, il y a des pays qui vont couvrir les soins dentaires de base. Ce serait une excellente idée au plan de la santé publique, mais, bon, on n'est pas à faire ce débat-là, mais ça se défend. Ou le régime public universel d'assurance médicaments, ça aussi, la démonstration est faite que... enfin on pense qu'elle est faite et que des économies importantes pourraient être réalisées. Alors, peut-être que je ne réponds pas exactement à votre question, mais...

M. Charbonneau: Mais ce que je comprends, c'est que vous le liez beaucoup à la petite ouverture mais qui pourrait créer une dynamique éventuelle quant aux assurances privées, puis vous le reliez aussi un peu au fait qu'en élargissant le concept de partenariat public-privé... Parce que c'est ça finalement, là, qu'on va accentuer avec les cliniques spécialisées affiliées. Ça aussi, pour vous, il y a quelque chose qui idéologiquement vous heurte.

Mme Pelletier (Gabrielle): Bien, c'est sûr. C'est comme le début de la désassurance de certains services. Qu'on regarde les services diagnostiques, hein? Si vous avez une assurance qui couvre certains frais, vous pouvez aller le faire faire dans le privé, alors que vous savez que, dans le centre hospitalier, si vous êtes en attente d'une résonance magnétique ou d'un scanner, les délais peuvent être beaucoup plus longs, ou même d'une échographie. Vous pouvez, avec une assurance, aller déjà dans le privé, passer plus vite. Alors, c'est déjà en cours. On voit déjà que c'est déjà en place. Alors, si vous permettez à un marché plus large d'assurances privées de prendre place, bien vous ouvrez ce marché-là, et c'est sûr que les assureurs ne sont pas fous, ils vont tâter le terrain, ils vont voir l'opportunité.

Là, on ne parle que de trois chirurgies, mais, si on continue, bien là, là, on se retrouve vraiment avec carrément une iniquité et qui fait qu'on est en train de permettre à des gens d'aller beaucoup plus vite, mais on a eu tendance à désassurer les services au lieu d'augmenter le panier de services, la couverture du côté du public, ce qui est inadmissible. Même pour les enfants, l'assurance dentaire, la question des soins dentaires, c'est aberrant, c'est 10 ans maintenant. À 10 ans, ils ont encore besoin de soins, les enfants. Il y a plein de choses comme ça, alors... Et, si on continue, il va rester quoi? Quand vous allez juste être cardiaque, vous allez... les cas lourds vont se ramasser à l'hôpital, et c'est tout, et le reste, débrouillez-vous. Voyez, c'est comme une tendance, mais elle est là, on ne peut pas la nier, mais c'est parce que, là, c'est une nouvelle brèche qui ouvre carrément la porte à autre chose. D'ailleurs, nous, on disait qu'il ne fallait pas... D'ailleurs, la Commission de la santé et du bien-être le disait: Il ne faut pas dépasser... déjà on est rendu à 30 %, il ne faut pas dépasser ça. Là, on est en train de virer de l'autre côté, et ça, pour nous, c'est inadmissible.

● (12 h 10) ●

M. Charbonneau: Il y a une chose que vous avez dite aussi, tantôt, en parlant du financement du système. Bon. Vous dites: Au-delà du fait qu'on devrait prendre le débat autrement, puis, moi, je suis bien d'accord parce que dans le fond on l'a fait... comment je pourrais dire ça... On a fait une espèce de discussion informelle jusqu'à maintenant. Le problème, c'est qu'à l'étape où on est rendu, six ans après la commission Clair, on aurait eu besoin qu'il y ait, sur la table publique, un certain nombre d'options documentées, avec avantages et inconvénients, puis qu'on oriente la discussion à partir de différentes options possibles. Là, on remet ça dans le fond à plus tard en initiant une première discussion générale dans le cadre de cette consultation-là. Mais vous dites... Malgré tout, vous reconnaîsez qu'il va y avoir une augmentation significative des dépenses publiques en santé puis vous avez posé la question: Comment réinvestir dans le système? Même si vous souhaitez qu'on en reparle d'une façon plus systématique et peut-être plus encadrée plus tard, est-ce que vous avez réfléchi à comment on va réinvestir dans le système de santé? Parce qu'en bout de piste, là, ça va toujours venir de nos poches, là.

M. Saint-Georges (Claude): Bien, je pense que c'est un débat éminemment politique qui concerne nos dirigeants. Il faut...

M. Charbonneau: ...ça concerne tout le monde.

M. Saint-Georges (Claude): Oui, mais je pense que les gouvernements vont devoir prendre des décisions graves par rapport à ces questions-là. Si, aujourd'hui, au Québec, 7 % du PIB est consacré à la santé, dans 20 ou 30 ans, ce sera 10 %, inévitablement. Si on passe par un système mixte, peut-être que ce sera 12 %. C'est l'exemple américain, ça.

Mais le fait qu'on va devoir investir davantage dans le système public va devoir exiger... C'est sûr, le rapport Romanow en parlait, il faut faire des grandes discussions avec les citoyens, puisque l'activité humaine, de plus en plus, va se déplacer vers les soins aux personnes. Et ce n'est pas un drame économique, puisque

l'économie va progresser, on va être en mesure de répondre à des nouveaux défis. Mais c'est sûr qu'il y a des questions de fiscalité qui vont devoir être posées. C'est un élargissement probablement obligatoire, je pense, de la fiscalité. Par exemple, actuellement, les employeurs paient environ 4 % de la masse salariale et ils en paient 5 % aussi pour les assurances complémentaires. Est-ce que, bon, il y aura une taxation sur la masse salariale? Est-ce que... Enfin, il y a toutes sortes de... que les fiscalistes vont... des hypothèses, mais progressivement il va falloir accepter collectivement d'investir davantage dans le système public, et, si on ne le fait pas, c'est un appauvrissement autrement et pire, puisque ce sera, bon, les gens qui auront les moyens qui vont s'en sortir, bon, et ce qu'on a comme acquis collectifs risque de s'effriter de plus en plus.

M. Charbonneau: Le président m'indique que c'est malheureusement tout le temps que nous avons.

Le Président (M. Copeman): Alors, Mme Pelletier, M. Saint-Georges, merci beaucoup pour votre contribution à cette commission parlementaire au nom de la Coalition Solidarité Santé. Et je suspends les travaux de la commission jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 12)

(Reprise à 15 h 8)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre! Alors, la Commission des affaires sociales poursuit ses travaux, et c'est avec plaisir que nous accueillons Dr Augustin Roy. Dr Roy, bonjour. Je sais qu'on va tenter de trouver une solution à nos petits problèmes techniques. Est-ce que vous m'entendez?

M. Augustin Roy

M. Roy (Augustin): Je vous entends, mais, pendant la période de questions, j'aimerais ça que vous parliez plus fort. Mais je vais mettre mon appareil parce que, comme j'ai fait une otite dans l'ancien temps où il n'y avait pas d'antibiotiques, je n'ai jamais entendu de mon oreille droite, et, en vieillissant, la gauche a diminué, hein? La gauche a toujours été faible d'ailleurs, mais là l'oreille gauche a diminué.

Le Président (M. Copeman): Bon, ces consignes étant données, Dr Roy, bonjour. Je vous rappelle comment on fonctionne. Vous avez 20 minutes pour votre présentation. Je vais vous aviser quand il reste trois minutes pour mieux vous aider à conclure, et, par la suite, il y aura un échange, avec les parlementaires de chaque côté de la table, d'une durée maximale de 20 minutes. Alors, la parole est à vous, Dr Roy.

M. Roy (Augustin): Merci, M. le Président. M. le ministre, M. le député de Borduas, Mme Lamontagne que je salue parce que je la connais depuis ses débuts à l'Assemblée nationale, c'est le modèle d'une employée, d'une fonctionnaire dévouée, et MM., Mmes les députés. Je vous connais tous par le biais de la télé parce que je

suis vos débats régulièrement ou par Internet. Je ne manque strictement rien. Il y a juste ma femme qui s'en plaint.

● (15 h 10) ●

Sans plus tarder... Je suis un habitué de ces commissions. Ça fait longtemps que je suis venu, d'ailleurs. Les premières fois, c'était en 1970, quand l'institution des commissions parlementaires a débuté. À ce moment-là, j'étais secrétaire du Collège des médecins, ou registraire, et, quand j'ai vu que je ne m'entendais pas avec mes patrons, je me suis présenté aux élections, et j'ai été élu contre un médecin de Sherbrooke, en 1974, pour au moins être capable de dire ce que je pensais et de guider le collège selon un peu mes valeurs. Parce que vous savez qu'en politique, médicale ou autre, on est toujours un peu limité. On ne peut pas toujours dire exactement ce qu'on pense et on ne peut pas toujours faire ce qu'on voudrait faire.

Alors, merci de m'avoir invité, et permettez-moi d'abord d'exprimer mon respect, mon admiration envers le ministre de la Santé et des Services sociaux pour le travail qu'il accomplit. Depuis la création du ministère, en 1936, avec Albiny Paquette, que j'ai connu — que j'ai connu, parce que mon père était un partisan de l'Union nationale et un conservateur, donc je suis les élections; j'avais à peu près sept, huit ans à ce moment-là — j'ai connu tous les ministres de la Santé, sauf le ministre libéral dans le temps d'Adélar Godbout, puis je pense que c'était un M. Groulx, je ne suis pas sûr, mais je crois que c'était un M. Groulx. Et il y a eu des très bonnes personnes, d'autres meilleures que d'autres, mais je pense que le député de Mont-Royal est dans une classe à part.

À part d'être un médecin exceptionnel, ce que tous ses confrères savent — et certains le voient actuellement dans le litige avec les deux fédérations — il s'est métamorphosé quasi instantanément, à ma grande surprise, parce que ce n'est pas facile, en un redoutable politicien. Je suis sûr que le député de Borduas est d'accord avec moi. Le document... Mais vous m'excuserez des fois, M. le ministre, d'être peut-être direct et peut-être dur avec vous, mais j'ai toujours dit ce que je pense de la vérité, et ce n'est pas à 78 ans que je vais changer d'idée. Peut-être une des dernières fois que je m'exprime devant vous parce que je n'ai pas souvent l'occasion... je n'ai plus de micro sous le nez comme c'était le cas avant.

Le document de consultation sur l'état de notre système de santé décrit bien la situation actuelle et endosse béatement un système trop bureaucratisé — ça va lire mieux avec mes lunettes — encrassé, dépersonnalisé, improductif et ruineux, dont la durée de survie précaire sera directement proportionnelle aux sommes d'argent faramineuses englouties. Je n'y ai relevé qu'une erreur importante, au paragraphe 5.3 de la page 36, où on laisse entendre que les coûts de la médecine hospitalière ont explosé avant les années soixante. On s'est peut-être mal exprimé, mais ce n'est pas exact. En fait, le coût total du régime d'assurance hospitalisation pour l'année soixante et un, qui a débuté le 1^{er} janvier 1961, fut de 140 millions de dollars, ce qui représente aujourd'hui les dépenses annuelles d'un hôpital moyen. Et 140 millions de dollars, c'était pour l'ensemble des hôpitaux du Québec.

C'est plus tard, après l'ouverture du bar sans limites, que les coûts devinrent déraisonnables. Les religieuses parties, les dirigeants laïques — et j'en ai été témoin — se

transformèrent, pas tous évidemment mais un grand nombre, en marins en goguette, et les nouveaux syndicats y virent un pactole inespéré malgré leur promesse de ne pas faire la grève puis de ne pas exagérer. Et je me souviens très bien des rencontres, à l'époque, avec Jean Marchand qui est parti pour Ottawa peu de temps après et évidemment à qui Marcel Pepin a succédé, et qui me disait, Marcel, que toutes les grèves légales et illégales qu'il a faites avec la FTQ et quelquefois avec les professeurs, la CSQ, que ces grèves ont toujours été extrêmement rentables. Les autorités politiques, pour des raisons évidentes, n'osèrent pas trop intervenir. Le premier à le faire de façon musclée fut Claude Forget, ministre de la Santé de 1974 à 1976, le mari de la députée de Marguerite-Bourgeoys, qui était un excellent économiste, qui ressortit de l'aventure fort écorché. Je raconte une partie de cette époque dans un petit livre publié en 2003. J'en ai quelques copies pour ceux qui n'en ont pas. Je ne sais si madame en a une. Oui.

Alors, je me souviens même que les médecins l'ont écorché beaucoup, et vous étiez pour la plupart assez jeunes à l'époque, mais on parlait de médecine de guerre en 1975-1976, la médecine de guerre, et ce n'étaient pas les syndicats, les fédérations qui disaient ça, c'était l'Association des bureaux médicaux, des conseils des médecins et dentistes, avec Jacques Lambert qui est maintenant à la retraite.

J'ai eu l'occasion, la chance d'exercer la médecine générale en campagne, durant les années cinquante, dans le Témiscamingue d'abord et ensuite à Schefferville sur la Côte-Nord, de faire une maîtrise en administration hospitalière comme année sabbatique et de travailler pendant 32 ans au collège à titre de secrétaire général d'abord puis de président-secrétaire général durant 20 ans. Je n'ai jamais voulu faire une carrière administrative. J'ai toujours voulu être un médecin d'exercice en pratique parce que c'est dans ma nature d'aimer les gens, d'aimer rendre service, mais j'ai été entraîné par le Dr Gérard Lasalle qui est parti pour Sherbrooke, qui était mon patron au collège, et je l'ai remplacé à bras levé, et c'était au moment du débat, du commencement du débat sur l'assurance maladie. Et j'ai participé, à ce moment-là, à tous les combats sociétaux de l'époque: la grève des gens de l'air, la question de l'avortement. Je ne veux pas les mentionner parce que je manque de temps.

J'ai combattu tous les gouvernements — pour vous faire plaisir — de toutes les allégeances politiques. Alors, j'ai passé pour un bleu, un rouge et un péquiste. J'ai connu les fonctionnaires qui ont mis le rouleau compresseur du gouvernement en marche en 1970. Ils m'avouèrent candidement — il y en a encore un grand nombre qui sont vivants et à la retraite, mais je vois quelques noms encore qui émergent dans les journaux; ils m'avouèrent candidement — que la méchante machine qu'ils avaient mis en marche ne pourrait jamais s'arrêter. Ils avaient parfaitement raison. Nous assistons aujourd'hui à une autre tentative de mise à niveau du système de santé. L'occasion était en or pour faire des changements, et une occasion semblable ne se présentera probablement pas de sitôt. Ce sera malheureusement, à moins que je me trompe, un rendez-vous raté, frisant l'imposture — excusez, M. le ministre.

Comme vous le savez sans doute, la Cour suprême m'a accepté comme intervenant dans le dossier du

Dr Chaoulli et de M. Zélotis. J'y ai consacré des centaines d'heures de lecture et de travail. En ce qui concerne le jugement Chaoulli, je crois que l'opportunité d'agir est extrêmement belle. Seul, à ses frais, et je veux rendre hommage au Dr Chaoulli, à ses frais, risques et périls, le Dr Chaoulli a obtenu, après une lutte de huit ans — parce que ça lui a coûté très cher — un jugement favorable de la Cour suprême du Canada invalidant l'article 11 de la Loi d'assurance-hospitalisation du Québec ainsi que l'article 15 de la Loi sur l'assurance maladie qui interdisent à tout résident le droit de souscrire une assurance privée pour payer les coûts des services assurés par le régime public.

Il y a toute une genèse à ces deux articles-là dans les lois. Je n'ai pas le temps d'en parler, ça dépendra des questions que vous me poserez, mais ça a été mis là en toute connaissance de cause. Ce n'est vraiment pas la mer à boire que d'éliminer ces deux articles de loi, seulement un pas dans la bonne direction. Le Québec est un des rares endroits au monde — le ministre l'a dit à plusieurs reprises — à avoir une politique de santé si restrictive qui constitue une entrave délibérée aux libertés fondamentales des personnes. Je me souviens très bien des pressions énormes des groupes de gauche qui ont influencé le gouvernement de l'époque. Ça existe encore aujourd'hui. C'était quasiment à ce moment-là un climat de lutte de classes. On se souvient des événements d'octobre 1970, de la fin des années soixante-neuf.

Pourquoi sommes-nous si différents des autres pays, même socialistes, où le privé et le public coexistent harmonieusement? De quoi avons-nous peur? Craignons-nous la concurrence et la compétition qui sont des sources d'amélioration et d'innovation? Sommes-nous masochistes au point de nous complaire dans la médiocrité? Je ne dis pas que les services sont mauvais. Un coup qu'on est entré dans le système, les services sont bons et excellents, mais le système a des ratés, et c'est inévitable qu'il en ait.

● (15 h 20) ●

La décision du gouvernement de contourner le jugement fort nuancé de la Cour suprême en ne permettant aux citoyens de s'assurer dans le secteur privé que pour des chirurgies électives de la hanche, du genou et de la cataracte est risible et révoltante. Pourquoi cette limitation insensée qui ne fonctionnera pas? On verra dans trois, quatre ans. Une telle attitude est insultante pour les quatre juges majoritaires de la Cour suprême, en particulier la juge Marie Deschamps du Québec, qui ont eu le courage, le rare courage de s'attaquer à cette vache sacrée, à cette idéologie, je devrais dire, puis à cette religion qu'est devenue l'assurance maladie publique et de faire une brèche dans ce monopole étatique monstrueux. Comment expliquer cette crainte maladive du privé? Est-ce l'héritage d'un peuple né pour un petit pain, hein, les vestiges du chanoine Lionel Groulx, comme on me l'a maintes fois répété dans ma jeunesse? Parce qu'on était très pauvres à ce moment-là, on l'est encore d'ailleurs.

Ma déception est grande de voir le gouvernement prendre le chemin de la facilité au lieu d'affronter les ténors et les gros bras de la gauche. Je comprends néanmoins les contraintes politiques d'un gouvernement et de tous les gouvernements face à quelques citoyens d'une société endocrinée qui réclament toujours plus de services sans avoir à les payer — et là en voyant le député de Joliette, je pense au mont Orford. J'en entends

parler tellement depuis tellement longtemps que ça devient un discours dont j'ai de plus en plus ras le bol. De toute façon, les Québécois, à part une faible minorité, sont tellement pauvres qu'ils ne pourront jamais payer les primes requises pour des assurances privées ciblées et réglementées. Je peux dire également que les assureurs privés ne seront pas intéressés à s'impliquer dans un marché aussi limité et peu lucratif.

Un mot sur les effectifs médicaux. Une des raisons invoquées par le gouvernement pour justifier son orientation est le manque d'effectifs médicaux. Je suis en désaccord avec cette assertion. Vrai qu'il faut quelques spécialistes de plus dans certaines disciplines — j'ai les statistiques, moi aussi; vrai qu'il faut faire sauter toutes les barrières limitant le travail des médecins et les revenus qui en découlent parce que plus ils font d'argent, puis ils paient d'impôt — et c'est une des raisons pour lesquelles ils ne veulent plus travailler autant; vrai qu'il faut s'assurer d'une bonne distribution des médecins sur le territoire — j'ai déjà écrit sur ça — sans exagérer cependant, comme c'est le cas à certains endroits, et j'ai beaucoup d'exemples: les Îles-de-la-Madeleine, Chibougamau, Blanc-Sablon, je pourrais en parler, des exemples où il y a une pléthore de médecins, pas un manque, une pléthore; vrai aussi qu'il faut une plus grande productivité des médecins.

Contrairement à ce qui est régulièrement véhiculé, les décisions gouvernementales de réduire les admissions en médecine et en sciences infirmières prises au début des années quatre-vingt-dix étaient justifiées — je vais faire plaisir au député de Borduas — dans le cadre d'une médecine étatique où presque tous les coûts sont à la charge du gouvernement. C'est ça, le raisonnement actuel au Québec, c'est que, puisque c'est un régime à payer unique qui est le gouvernement, plus il y a de médecins, plus ça coûte cher — c'était la thèse du Dr Rochon — et plus il y a de lits d'hôpitaux, plus il y a des services consommés, et c'est une cause d'augmentation des coûts, et donc il y a deux façons de réduire les coûts: réduire le nombre de médecins et diminuer le nombre de lits d'hôpitaux.

Ce qui a changé la donne, c'est la mise à la retraite plus ou moins volontaire, en 1997-1998, d'environ 1 400 à 1 500 médecins. C'est ce qui a chambardé tout le système de santé. Le gouvernement n'est pas le seul coupable de ce gâchis incroyable. Les deux fédérations médicales — et j'ai un extrait ici de *L'Actualité médicale* de l'époque qui en fait état; les deux fédérations — ont participé à parts égales à cette fumisterie, y ont donné leur aval supposé pour permettre au gouvernement d'atteindre son équilibre financier. En réalité, c'était pour empêcher une diminution de 6 % des tarifs d'honoraires professionnels suite au gel unilatéral de leur masse salariale et à la généralisation des plafonds de revenus, tout ça pour participer à l'atteinte artificielle du déficit zéro. Cet épisode peu glorieux de notre histoire est décrit en détail aux pages 29 à 31 du livre mentionné à la rubrique 1.

Le gouvernement actuel est malheureusement en train de corriger de bonne foi cette erreur par une erreur aussi grave — on verra dans 10, 15 ans, j'espère être vivant encore — en ayant déjà augmenté de 85 % les entrées en médecine des étudiants québécois et en multipliant le nombre de nouveaux médecins étrangers. Dans

moins de 10 ans, peut-être 15 ans, on se plaindra qu'il y a trop de médecins et qu'ils engendrent des coûts excessifs. L'opération coupure reprendra de plus belle, à moins que l'on souhaite que chaque citoyen ait son propre médecin. Une telle situation ne poserait pas de problème dans un pays où un système de santé privé parallèle prospère côtoie un système public bien organisé. Est-ce le souhait non avoué du gouvernement?

Évidemment, il y a toute la question de la distribution des médecins qu'il faut également améliorer mais qui a déjà été passablement améliorée dans les dernières années.

Financement. Nous vivons dans une province pauvre et endettée. Nonobstant le discours des optimistes, l'enjeu séparatiste, je le dis clairement, sans méchanceté — et on peut le voir à Montréal en particulier, le député de Notre-Dame-de-Grâce, qui est voisin de mon comté, doit s'en rendre compte — ça fait un tort considérable à notre économie et effraie les investisseurs étrangers. J'ai déjà été autonomiste mais pas séparatiste parce que j'ai appris à compter quand j'étais jeune parce que j'étais pauvre. Les dépenses du système de santé sont déjà trop élevées pour notre capacité de payer. Elles continuent de grimper inexorablement au point d'accaparer plus de 44 % des dépenses de programmes du gouvernement à l'exclusion du service de la dette.

D'où viennent ces 22 milliards? Essentiellement de la poche d'approximativement — c'est approximatif — 25 % des contribuables payant des montants d'impôts significatifs aux gouvernements fédéral et provincial et contribuant également au Fonds des services de santé. On n'en parle presque jamais de ça. Combien chaque citoyen paie-t-il pour ces services? C'est un mystère. Je défie chacun d'entre vous de faire un calcul personnel. Le gouvernement devrait pourtant le savoir. Puisqu'on parle constamment d'équité, est-il juste que 45 % des citoyens ne paient rien, que 30 % en paient très peu, laissant le dernier 25 % avec un fardeau insupportable que le gouvernement craint de diminuer parce que non électoralement rentable? Ça se comprend, politiquement parlant. C'est néanmoins injuste et inacceptable.

Le Président (M. Copeman): Dr Roy, il vous reste trois minutes.

M. Roy (Augustin): Résoudre ce dilemme serait tenter de résoudre la quadrature du cercle. Il n'y a qu'une solution qui n'est jamais envisagée parce que douloureuse dans une société qui n'accepte plus les souffrances, c'est la réduction des dépenses au lieu de l'augmentation annuelle de 5 % et plus. Comment y arriver? D'abord, l'instauration de tickets modérateurs significatifs qui existent partout dans le monde, même dans les pays scandinaves. Et j'ai eu l'occasion d'aller en Suède, en 1961, et c'est là que j'ai entendu parler pour la première fois des tickets modérateurs, et il y en a encore. Pour cela, il faudrait modifier — et même demander l'abrogation — de la Loi canadienne sur la santé que le gouvernement du Parti québécois a combattue avec raison quand elle a été discutée à Ottawa, en 1984.

Deuxièmement, il faudra couper sans ménagement dans les structures et dans le personnel. Ça, c'est difficile. Actuellement, il y a quasiment 15 000 fonctionnaires pour 16 000 médecins. Un tout petit ménage a été fait, je félicite

le ministre pour ça. Il faut plus que cela. En même temps, il faudra augmenter considérablement la productivité des employés qui sont trop souvent malades et ont trop de congés — un petit pas dans la bonne direction a été fait lors de l'adoption de la dernière convention collective, difficilement, des employés du secteur public et parapublic, la loi n° 142; fermer les maisons de sages femmes, c'est de la duplication de services — qu'elles aillent travailler dans les départements d'obstétrique-gynéco des hôpitaux mais pas à domicile; ça, je reviendrai si on me pose la question; cesser les immobilisations discutables. Je voyais récemment qu'on voulait investir 200 millions à l'Hôtel-Dieu de Québec. J'aurais beaucoup de commentaires à faire sur un tel investissement parce que je connais très bien Québec et la région.

En troisième lieu, le développement d'un système privé parallèle, accessible à tous les médecins, participants et non participants, sans étanchéité, dégagerait un peu d'oxygène. Pourquoi le peu de citoyens qui ont encore de l'argent dans leurs poches après avoir payé leurs impôts n'auraient-ils pas le droit de le dépenser à leur façon pour leurs soins de santé? Pourquoi brimer leur liberté? Au lieu de vacances dans le Sud, ils pourraient choisir de s'assurer. Introduire la compétition dans le système serait également très bon.

Quatrièmement, je voudrais voir le gouvernement fédéral se retirer complètement du champ de la santé en respectant intégralement la Constitution de 1867. J'espère pouvoir y revenir lors de la période de débat, mais ça réglerait le problème du déséquilibre fiscal une fois pour toute et des chicanes fédérales-provinciales.

En dernier lieu, il est urgent de revoir le régime public d'assurance médicaments dont les coûts sont en voie de devenir astronomiques pour le gouvernement et les contribuables qui le financent. Il faut trouver une autre méthode de distribution des coûts. Les honoraires payés aux pharmaciens doivent être révisés à la baisse. Est-il raisonnable de payer à un pharmacien un honoraire professionnel pour chaque médicament fourni à un client? De plus, est-il raisonnable de payer à un pharmacien, à chaque mois, un tel honoraire professionnel pour chaque médicament? De tels honoraires sont injustifiés pour le travail requis. Il faudra aussi désassurer des groupes entiers de médicaments.

● (15 h 30) ●

Quant au rapport Ménard, la mise en place d'un compte indépendant santé et services sociaux, j'estime que c'est une idée à rejeter, même si ça existe déjà. Ça pourrait jouer un rôle éducatif. Ça faisait déjà partie des crédits budgétaires.

Le même raisonnement s'applique au sujet de la création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie: très difficile d'application. Qu'arrive-t-il si une personne décède prématurément ou si elle vieillit sans perte d'autonomie? À quoi servent les REER? C'est vrai par ailleurs que la majorité des Québécois sont pauvres et vont continuer à le demeurer dans notre système socialiste. Ce seraient toujours les mêmes qui seraient appelés à remplir la cagnotte. En fait, pour moi, ça devient un impôt déguisé, et je ne fais absolument confiance aux gouvernements.

Alors, les recommandations: respecter intégralement le jugement de la Cour suprême; revoir le dossier des effectifs médicaux et l'organisation de leur travail;

arrêter la croissance des dépenses de la santé; demander l'abrogation de la Loi canadienne de la santé; négocier le retrait total du gouvernement fédéral du champ de la santé; revoir le régime d'assurance médicaments du Québec; évaluer la mise en place de comptes séparés santé et services sociaux; rejeter l'idée de la création d'un régime d'assurance contre la perte d'autonomie. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, Dr Roy. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Oups! On va vous laisser, Dr Roy, vous installer.

M. Roy (Augustin): Bon. J'espère pouvoir vous entendre comme il faut.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que ça fonctionne, Dr Roy?

M. Couillard: Testing: one, two, one two.

Le Président (M. Copeman): Moi, je peux chanter, si vous voulez, mais...

M. Roy (Augustin): C'est bon.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Ça marche?

M. Roy (Augustin): Ça va, là. Ça marche.

Le Président (M. Copeman): Excellent.

M. Roy (Augustin): La technologie a gagné.

Le Président (M. Copeman): Je n'ai pas besoin de chanter. Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Bienvenue, Dr Roy, à un endroit que vous connaissez très bien. Je voudrais vous signaler que vous êtes la centième personne ou groupe qui se présente devant cette commission. Y a-t-il là un signe numérogique? On laisse à d'autres le soin de l'interpréter.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Mais je vous ferai remarquer que nous sommes le sixième jour du sixième mois de 2006. Alors, 666.

M. Couillard: Voyez-vous là une incantation diabolique, M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Pas du tout, mais...

M. Roy (Augustin): Ça, c'est encore mieux.

Le Président (M. Copeman): ...c'était une révélation pour moi.

M. Couillard: Alors, au fil de ces 100 groupes — il y en aura bien un peu plus d'ici la fin de nos travaux,

demain — c'est intéressant de voir que, quant à l'interprétation du jugement, certains nous disent qu'on ne l'interprète pas assez et d'autres qu'on le surinterprète. Alors, ça me fait penser qu'on est probablement quelque part dans la zone du compromis raisonnable, qui, comme vous le savez, est la base de l'exercice politique, vous l'avez bien dit.

Je voudrais vous demander peut-être d'utiliser votre... de nous faire partager vos mémoires puis nous partager les premières années de naissance de ce régime de santé, que vous avez très bien connu. Jusqu'à quel point il y a eu un choix qui a été fait? Est-ce qu'on a envisagé, à l'époque, de créer un système mixte, à l'image de l'Europe de l'Ouest par exemple, ou on est délibérément et directement allés dans la direction où nous sommes maintenant? Quelle a été l'intensité des débats à l'époque?

M. Roy (Augustin): Il faut remonter au milieu des années soixante, 1966, le début de 1966, fin de 1965, création de ce que j'ai appelé, moi, la petite commission Castonguay, avec Thomas Boudreau et quelques autres membres, qui a rendu son rapport en 1966 et qui a été constituée par après en commission Castonguay par Jean Lesage, avant l'élection de 1966, et qui a été reconduite par Daniel Johnson, quand il a été élu, en juin 1966, pour remplacer les libéraux de l'époque. Cette commission évidemment était formée de gens de bonne intention, mais c'étaient les recherchistes qui sont toujours extrêmement importants dans ça. Et, dans le groupe, il y avait des gars comme Jacques Brunet, qui est devenu sous-ministre de la Santé, médecin de Saint-Sacrement; il y avait Jean Rochon; il y avait René Dussault, qui est juge à la cour; il y avait Benoît Morin; il y avait plusieurs personnes, Nicole Martin, Madeleine Blanchet, etc., généralement les gens à tendance socialiste, parce que c'était la mode, et on s'en allait vers une ère marxiste-léniniste, au Québec.

Il faut se souvenir des années 1968, mai 1968, en France. On l'a eu, nous autres, six mois après. Peut-être, parmi vous, là, il y a peut-être le député de Borduas qui était étudiant puis qui a peut-être manifesté. Mais je connais des journalistes, et le dernier en ligne, c'est Alain Dubuc, qui a heureusement changé de religion depuis, mais qui avait des grandes pancartes pour combattre, à ce moment-là, le capitalisme sauvage. Alors, c'était une période épouvantable et ça a culminé, en 1970, avec la crise d'Octobre, le FLQ un peu avant, les bombes qui sautaient, évidemment le Québec français.

Et, quand j'ai vu M. Castonguay ici, à la barre, avec sa fille Joanne, je me suis dit: Dommage que sa fille n'ait pas été avec lui en 1970, à votre place, M. le ministre, parce qu'elle l'aurait peut-être ramené à la raison. Parce que ce que Claude Castonguay — que je respecte, mais dont j'ai été l'adversaire toute ma vie — a fait... a passé volontairement toutes les mesures que l'on a maintenant devant nous, de 1970 à 1973. Mais on était dans une période de prospérité à ce moment-là. C'était avant le choc pétrolier. Il y avait de l'argent. On n'était pas endettés au Québec.

Et puis, évidemment, on a tous le coeur à gauche, et la société évidemment était compatissante. Et c'était l'éveil des syndicats, le front commun des syndicats, FTQ, CSN et l'enseignement, là — avec la petite barbiche, Laliberté, je ne me souviens plus de son nom, c'est la CSQ

maintenant. Alors, c'était épouvantable, c'était vraiment effrayant, les sparages qu'ils ont faits. Ils ont influencé le ministre de la Santé, et il y a eu évidemment les médecins qui, à ce moment-là, ont résisté du côté des spécialistes, mais ont capitulé du côté des omnipraticiens.

C'est la première trahison des omnipraticiens d'ailleurs dans la profession médicale. Ils ont accepté le plan de Castonguay sous le prétexte qu'ils gagnaient beaucoup au point de vue notoriété et au point de vue argent, sur le principe d'acte égal, tarif égal — je le décris dans mon livre. Ça veut dire que l'interprétation d'un électrocardiogramme était payée au même coût — c'était 5 \$ à l'époque — pour un omnipraticien et un cardiologue. Alors, c'était le pactole pour un omnipraticien, et Gérard Hamel évidemment est un gars de la gauche — il avait le droit d'avoir ses opinions — mais il a pactisé avec Castonguay à l'époque et il a nui énormément aux spécialistes.

Et il y a eu évidemment toutes les comparutions aussi, en juin et juillet 1990, auxquelles j'ai assisté, où les syndicats ont fait du bruit d'une façon incroyable, en plein été. En plein été, finalement, la loi... parce que la session... L'Assemblée nationale, à ce moment-là, il n'y avait pas de délai pour siéger. La session a ajourné vers la mi-juillet à peu près puis elle a repris en septembre, après la grève... ou durant la grève des médecins spécialistes. Et les commissions parlementaires, à ce moment-là, étaient vraiment quelque chose. Il y avait deux témoins: d'un côté, Raymond Robillard, Raymond Robillard qui est à la retraite maintenant, qui était un parleur exceptionnel, qui était extrêmement cultivé, que l'on avait souvent, nous autres mêmes, de la misère à saisir, et il y avait, de l'autre côté, Camille Laurin. Il y avait juste six députés ou sept, je crois, du Parti québécois. Et Camille — que je connaissais très bien et qui a failli m'entraîner d'ailleurs dans le réseau péquiste à un moment donné — Camille évidemment n'était pas piqué des vers non plus. Alors, il a influencé énormément Castonguay, mais il a été assez habile pour faire exclure des soins assurés la psychanalyse — parce que, lui, c'était un psychanalyste — en disant: Bien, l'acte de payer est un acte thérapeutique. Et c'était ça que j'ai vécu, moi, quand je pratiquais dans les années cinquante, dans les années soixante: quand vous payez pour un service, vous voulez en avoir pour votre argent.

● (15 h 40) ●

Alors, l'erreur de notre système, c'est d'être un système gouvernemental monopolistique, à payeur unique et où on a éliminé toute possibilité d'avoir un peu de médecine parallèle. C'était prévu au début, dans la loi de 1970, il y avait 3 % des médecins qui pouvaient se désengager. Ça a été éliminé suite aux pressions syndicales et ça a été ensuite réinstauré sans pourcentage, avec une possibilité dans l'article 30, mais ça n'a jamais été appliqué parce qu'il y a eu la création, en octobre 1970, avec les lois spéciales, de la catégorie des médecins désengagés et des médecins non participants, parce qu'il y avait des médecins qui refusaient totalement de participer au régime d'assurance maladie.

Parce que les médecins étaient favorables au principe de l'assurance maladie, sauf qu'il y avait des... j'ai mis, dans mon livre, les raisons... Les conditions qu'on invoquait à ce moment-là, si ça avait été suivi, il n'y aurait pas eu de problèmes. Alors, les médecins qui

étaient furieux après l'acceptation de la Loi de l'assurance maladie amendée, en vigueur le 1er novembre 1970, sont partis du Québec. J'en ai vu plusieurs, surtout les médecins anglophones, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Et les médecins francophones, à ce moment-là, n'étaient pas très mobiles parce que ça leur prenait la licence du Conseil médical du Canada. Et, moi, je me souviens très bien, j'étais président à ce moment-là du Conseil médical du Canada, je me souviens très bien d'avoir vu des médecins, des médecins célèbres, venir à mon bureau pour me demander de leur donner le certificat honorifique ou honoraire du Conseil médical du Canada pour qu'ils puissent aller aux États-Unis, même dans les autres provinces canadiennes. Alors, ça a été les premiers exodes des médecins, et ils me disaient, ceux qui parlaient: Bien, c'est le début, là, et ça va continuer, c'est le début de la fin, on ne veut pas vivre ça. Je me souviens d'en entendre encore puis de les voir.

Et ensuite, évidemment, l'autre exode, je pourrais dire le mot, ça a été en 1976-1977, après l'élection du gouvernement du Parti québécois, qui, moi, ne me faisait pas peur parce que j'avais rencontré M. Lévesque — il voulait m'avoir comme candidat — il m'avait expliqué ce qu'il voulait faire, mais il n'a pas fait tout à fait ce qu'il m'avait dit. Mais évidemment on n'est jamais tout seul en politique, et je ne suis pas entré, je n'ai pas été candidat en 1976 — je le décris dans mon livre, l'élection — parce que c'est difficile d'être tout seul en politique, il faut avoir un réseau, il faut avoir des amis, et mon ami à ce moment-là, c'était Robert Cliche, et il m'a dissuadé... parce qu'il devait se présenter. Il avait été approché et Robert m'a dissuadé de me présenter parce que lui n'y allait pas. Si Robert était entré, j'y serais peut-être allé.

Parce que mon idée, moi, ce n'était pas une carrière politique en aucune façon. C'est pour faire des choses. Je suis certain que c'est pour ça que vous avez choisi la politique tous et chacun d'entre vous. Parce que j'ai beaucoup de respect et d'admiration pour tous les politiciens, et c'est pour ça aussi que j'ai accepté, en 1981, de me présenter, à la demande de M. Ryan, comme candidat libéral. C'était une très mauvaise élection, une très mauvaise année. Je ne veux pas parler plus longtemps sur ça, il y en aurait trop long à dire, parce que, moi, je connais ça, la politique. Puis, dans le temps de Duplessis — puis, à Joliette, c'étaient toujours des bleus qui rentreraient — on entendait une chose: Mes petits garçons — moi, j'ai entendu ça dans les années quarante, quarante-huit — ce qui est important en politique, ce n'est pas les idées, c'est les petits papiers qu'on met dans les boîtes, puis mettez-en tant que vous voulez — parce que, moi, j'ai participé au transport des passagers puis des électeurs dans la Beauce, parce que je suis un Beauceron avec des racines, des racines terrestres très fortes.

Alors, évidemment, quand j'ai vu M. Castonguay ici, je me disais: Pauvre ministre de la Santé, pauvre député de Mont-Royal, dans 15 ans — c'est le jeu normal de la politique — peut-être 10 ans, peut-être quatre, peut-être un an, vous ne serez peut-être plus à cette place-là, et là ce sera peut-être à votre tour de prendre la place de M. Castonguay ou la mienne, sans pouvoir, et vous allez vous rendre compte que, quand on n'a plus de poste, on perd notre pouvoir instantanément, et, à ce moment-là, vous aurez beau plaider comme moi je fais, pour telle, telle,

telle mesure, mais ce sera quelqu'un d'autre qui décidera à votre place. Aujourd'hui, vous avez une occasion en or, en or de faire quelque chose, j'espère que vous allez utiliser ce pouvoir que vous avez temporairement, et je sais que le gouvernement l'utilise, à l'heure actuelle, dans quelques dossiers, avec raison parce qu'à un moment donné il faut clore les débats, il faut faire avancer la société. Mais je vous voyais à la place de M. Castonguay et je voyais Castonguay à votre place, dans les années soixante-dix, alors que lui faisait le matamore puis nous faisait peur. Maintenant, il est tout à fait, évidemment, disons, à l'écoute de tous les propos puis il tentait de plaider pour un changement que lui-même avait fait. Parce que c'est volontairement qu'il a interdit le ticket modérateur, volontairement qu'il a interdit les assurances privées, volontairement qu'il a interdit la surfacturation et volontairement qu'il a tout fait à la suite des pressions dont je vous ai parlé tout à l'heure.

M. Couillard: Peut-être juste une dernière question, parce que le temps file. Dans votre présentation, vous avez dit évidemment que notre ouverture limitée à l'assurance privée ne vous plaît pas parce que vous voudriez qu'elle soit généralisée, mais vous avez également dit que les gens, au Québec, en général, vont être trop pauvres pour s'acheter des primes d'assurance. Je ne vois pas, à ce moment-là, l'intérêt d'ouvrir plus; il n'y en aura pas plus, de gens capables de payer.

M. Roy (Augustin): Alors, si c'est vrai que les gens sont trop pauvres pour s'assurer en général, bien, à ce moment-là, prenez le risque de leur donner la permission et la liberté de s'assurer. Parce qu'il y a beaucoup de monde... Il y a au moins 50 % à 60 % des gens qui ont des assurances privées pour des soins non médicaux... non médicalement assurés, hein? L'Assemblée nationale a son propre programme. Moi, j'ai un programme — il me coûte assez cher — pour les soins complémentaires. Il y a 30 % des services qui sont couverts par divers régimes, qui assurent les physiothérapeutes, qui assurent le traitement de chiropraticiens, etc. Alors, pourquoi ne pas permettre à ces gens-là de s'assurer pour certains services? À condition de pouvoir le faire jeune, parce que c'est clair que les gens qui ont besoin de remplacement de la hanche ou du genou, c'est à un certain âge, ils ne sont pas assurables et puis, à ce moment-là, ils sont mieux de payer comptant ou bien d'attendre dans le régime public. Moi-même, je n'aurais pas assez d'argent pour payer 12 000 \$ pour aller dans le système privé. Mais ceux qui en ont, pourquoi ils ne pourraient pas faire ce qu'ils veulent avec leur argent? Il y a des gens qui vont voir Madonna à 300 \$ le billet, qui vont au Forum à 200 \$ le billet, qui vont dans les discothèques. Puis il y a des jeunes... c'est des jeunes que je vois à la télé, pas des vieux comme moi, pas des têtes grises.

M. Couillard: Puis en plus ils peuvent aller à la discothèque, dans les bars maintenant sans fumer. Gros, gros progrès, hein? Je voulais juste vous poser une dernière question, parce que vraiment, là, on est à la limite de notre temps: Si c'était vous qui l'aviez bâti, le système de santé à l'époque, de quoi qu'il aurait l'air maintenant, vous pensez? Qu'est-ce que vous auriez fait? Quel genre de système de santé vous auriez créé?

M. Roy (Augustin): Bien, j'aurais suivi les conditions que le Collège des médecins avait élaborées à ce moment-là et qui sont à la page 42 de mon livre: avoir un système accessible à tous — ça, c'était la position du Collège des médecins; assurer une protection complète contre les frais médicaux — c'est exact; assurer une protection contre le coût des médicaments à l'époque mais avec ticket modérateur; être universel avec participation obligatoire des citoyens — ce qu'on a; l'adhésion au régime devrait être facultative pour les médecins — c'est ça, le bât qui a blessé à ce moment-là; être financé par une prime versée par l'assuré.

D'ailleurs, le régime était financé par des primes en 1970, et ça a été aboli par M. Parizeau, le vol du siècle que j'appelle dans mon livre. Parce qu'il n'y en a pas beaucoup qui s'en souviennent mais, moi, je me souviens des discours de M. Parizeau comme ministre des Finances, c'était flamboyant, avec le doigt dans sa veste. Tout le monde applaudissait. Puis il est allé gratter les fonds de tiroirs, comme il disait, chercher 138 millions qu'il y avait dans les coffres de la Régie de l'assurance maladie. Parce que le système s'autofinçait. Ce n'est pas le régime d'assurance maladie qui coûte cher à l'heure actuelle. D'ailleurs, le montant des paiements aux médecins n'a presque pas bougé, a même diminué depuis 35 ans. C'était 19 %, 20 % du budget, c'est rendu à peu près à 15 % du budget. Il y avait de l'argent à ce moment-là. Mais là on a aboli le système de primes pour mettre ça dans le système de l'impôt sur le revenu. Et M. Parizeau, en commission parlementaire, je l'ai entendu moi-même, il avait amené comme argument à Raymond Garneau, à ce moment-là: Mais, écoutez, ce n'est pas juste que mon père qui est millionnaire paie le même prix qu'un ouvrier qui gagne 50 000 \$ ou 30 000 \$ par année. Alors, c'était tout simplement le discours socialiste.

Et la sixième condition: être financé par une prime — je l'ai dit — et la participation gouvernementale devait prendre la forme d'une assistance totale ou partielle pour ceux qui sont incapables d'assumer le coût total ou partiel de cette prime. Ça existe ailleurs, ça.

● (15 h 50) ●

Le Président (M. Copeman): Merci, Dr Roy. Alors, M. le député de Borduas et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

M. Charbonneau: Bien, merci, M. le Président. Alors, Dr Roy, d'abord, je pense que vous seriez déçu si je ne vous challengeais pas un peu, là, parce que vous avez fait ça toute votre vie, et puis vous avez, encore aujourd'hui, admonesté facilement et allégrement un puis l'autre.

M. Roy (Augustin): C'est à lui à encaisser. C'est le propre d'un politicien.

M. Charbonneau: C'est ça. Vous êtes un bon guerrier parce que non seulement vous encaissez, mais vous donnez des coups aussi, là. Ce qui est correct.

M. Roy (Augustin): Et c'est normal, c'est la boxe.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Alors, un boxeur, ça en encaisse, puis ça en reçoit, et ça en donne. Alors, bien, écoutez, moi, je voudrais juste dire que, bon, pour

l'essentiel, je ne partage pas du tout votre point de vue, je n'ai pas votre ancienneté, mais disons que j'en ai un peu malgré tout, là, dans cette enceinte entre autres. Et puis je voudrais d'abord dire que, je veux dire, de deux choses l'une, ou bien le ministre est un ministre extraordinaire puis, à ce moment-là, il ne peut pas avoir frisé l'imposture, puis il ne peut pas avoir finalement fait un petit ménage de rien, puis il ne peut pas avoir finalement produit une proposition qui n'a pas d'allure... ou bien il est bon ou bien il n'est pas bon. Alors, il aurait peut-être fallu que vous vous fassiez une idée au départ. Parce que ça, c'est une vieille tactique, tu sais, de flatter quelqu'un puis après ça lui talocher ça daplomb, là.

M. Roy (Augustin): C'est équilibré. Parce qu'il y a des très bonnes choses. Le problème, c'est qu'on n'a jamais le temps de dire les bonnes choses, hein?

M. Charbonneau: Bien, en tout cas, c'est juste que je trouvais qu'il y avait comme une espèce d'incohérence. Vous avez commencé par une espèce d'hommage ostentatoire, puis après ça bang! bang! bang! Remarquez que je suis un peu d'accord avec certaines de vos critiques, mais je trouvais que vous commenciez par une espèce d'apologie qui n'était peut-être pas nécessaire.

Mais, ceci étant...

Une voix: ...

M. Charbonneau: En tout cas, qui était un peu paradoxal, sinon contradictoire avec le reste du document.

Écoutez, on ne refera pas le système de santé, mais, moi, je pense que M. Parizeau n'avait peut-être pas tort quand il voulait que son père qui était millionnaire paie une juste part, plus grande que celle peut-être de leurs employés qui... dans une entreprise d'assurance, incidemment. Je trouve qu'à quelque part il y a deux philosophies, puis ce n'est pas nécessairement d'être bêtement socialiste que de penser qu'il y a peut-être une possibilité, dans une société, qu'il y ait une certaine équité ou une espèce d'égalité face aux capacités d'être soigné rapidement et correctement.

Vous êtes assez vieux et vous avez l'âge à peu près de mon père, et, moi, je me rappelle de mes parents qui étaient des personnes humbles — vous dites que vous avez été pauvre, eux autres aussi l'ont été — je dois vous dire qu'ils se sont quasiment ruinés à devoir à l'époque, avant le système qu'on connaît, payer pour nous, les enfants, et pour faire en sorte qu'on puisse être soignés quand c'était nécessaire puis qu'on puisse avoir des médicaments. Ça leur a coûté la peau des fesses, puis ils ont dû se saigner à blanc à plusieurs reprises puis se priver de bien des choses dans la vie.

Alors, je ne suis pas sûr que, moi, j'aurais le goût de revivre le système qui existait avant, puis je ne pense pas que c'est en démonisant finalement le système qu'on a mis en place qu'on va faire avancer les choses. Je ne dis pas qu'il est parfait, notre système, mais je ne pense pas qu'il est à ce point démoniaque, comme vous le présentez, qu'on puisse penser que finalement on a fait l'erreur du siècle en prenant la direction qu'on a prise.

M. Roy (Augustin): Mais personne, et moi le premier, n'est contre un système de santé public. Au

contraire, je veux qu'il fonctionne et qu'il fonctionne bien. Mais il est devenu extrêmement coûteux, ruineux pour notre capacité de payer. Personne n'a mis en cause l'instauration de l'assurance hospitalisation en 1961. Les coûts ont augmenté considérablement par ailleurs, depuis le début de ce régime, en 1961, à aujourd'hui, mais c'est probablement le secteur qui a été le mieux contrôlé par tous les gouvernements à cause du fait qu'on pouvait contrôler en fermant ou en ajoutant des lits, et il y a uniquement la bureaucratie qui s'est alourdie, et ça, c'est inévitable, dans un système totalement public, que la bureaucratie augmente considérablement.

Pour l'assurance maladie, évidemment, dans ce temps-là — j'ai pratiqué, moi — on ne chargeait rien: 1 \$ pour une visite. On vendait nos médicaments, puis il fallait les vendre en même temps que notre visite se faisait, et les vrais, vrais pauvres étaient traités dans les hôpitaux, et puis, dans certains cas, il y avait l'assistance sociale, la carte rose, dans le temps des années de Duplessis, et ensuite l'assistance sociale, après ça. Et ces frais-là étaient payés moitié-moitié par le gouvernement et les municipalités. C'était contrôlé localement. Alors, je vous assure que, pour être assisté social à l'époque... En 1954, par exemple, quand quelqu'un venait nous voir, le médecin qui l'examinait, il y pensait deux fois parce que c'était le maire puis les conseillers qui devaient approuver la demande qu'on faisait. Et les gens n'abusaient pas, les gens n'abusaient pas.

La gratuité totale est une erreur. C'est une erreur. On a beau être riche...

M. Charbonneau: Vous pensez vraiment que...

M. Roy (Augustin): La gratuité totale est une erreur majeure, parce qu'imaginez-vous, là, qu'on met le pain gratuit, par exemple, imaginez-vous le gaspillage qu'il pourrait y avoir, parce que le pain est une denrée nécessaire que tout le monde utilise.

Alors, il faut, à un moment donné, responsabiliser les médecins, responsabiliser les gens. Là, on dit qu'on manque de médecins. Bien, écoutez, là, à Blanc-Sablon, il y a 10 médecins, je pense. Dans tout le temps où j'ai pratiqué et où j'ai été au collège, il y avait un médecin, d'ailleurs celui qui m'a remplacé à Schefferville, il venait de Blanc-Sablon. C'était un médecin étranger à l'époque, un médecin allemand. Et ensuite il y en avait un ou deux, dont un qui est décédé dans un accident d'avion, et... Il y en avait un ou deux. Maintenant, c'est 10, puis ils se plaignent qu'ils ne sont pas assez. Aux Îles-de-la-Madeleine, c'est encore plus scandaleux — c'est dommage que le député des Îles-de-la-Madeleine ne soit pas là, j'espère que vous allez lui en parler — il y a 30 médecins et plus à temps complet, en plus de tous les itinérants.

Ça, c'est un autre scandale: c'est plus payant de pratiquer la médecine comme itinérant que comme médecin dans un petit village. Les villages sont désertés des médecins. Les médecins travaillent moins longtemps, moins souvent qu'avant. Qu'est-ce que vous voulez, la société a changé. Nous autres, on était un peu fous, j'admets ça, moi. C'était sept jours par semaine, 24 heures par jour. On était toujours de service. Et puis le député de Joliette doit se souvenir du Dr Laporte et puis de tous les médecins de sa région, hein, même Dr Quenneville, qui a été ministre de la Santé, assistant de M. Castonguay

à l'époque, mais nos ancêtres, nos prédécesseurs, ils travaillaient fort. Bien sûr, ils travaillaient peut-être trop fort, mais aujourd'hui c'est le contraire. Qu'est-ce que vous voulez, les médecins... D'abord, les impôts sont énormes. Le gouvernement ne peut pas les baisser pour des raisons que tout le monde connaît: pas électoralement rentable. Est-ce que c'est juste que 25 % des gens paient 80 % des impôts? C'est le contraire, là.

M. Charbonneau: Attention quand vous dites ça, là. C'est vrai qu'il y a des gens qui sont plus pauvres puis qui ne paient pas d'impôt sur le revenu, mais ils achètent, ce monde-là, puis ils paient des taxes à la consommation qui rentrent dans les coffres du gouvernement, là, tu sais. Il n'y a pas grand monde, au Québec, qui, d'une façon où d'une autre, ne paie pas pour le trésor public et ne contribue pas au trésor public. Je veux dire, on crée l'illusion qu'une partie importante des citoyens ne contribue pas à l'effort collectif. Ils ne contribuent pas nécessairement par l'impôt sur le revenu, mais ils contribuent par les taxes à la consommation, et, à cet égard-là, ce n'est pas vrai de dire qu'il y a tant de monde que ça qui ne paie pas... qui ne contribue pas à l'effort collectif, là. On contribue tous à l'effort collectif.

M. Roy (Augustin): La taxe à la consommation est probablement, comme le dit le rapport Ménard, la meilleure taxe, la meilleure taxe: ceux qui n'ont pas beaucoup d'argent achètent moins, et ceux qui en ont beaucoup évidemment puis qui achètent des Mercedes paient beaucoup plus. Alors, c'est plus juste, plus normal. Mais qui contribue, cotise au fonds des services de santé à raison, maximum, de 1 000 \$ par année? J'aimerais ça que le gouvernement sorte tous les chiffres. C'est ce que j'ai dit à un moment donné, c'est difficile d'avoir les vraies statistiques. On ne sait pas comment ça coûte, la santé.

Evidemment, on est contre le privé. Le ministre veut instaurer le privé à petite dose, à dose homéopathique, hein, en fait — je ne savais pas qu'il aimait l'homéopathie...

M. Charbonneau: ...médecin traditionnel qui...

M. Roy (Augustin): ... — et là on a inventé le concept de la géométrie variable, après le fédéralisme asymétrique.

M. Charbonneau: C'est ça, mais, vous, vous... Mais, vous, là, vous devez être dans la gang de ceux qui ne croient pas à l'homéopathie. Remarquez que je ne suis pas sûr que j'y crois, moi non plus, là.

M. Roy (Augustin): Ah! puis avec raison d'ailleurs parce qu'il n'y a rien là-dedans.

M. Charbonneau: Mais les doses homéopathiques, là...

● (16 heures) ●

M. Roy (Augustin): Mais je crois aux vertus de l'eau, puis je crois surtout au placebo, puis je crois évidemment à la psychologie. Et c'est ce qu'on utilisait quand j'étais médecin, moi. Mais, quand j'étais médecin, on ne prenait pas cinq minutes avec un patient, on restait une demi-heure, une heure, parce qu'on avait du temps. Puis

les patients ne nous payaient même pas, mais on avait du temps puis on ne travaillait pas pour l'argent.

La preuve, c'est que, moi, dans neuf mois, dans le Témiscamingue, j'ai fait à peu près 1 000 \$, et je l'ai fait parce que j'étais médecin d'une réserve indienne qui me donnait 125 \$ par mois, la réserve des Algonquins à Notre-Dame-du-Nord, Winneway, Kipawa, et j'étais aussi médecin d'une colonie à Rémigny. Et le ministère de la Santé me donnait 125 \$ par mois pour répondre à tous les appels gratuitement, et d'urgence aussi, et faire du dispensaire à demande, donc à peu près une couple de fois par mois, avec une infirmière de la colonie, et qui était l'ancêtre des infirmières praticiennes, et qui était très bonne sans avoir de cours de bachelière puis de tralala comme on le fait aujourd'hui, là.

Évidemment, vous êtes chanceux que je ne sois plus au Collège des médecins parce que la bataille sur les infirmières praticiennes en omnipratique, ça aurait été bien différent. En spécialité, aucun problème là-dedans, ça se fait déjà depuis très, très, très longtemps, mais c'étaient des assistantes opératoires à ce moment-là. Mais là maintenant je suis obligé de dire — je manque de temps évidemment — que les médecins sont beaucoup moins travaillants, que le système les avale. Ils ne sont pas capables de faire ce qu'ils voudraient faire. La vocation, il y en a qu'ils l'auraient encore, mais le système les empêche.

C'est comme les employés de la fonction publique, les employés de n'importe quel milieu. Ils sont freinés par l'environnement, ils disent: Hé! ne travaille pas trop parce que tu vas nous déranger, tu vas nous nuire, on va être obligés d'en faire plus.

Et vous n'avez seulement qu'à voir vos enfants et vos petits-enfants, moi, je les observe, c'est une autre société. Hier soir, j'arrivais à Québec, ma petite-fille voulait avoir — comment est-ce qu'ils appellent ça — une glace, une crème molle, une molle, sur le chemin Saint-Louis. Et puis, bien, je lui ai payée évidemment, 2,74 \$ ou 2,64 \$. Dans mon temps, c'était 0,10 \$, puis on n'en achetait même pas parce qu'on n'avait pas d'argent, tu sais. Alors, les jeunes... J'ai dit: As-tu de l'argent? Non. Je vais payer, c'est bien évident. Mais elle partait pour regarder dans ses poches parce qu'ils en traînent, de l'argent. Et c'est comme ça que la société a changé. Nos pères, nos grands-pères, dans les années trente, dans les années quarante, on économisait, on épargnait. On avait de l'abnégation. Ça n'existe plus, ça.

M. Charbonneau: Dr Roy, moi, je veux bien qu'il y ait eu du monde qui avait de l'abnégation à l'époque, je suis convaincu de ça, mais il y a du monde qui ont souffert en sacrifice des injustices aussi, hein?

M. Roy (Augustin): Moi, le premier.

M. Charbonneau: Bon. Puis, je veux dire, à un moment donné, il a fallu faire un virage. Je peux comprendre que, dans le virage qui a eu lieu, il y a eu une espèce de rapport de force ou de négociation avec les forces sociales, et puis les syndicats ont joué un rôle important dans le changement de société, des forces économiques aussi, et puis, à un moment donné, bon, que ce soit Castonguay ou un autre, ils ont été obligés de composer avec ces forces-là. Mais, je veux dire, c'est un

peu ça, la démocratie aussi. Je veux dire, des fois, je vous écoute puis j'ai l'impression que vous aimeriez avoir une espèce de dictature éclairée où quelques bien-pensants imposeraient presque finalement leur ligne.

M. Roy (Augustin): Vous me faites penser à une anecdote. J'ai eu un président, le Dr Gustave Gingras, qui est décédé maintenant, qui était un excellent président et qui nous disait souvent — quand j'étais jeune, ça m'avait impressionné: Il n'a pas de système idéal de gouvernement. Puis il n'aimait pas les comités, ces affaires-là, toute la perte de temps qu'on passe en palabres des fois utiles, d'autres fois inutiles. Mais il me disait: Le meilleur système de gouvernement, c'est une dictature mais une dictature éclairée avec moi comme dictateur. Alors là, c'est différent, ça dépend de la personne. Mais il reste que la démocratie, c'est très, très, très lourd.

Mais, moi, je ne veux pas un changement tous azimuts, je veux une ouverture un peu plus grande parce que je sais que c'est des mots durs, mais l'ouverture à trois chirurgies, elle ne sera pas utilisée parce qu'elle n'est pas utilisable et parce qu'il n'y a personne qui va être capable d'offrir des primes pour ces gens-là. Puis il n'y a personne de 60 ans, 70 ans qui va avoir besoin de ces services-là qui va être capable de s'en prévaloir. Mais, si on avait plus d'argent dans le public...

M. Charbonneau: Sur ça, sur ça, on est d'accord.

M. Roy (Augustin): Vous savez, le ministre a réussi, au niveau de la cardiologie, au niveau de la cancérologie, à diminuer les listes d'attente considérablement. Mais l'argent, il ne peut pas y en avoir éternellement. Des augmentations de 1 à 2 milliards par année, il faut qu'on la prenne quelque part, cet argent-là.

M. Charbonneau: Justement, vous, vous dites qu'il faut la prendre en réduisant les dépenses, mais comment on va les réduire, les dépenses, jusqu'où on va les réduire? Moi, je veux bien... Je veux dire, ça fait des années que j'entends ce discours-là, puis je pense que tous les gouvernements ont essayé d'écrémer. À un moment donné, là, on arrive à l'os, à moins qu'on enlève des choses qui sont des acquis, que les gens ne considèrent plus comme étant du surplus, mais comme un acquis. Et ça, là, je veux dire, je comprends que, dans une dictature éclairée, on peut faire ça, mais, je veux dire, dans une démocratie où on doit composer avec les différentes composantes de la société, puis que le monde sont moins ignorants qu'ils étaient il y a 50 ans puis 100 ans, qu'ils se laissent moins manger la laine sur le dos puis qu'ils n'acceptent pas facilement que leur gouvernement leur impose des choix sans qu'ils aient eu un mot à dire, ce n'est pas possible, là, de penser qu'on peut revenir dans ce contexte-là, là.

M. Roy (Augustin): Ah oui! Et je ne pense pas qu'on puisse revenir en aucune façon. Et, comme je vous dis, ce n'est pas un changement tous azimuts, mais je pourrais parler de la compression des dépenses pendant une demi-heure, donner des exemples. J'en ai donné une couple tantôt. Les sages-femmes, on m'a dit que j'étais contre les sages-femmes. Pas vrai du tout. J'ai appris à faire mes premiers accouchements avec des sages-femmes

en Allemagne, quand j'étais dans l'armée. Mais les sages-femmes travaillaient avec les médecins à l'hôpital militaire britannique à Hanovre. Mais les sages-femmes ne voulaient pas travailler avec les médecins, elles en avaient peur. Maintenant, elles veulent se rapprocher, mais faire des accouchements à domicile.

J'en ai fait, moi, je ne referais plus ça. J'ai eu chaud puis j'ai travaillé fort. Des fois, j'arrivais à 11 heures dans un rang, 15, 20 milles de mon bureau, après avoir failli frapper un orignal ou un chevreuil, puis là c'était une petite dilatation, et j'étais obligé d'attendre à 5 heures du matin pour l'accouchement, 6 heures du matin, et je restais systématiquement deux, trois heures après pour m'assurer que le placenta était bien évacué, qu'il n'y avait pas de risque d'hémorragie. J'ai été chanceux, j'ai jamais eu un accident. Mais demandez donc ça aux jeunes aujourd'hui, ce n'est pas faisable. Puis les sages-femmes ne seront pas meilleures, à moins de mettre un système en marche comme en Hollande, qui est grand comme ma main, où, à ce moment-là, évidemment, il y va avoir des ambulances, avec des coûts astronomiques.

Mais l'autre exemple, c'est la diminution de la bureaucratie. C'est inné à tous les systèmes publics. Le nombre de secrétaires puis d'assistants... Prenez les hôpitaux. Si on analysait les dépenses article par article, dans chaque hôpital, comme on le faisait en 1961-1962... Le fédéral, à ce moment-là, payait 50 % des frais. Jean-Paul Marcoux, qui était l'inspecteur du fédéral, puis le Dr Goyette de Granby, ils analysaient les dépenses article par article, à l'époque. Et là il fallait faire attention. Mais là, à un moment donné, là — bien, j'ai dit ça, les marins en goguette — les administrateurs se sont aperçus que plus ils dépensaient, plus ils avaient une notoriété, puis le gouvernement comblait les budgets. C'est Claude Forget qui a commencé à serrer la vis à un moment donné. Mais c'était ça, le problème. Quand ce n'est pas votre argent...

Bien, ça dépend de notre mentalité, de notre philosophie. Moi, j'ai toujours administré l'argent des autres comme si c'était le mien. Ça m'a été reproché d'ailleurs parce qu'au collège j'étais très, très, très conservateur avec des budgets le plus réduits possible. Il y en a qui auraient voulu que j'augmente puis il y en a qui ont augmenté depuis que je suis parti. Mais ça fait partie de la philosophie des gens, ça. Puis je pourrais vous expliquer comment notre système financé à 50-50 par le fédéral en 1961 et en 1970 a été modifié en 1977 par les accords de MacEachen pour ne plus participer à ce financement moitié-moitié, et, aujourd'hui, on paie beaucoup moins.

Mais idéalement, puis je pensais que vous me questionneriez sur ça, ce serait de sortir le ministère de la Santé ou la santé du fédéral pour en faire une responsabilité uniquement provinciale, comme c'est dans la Constitution, en récupérant des points d'impôt. Et un point d'impôt, ça vaut, d'après moi... J'ai fait des calculs, je peux me tromper, je ne suis pas économiste. Un point d'impôt, c'est 3,4 milliards, quelque chose comme ça, d'après mes calculs — vous seriez meilleur que moi pour ça. Mais on pourrait, à ce moment-là, ne plus blâmer le fédéral. Ça vous enlèverait une arme, quel que soit le côté de la Chambre. Le déséquilibre fiscal...

Le Président (M. Copeman): Dr Roy, quand le langage corporel ne marche plus, je suis obligé d'intervenir.

Alors, malheureusement, nous avons épuisé le temps, et le moins qu'on puisse dire, c'est que vous n'avez pas perdu votre verve. Alors, Dr Roy, merci beaucoup pour votre participation...

M. Roy (Augustin): Merci beaucoup de m'avoir accueilli. Et puis bien j'ai fait application pour être au Forum des générations, mais on n'a pas retenu ma candidature.

Le Président (M. Copeman): C'est bien dommage.

M. Roy (Augustin): Pourtant, j'aurais eu des choses à dire. On a peut-être peur de moi. Merci.

Le Président (M. Copeman): Alors, j'invite immédiatement les représentants du Projet Genèse à prendre place à la table.

Je suspends la travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 10)

(Reprise à 16 h 12)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre! Alors, la commission poursuit ses travaux, et c'est avec plaisir que nous accueillons les représentants du Projet Genèse. It's a pleasure to welcome the representatives of Project Genesis à cette consultation générale, hein? Je tiens à le préciser parce que, dans votre mémoire, à l'introduction, vous avez indiqué que c'est une commission parlementaire sur invitation, ce qui n'est pas le cas, c'est une consultation générale. Nous avons reçu 136 mémoires, et vous êtes le 101e groupe à comparaître devant la commission. I'm not sure that... Well, it's an interesting number at any rate, 101, the 101st group. Anyway, ça tombe comme ça.

Maintenant, vous avez 30 minutes au total pour la présentation, c'est-à-dire une présentation de 10 minutes, et ce sera suivi par un échange d'une durée maximale de 10 minutes avec les parlementaires de chaque côté de la table. Je ne sais pas qui est la porte-parole principale. Mme Lacelle, qu'on connaît bien? Si vous pouvez présenter les personnes qui vous accompagnent, Mme Lacelle, et par la suite enchaîner avec votre présentation.

Projet Genèse

Mme Lacelle (Denyse): Merci, M. le Président. Merci de nous recevoir, M. le ministre, Mmes, MM. les membres de la commission. Alors, ça nous fait plaisir d'être ici avec vous. On a travaillé fort pour que ça rentre en 10 minutes.

Je vous présente mon collègue Faiz ainsi que des membres de notre Comité d'action sur la santé, nouveau nom de notre groupe d'action sociale que vous avez déjà eu l'occasion de rencontrer. Alors, George, Joe, et M. Paul Ladouceur, qui n'est pas inscrit dans la liste. Je m'excuse, c'est mon erreur. Alors, on va commencer la présentation avec Faiz.

M. Abhuani (Faiz): Bonjour. Alors, comme vous savez, le Projet Genèse est un groupe de base travaillant

directement avec les résidents de Côte-des-Neiges. Nous travaillons avec plus de 200 volontaires et membres et discutons avec plus de 10 000 personnes, à chaque année, qui viennent nous voir en personne. En somme, nous sommes un des rares organismes ici présents à la commission qui communique les intérêts de citoyens avec qui nous entretenons une relation quotidienne, des citoyens qui n'ont rien d'autre à gagner de leur présence ici que de l'espoir de contribuer aux droits humains et à une meilleure qualité de vie pour les membres de leur communauté.

Donc, *Garantir l'accès*, une solution qui manque d'adresser le problème qui risque de mettre en péril les avantages d'un système public, divergence alarmante entre ce sur quoi le ministre Couillard se dit préoccupé et les conséquences inévitables de ce qu'il propose.

Selon notre analyse, la proposition présente du gouvernement ne peut pas être considérée comme simple réponse au jugement de la Cour suprême. En effet, le jugement Chaoulli n'accorde pas un droit absolu à l'assurance privée. La cour précise que les gens ont droit à l'assurance privée quand il existe des listes d'attente déraisonnables dans le système public. La solution est donc d'éliminer autant que possible les listes d'attente. Ceci implique pour notre système de santé d'y mettre des ressources financières, de prioriser l'organisation des listes et des services puis surtout d'agir de manière créative sur l'importance de la prévention. Par ailleurs, la décision ne dit pas non plus que le Québec doit mettre en place un système parallèle de santé privé. Finalement, la Cour suprême n'ordonne pas non plus au gouvernement de lever l'interdiction sur la pratique mixte des médecins, c'est-à-dire l'interdiction de travailler à la fois au secteur public et au secteur privé. Des experts juridiques suggèrent que cela irait même à l'encontre de la décision de la cour.

M. Farkas (George): The consultation document: a mirage of solutions; a major opening to the private sector. Project Genesis fully agrees that the primary aim in this research for solutions should be «to preserve — and I quote — and improve our public universal health and social services system». However, our organization has major concerns about what the proposals contained in this consultation document will mean in practice. In our view, what is on the table will not solve the problem of waiting lists. The Chaoulli decision by the Supreme Court underscores the fact that our Medicare system which was and should again be the model of how to treat public health has been severely wounded. The long waiting lists are a symptom of a problem with our health system. We must solve the problem not only treat the symptoms. The Chaoulli decision allows for private insurance in the case of Government's failure to act effectively. We must guarantee Government' success.

Project Genesis believes that we have a crisis in the management of the waiting lists, in the management of the infrastructure, in the management of human resources and in the management of the financing of the health system.

The management of the waiting lists. The consultation document does not address the problem that we do not have any management system for the waiting lists nor does it envisage setting one up. A solution needs

to encompass the entire medical system and include the family physicians, diagnostic tests and the way to see a specialist.

Two, management of infrastructure. M. Couillard, you mentioned that you intend to increase the supply of service for magnetic resonance testing by adding new equipment in the network and by increasing the availability of time spots. Investing in equipment is a good idea if and only if such investments are made in the public sector and if this serves to reestablish the equity in order to... in access to health care. Today, people who cannot afford to pay... who can afford to pay, sorry, pay for private diagnostic tests and then acquire treatment in the public sector before those who have to wait for tests in the public sector. This is an injustice that we should take care not to exacerbate.

Management of human resources, including doctors, nurses and technicians. The limits to earnings for health care workers and to hospital budgets have caused many qualified people to leave Québec. Québec needs these people. The strategy to retain them and to effectively use the services of the many qualified health care workers who emigrate to Québec... only to find that their qualifications are not recognized.

Management of the financing of the health system. We urge you to understand the cost of the Québec economy when medical problems occur. They force our people not to work or to work far below capacity. Frequently, these delays cause problems to become chronic. Not only is this a sign that the Government is not meeting its social responsibility to the residents, but in fact it's also a long-term cost to the economy. The chronic underfunding of the health care system causes economic as well as social problems.

M. Couillard, please do not answer by claiming lack of funds. The choices were made in the budget and the previous budgets. M. Couillard, while you claim to be in favor of a strong public health care system, you propose to invest in new structures: private specialized affiliated clinics. This means investing public money in private for-profit structures instead of investing in the public system. Do not divert our dollars from the public system which is for all Quebeckers to an expensive for-profit private system which is for the select few. Public affiliated clinics have been shown to have lower administrative costs and a higher quality of service than privately managed ones. Why is the option of public affiliated clinics not on the table?

● (16 h 20) ●

M. Couillard, you proposed to contract out surgeries for people who have waited for over nine months in the public system to clinics that operate completely outside Medicare. This completely contradicts the ban on double-dipping as public funds will be used to pay non-participating physicians. The lifting of this vital security ban cannot and should not be implemented. The options proposed under the guaranteed access mechanism miss the fundamental objective: solving the problem of waiting lists. The plan does not address the real problems, the pressure caused by the budget cuts. As well, it... As well, the proposed measures that create... sorry, could create perverse incentives that raise major questions about quality of care, cost and the use of public money and that destabilize rather than reinforce the public system.

M. Couillard, you propose allowing private insurance for certain procedures. However, private insurance is not the solution to waiting list problems. It only exacerbates the problem on equal access. In the Côte-des-Neiges neighborhood that we work in, 41% of residents live under the Statistics Canada low income cut-off: \$20,337 for a single person, many of whom are elderly. Take the case of Paul Ladouceur, an active member of our Health Action Committee. Paul.

M. Ladouceur (Paul): Alors, bonjour. Merci. On dit qu'une image vaut mille mots, alors j'ai demandé à mes collègues de représenter visuellement la réaction d'une compagnie ou de plusieurs compagnies d'assurance alors que je remplis le questionnaire pour avoir le droit à une assurance privée. Alors, allons-y.

Age, date de naissance: 8 juin 1934. Il va avoir 72 ans dans deux jours, c'est beau, ça.

Une voix: Bonne fête, Paul.

M. Ladouceur (Paul): Merci. Mais allons maintenant à mon histoire médicale. Bon, ablation des amygdales à l'âge de deux ans, je ne pense pas que ce soit un problème. En 1973, j'ai eu deux hospitalisations de courte durée pour des problèmes d'épilepsie. En 1996, un accident vasculaire cérébral, à quelque part là. Ça n'a pas laissé trop de suites, hein, ce n'est pas dangereux, ça. En 1998, quatre pontages coronariens, et puis on pourrait dire que... Bon.

Ensuite, état actuel. Bien, j'ai des problèmes de haute pression, la carotide ici, bloquée à 90 %, sur le côté droit, 60 %, au dernier examen, sur le côté gauche, on n'ose pas opérer tout de suite. Ensuite, haute pression, bronchite chronique, de l'arthrose pas mal généralisée.

Ça fait que, bon, c'est à peu près tout, ça. Alors, à quelle place que je signe, là? Ah! vous ne voulez pas?

M. Farkas (George): M. Couillard, we're also concerned that these three types of surgeries that are clearly identified are only a first step and that other procedures will also become subject to private insurance afterwards, when they are covered by wait times guarantees. This decision will be made by regulation, which means there will be no public debate. The consequence of the introduction of private insurance creates an incentive for doctors to leave the public system and set up a private practice. This scenario has the public sector assuming the risks while the private sector enjoys the benefits.

Note that a recent OECD study concluded that increasing the presence of private insurance does not reduce public spending on health care and in fact, in many cases, increases it. If the problem of waiting lists in the public system is seriously addressed, the Government will not have to open up to private insurance market.

To conclude, there remain too many questions to answer. Project Genesis is extremely concerned about the impact of the proposed changes in relation to the international trade agreements. Would it not be difficult to reverse the claims of private interests after our health care institutions are opened up to the international market? Public health is not a priority under the binding rules of agreements such as NAFTA and WTO.

Le Président (M. Copeman): Mr. Klein, we're at 10 and a half minutes already. I can allow a conclusion. We'll have to infringe on the time that's allotted for the exchange however. As you know, we've got a very busy afternoon and we'll, at this rate, be well passed 6:00 o'clock. So, I'll have to ask you to conclude, please.

M. Klein (Joe): Well, actually it'll just be a few minutes. I'll do it as fast as I can.

Public solutions are possible. What needs to be done here are certain solutions that the Government could implement that would solve the root cause of excessively long waiting lists: improving the management and coordination of waiting lists as well as the organization of services; making immediate targeted investments in the public system to insure optimal and full use of our existing resources; setting up public short-stay clinics or ambulatory centers that are affiliated with hospitals to improve efficiency; investing immediately in equipment for diagnostic testing, MRI and ultrasound, that is done in public facilities hospitals; insuring long-term strategies to recruit, train and retain doctors, nurses and other medical staff; reinforcing primary care by improving access to family doctors, multidisciplinary teams and prevention programs; insure sufficient funding for the health and social services network.

M. Abhuani (Faiz): Donc, on aimerait tout simplement, pour conclure, vous demander quelques questions. M. Couillard, comment justifiez-vous mettre de l'avant une solution qui s'avère plus coûteuse, inquiétante en termes d'accès et d'équité et moins efficace?

Le Président (M. Copeman): Merci. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour une période d'un peu moins que 10 minutes.

M. Couillard: Alors, merci, M. le Président. On va utiliser le temps du mieux possible. I'd like just to clarify certain points that were in your introduction. We have indicated many times in this parliamentary hearing that we would not change.. allow governments, future governments to change the small basket of private insurance by regulation but by legislative change. So, a future government will have to introduce a bill, debate it in the National Assembly again, in a commission like this one, and eventually adopt it. This has been a significant change in our approach.

You briefly touched the subject of investing in diagnostic equipment in the public sector. This is precisely what we have done since 2003. Not a single private MRI clinic has opened in Quebec, largely because the number of public sector equipment has been increased significantly. In fact, I was blamed at this hearing for investing too much in the public sector and not allowing the private sector to blossom. You see, this is the life of politics. You are taken from one extreme to the other and you try to keep in the middle, in the common sense area. This is what we are trying to do and actually we are indicating, in this document, a strong belief in our public health sector and a desire to protect it, on the contrary, instead of weakening it. It's our clear belief.

Il existe déjà un système de santé parallèle. There is already a parallel private sector in the health

care sector. It's not true that it doesn't exist, not true that we are introducing it. Vous pouvez aller à Montréal aujourd'hui puis vous faire opérer par Dr Duval ou ses collègues, pour une prothèse de hanche, pour 12 000 \$. Dans votre document, vous ne proposez pas la fermeture de ces cliniques. Pourquoi?

Mme Lacelle (Denyse): On l'a déjà proposée ailleurs. On s'est contenté de commenter les nouvelles propositions.

M. Couillard: O.K. Donc, vous favorisez la fermeture des cliniques ou l'interdiction de la non-participation des médecins.

Mme Lacelle (Denyse): En fait, ce qui est sûr, c'est qu'on tient à protéger le système public, donc à maintenir fermées le plus de portes possible. On approuve votre proposition de maintenir l'interdiction de pratiquer dans un système comme dans l'autre. On sait que d'autres intervenants sont venus en commission parlementaire demander le contraire. Donc, on prend la peine de dire: M. Couillard, ne bougez pas là-dessus. On est inquiets que les propositions que vous mettez de l'avant vont ouvrir la porte à la multiplication des actes en pratique privée, et c'est ce qu'on vient dire ici. On est contre le développement du privé. On est déjà très, très inquiets des iniquités que présentent les interventions qui ont actuellement cours au niveau du privé.

M. Couillard: Mais comment définissez-vous «privés»? Prestation? Financement? Parce que la clinique d'omnipraticiens à laquelle vous êtes probablement déjà allée vous-même ou certains de vos amis, c'est une entreprise privée financée par l'État. C'est du financement public, prestation privée. Nous, c'est ce qu'on propose essentiellement.

M. Farkas (George): C'est... If...

M. Couillard: You can speak English. No problem.

M. Farkas (George): If what the system does is having public financing for the private sector, what happens is that it's the private sector that ends up being financed by the public sector. What we're trying to assure... We thank you for assuring us that you in fact agree with us in many of our claims. We're very happy to hear that but, on the other hand, what we're saying is that any opening to the private sector becomes a danger.

As you well know, currently, within the private sector, there's in the neighborhood of 100 doctors operating in the private sector today in Quebec, with thousands of doctors in the public sector. If this proportion continues, this will be fine and that's a fine parallel system, but if in fact what happens is that there is a growth in the private sector at the cost of the public sector, this becomes a severe problem.

● (16 h 30) ●

You talked about what are the elements that are in the private sector today. So, for example, the fact that diagnostic tests exist within the private sector, it means that someone like me, for example, can afford and thus take advantage of private diagnostic tests. What it means

is that I get pushed up until the front of the row in contradistinction to those who do not or are not able to do that. That is not fair. Even though it's in my benefit, it is not fair to the other people and should not be the case in Québec.

M. Couillard: It is why we have invested in MRIs all around Québec. Now, you'll have a MRI soon in Gaspésie. Who would have thought that... only a couple of years ago that one day you would have a MRI in Gaspésie, Baie-Comau, Sept-Îles, Saint-Georges de Beauce? So, we are only a few MRIs short of the recommended standards by population, about five or six machines short, and we'll reach the target quite soon. So, we are in fact investing in the public sector.

So, from what I get from your remark, if we were to keep the proportion of non-participating physicians, for example, by increasing the controls that already exist vis-à-vis this problem, you would say this is a favorable thing to do, I guess. This is what I get from your intervention now.

M. Farkas (George): Yes. If we restrict the growth of the private sector, it would be very, very favorable. It is my opinion, although we have not discussed this within the group, that it'd be better for the entire public system — but that's certainly my personal view, and I think maybe the personal view of many people within our group — because that's more fair, more just for everyone in Québec. Basically, what we have to do is support all the residents of Québec, and this is extremely important not to favorise somebody because he happens to be healthy or rich.

M. Couillard: Il y a eu une démonstration... Je vais terminer, mon temps se termine malheureusement déjà. Il y a eu une présentation tantôt d'un exemple d'assurance où de toute évidence aucune compagnie d'assurance ne vous offrirait un contrat d'assurance, c'est clair. C'est la raison pour laquelle nous ne faisons en aucun cas reposer l'amélioration de l'accès ou du financement de la santé sur l'assurance privée et que nous la limitons de façon extrêmement restrictive, tellement restrictive que j'ai passé, à la commission, la moitié du temps à me faire blâmer parce que ce n'était pas assez ouvert puis l'autre moitié parce que c'était trop ouvert.

Alors, c'est cette logique que nous avons suivie, de restreindre l'assurance en faisant une interprétation extrêmement limitée du jugement de la Cour suprême par rapport au rêve de certains, là, qu'on entend souvent, d'en faire une interprétation tellement limitée qu'on la garde au niveau des médecins non participants, et là on garde, entre parenthèses, la possibilité d'augmenter les contrôles quant à la non-participation, et seulement pour des procédures pour lesquelles on est capables d'offrir une garantie d'accès pour l'ensemble de la population.

Alors, il n'est pas exact de dire que la proposition du gouvernement fait reposer soit le financement soit l'amélioration de l'accès sur l'assurance privée. Et c'est justement parce que vous n'auriez pas accès à une assurance privée qu'on a fait ce genre de proposition là.

Le Président (M. Copeman): Mr. Farkas, if I may, the question from the Minister was... I guess, goes

to the heart of the debate about what is private health care, what is the private sector. The Government's view with regard to the specialized affiliated clinics is that they are no more private than my own family physician is private. When I go to my family physician... They are, according to all sorts of definitions, private entrepreneurs, except that we present our Medicare card, they bill for service, but the rest of the operation is considered to be private entrepreneurial service. And the Government's position with regard to the specialized affiliated clinics would be the exact same: the patient would... if there is a contract with their hospital, because it's important that those specialized clinics would be limited to areas where there are contracts with the hospital, the patients would come, use their Medicare card, obtain the services, and the payment would be done by the Régie de l'assurance maladie du Québec.

So, you know, I think we have to be somewhat careful about... we talk about the incursion or development of the private sector when in fact there is no more incursion or development than currently exists, certainly with regard to the specialized affiliated clinics, than it's currently the case with general practitioners.

M. Farkas (George): ...me that if what we're saying is that these generalized private clinics work exactly in the same way as a general practitioner or specialist within the system, then you're not saying that it is... then it's not a private clinic, in your manner. What you're saying is that this clinic is a public clinic, and that's what we would support. But, on the other hand, if we're saying that these are controlled, the prices are controlled only by the private sector, and unlike the general practitioner who in fact has a scale by which he gets paid through the RAMQ, this is a different story, so...

Le Président (M. Copeman): You are absolutely right, Mr. Farkas, and you'll notice that the Government never talks about these clinics as being private clinics, you know, they are specialized affiliated clinics. The filiation is important. It's done through a hospital, and those controls will exist, the controls on paiement will exist, the control on quality of care will exist. The control will exist because it has to be a referral from a hospital. So, certainly we feel very confident, you know, that this is not allowing the rampant development of the private sector.

Obviously, we don't have quite the same definition of the word «private». You know, the services are provided by a private group of individuals, but the paiement is made through the public system; the same controls exist. So, you know, I hope that you will be reassured in that respect. Mr. Klein, briefly, and then we have to go to my left.

M. Klein (Joe): There's one question that I have: This doctors that opt out to work in private clinics, are they opting out the system, are they becoming independent, like the other 100 doctors that are outside the system, or are they able to operate in both?

M. Couillard: No, there will be no mixed practice.

M. Klein (Joe): ...beg your pardon?

M. Couillard: There will be no mixity of practices. The doctors will have to choose between being in or out the health care system, as is the case now. There is no change.

M. Klein (Joe): You're talking about ambulatory centers or clinics which would be, like, for day surgeries, right? They can't stay overnight because then this facility becomes a hospital, that's illegal to operate a hospital. But these doctors would be able to operate, and these clinics, they will be inside the Medicare system.

M. Couillard: Yes, they will.

M. Klein (Joe): They'll be public service.

M. Couillard: Public service and no charge for the patient.

M. Klein (Joe): Well, no charge is very deceptive. As far as I'm concerned, as long as they're within the system, then we retain them within the system.

Le Président (M. Copeman): Advance the case, Mr Klein.

M. Klein (Joe): Because a number... Five years ago, there were only four or five doctors working outside the system, so, five years later, there's a hundred. It seems to be snowballing a little.

Le Président (M. Copeman): M. le député de Borduas, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

M. Charbonneau: Bien. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, madame, messieurs, vous dites que votre groupe, en fait votre organisme communautaire, est en contact direct avec à peu près 10 000 personnes par année. C'est ça que vous nous aviez dit au départ. Qu'est-ce que ces gens-là pensent de l'argument de ceux qui disent: Écoutez, on devrait avoir le libre choix au Québec, on a un système tellement socialiste, que c'est tellement épouvantable, qu'on devrait permettre aux gens d'avoir le libre choix et que finalement les gens pourraient très bien faire comme dans certains pays et avoir la possibilité de choisir librement s'ils veulent avoir ou pas l'assurance privée, s'ils veulent ou pas avoir un médecin non participant, participant? Les gens de votre quartier, qu'est-ce qu'ils répondent à ça, à ceux qui viennent nous dire que les citoyens devraient avoir le libre choix?

Mme Lacelle (Denyse): Je vais me faire un plaisir de vous répondre. Les gens de notre quartier sont, dans une très forte proportion, des personnes issues de l'immigration, et elles sont conséquemment, dans une très forte proportion, des personnes à faibles revenus. Ce ne sont pas des personnes pour qui un libre choix est un libre choix. Ce sont des personnes qui reposent sur nos programmes sociaux, qu'il s'agisse de santé ou autres. Ce sont des personnes qui comprennent très bien que, si on ouvre un marché privé, bien des docteurs vont partir au privé puis que ça n'ira pas mieux dans notre système de santé. Ça n'ira pas plus vite parce qu'on va avoir perdu des clients, on va avoir perdu les docteurs aussi.

Ce sont des personnes qui, dans certains cas, viennent de pays comme les États-Unis et qui sont très, très, très inquiètes des menaces de privatisation, de la privatisation croissante qu'elles constatent, et qui savent l'immense tort que cause aux gens à faibles revenus, nos gens qui sont malades, un système à l'américaine, qui savent que toutes les fausses prétentions d'assurance et de soutien par l'État laissent des millions de personnes, aux États-Unis, dans des situations intolérables.

On a d'autres personnes qui viennent de pays où les services sociaux dans leur ensemble, les services de santé n'ont rien de comparable à la situation ici. Elles sont admiratives du système qu'on a bâti et inquiètes de la perspective qu'on se mette à le démolir. D'autres viennent de pays où il va de soi que l'ensemble de ces services soient d'ordre public et qui ne comprennent pas quelle folie nous poigne de vouloir changer ça puis de s'en aller vers des affaires où est-ce que les pauvres vont être laissés de côté.

Je suis sûre qu'on peut trouver, dans Côte-des-Neiges, deux, trois personnes, un certain nombre de personnes qui favorisent ce libre choix là, mais la vaste majorité des personnes à faibles revenus avec qui on travaille ne voient pas ça de cet oeil-là.

● (16 h 40) ●

M. Charbonneau: Est-ce que, quand vous dites: Les gens, par exemple, certains viennent des États-Unis, d'autres... Finalement, ce que vous dites, c'est que curieusement les gens qui viennent d'ailleurs portent un regard plus admiratif à l'égard de notre système qu'une partie d'entre nous qui sont ici depuis plus longtemps et qui se plaisent parfois à démoniser le système et à faire des comparaisons avec l'étranger en disant: Oui, mais finalement, nous autres, on est un peu le système le plus étatique ou le plus contraignant au monde parce qu'il n'y a pas un endroit au monde où les soins de santé primaires et les services... et les soins hospitaliers sont aussi étatisés, aussi sous le contrôle de l'État.

Mme Lacelle (Denyse): C'est à peu près ça, oui. Par ailleurs, pour les gens qui sont ici depuis plus longtemps, on ne peut pas faire autrement que d'avoir constaté que, depuis quelques années, les transferts fédéraux manquent, brillent par leur significative diminution. Jusqu'à l'abolition du RAPC à l'aide sociale, à l'éducation post-secondaire et à la santé, il y avait un dollar fédéral pour chaque dollar provincial. Ça nous mettait dans une situation de moins de contraintes.

Par ailleurs, depuis l'adoption de la loi sur le déficit zéro — gracieuseté de votre gouvernement — on a fait face par la suite à des réductions d'impôt successives, puis là M. Charest est bien en peine de vouloir appliquer les siennes. Le Parti québécois, au gouvernement, est allé chercher à peu près ce qu'il y avait comme marge de manoeuvre. Mais ça, c'est des milliards de dollars récurrents dont nous ne disposons plus puis qu'on veut refaire payer au monde après ça, par toutes sortes d'autres tarifications. Il me semble que c'est bien plus simple si tu ramasses l'argent à une place puis que tu la dépenses de façon organisée.

Ça fait que c'est sûr que, comme citoyens et citoyennes qui avons suivi l'évolution depuis quelques années, on a vu des coupures dans les budgets, contrebalancées

par des réinvestissements, puis d'autres coupures, puis des réinvestissements, puis des réorganisations, puis d'autres réorganisations — M. Rochon chez vous, M. Couillard là. Tu sais, tout le monde essaie de rebricoler les affaires mais en jouant avec, tu sais: Je coupe, puis je ne coupe plus, puis je réinvestis, puis je ne réinvestis plus, puis finalement une chatte n'y retrouverait plus ses petits sur où c'est que s'en vont les affaires.

Ça fait que, nous autres, pendant ce temps-là, bien on voit que ça charbarde tout le temps, que le monde se réorganise, qu'il y a du staff qui part à la retraite, qu'on essaie de remplacer, on va rechercher le même monde mais par le biais d'agences privées. Les hôpitaux font face à des limites budgétaires qu'ils ne peuvent pas dépasser mais qu'ils dépassent finalement. Bref, quand tu regardes tout ça, tu te dis: Mon Dieu, ça va bien mal! Mais peut-être que ça ne va pas si mal que ça puis que ce qu'on a besoin de faire, c'est de soutenir de façon intelligente et cohérente notre système public.

Puis j'inviterais M. le chef de... monsieur de l'opposition, responsable de la santé, à inviter M. Couillard à bien préciser que, quand on a compris des cliniques affiliées spécialisées privées, on n'avait pas entendu «privées» comme il faut, puis, si une version du projet de loi ultérieur précisait les choses comme on les a entendues tantôt, on applaudirait.

M. Charbonneau: Mais faites attention avant d'applaudir parce que... Et puis remarquez que le concept, l'idée d'avoir des cliniques spécialisées affiliées, des espèces de satellites privés avec ententes contractuelles, ce n'est pas en soi un drame. La question, c'est: Est-ce que... puis ça, c'est un peu ce que vous venez de dire, c'est: Est-ce que ça devrait être la priorité de l'utilisation des fonds publics, quand on sait qu'au-delà des réductions de taxes, peut-être trop élevées, qu'on a consenties au cours des dernières années, pour une espèce de... pour toutes sortes de bonnes ou mauvaises raisons, là, incidemment, y compris des conceptions idéologiques, puis une espèce d'ambiance politique générale, puis des faiseurs d'opinion qui ont créé toute une dynamique qui faisait en sorte que c'était le seul chemin acceptable à adopter... Mais est-ce que, dans ce contexte dans lequel on est maintenant, quand on a des fonds publics à la disposition des établissements, est-ce qu'on va permettre aux établissements de consolider les centres spécialisés qu'on avait voulu développer, les centres de jour, d'une certaine façon, ou bien si on va leur permettre, au lieu de faire ça, je veux dire, de faire des contrats de services avec des cliniques privées? Puis, encore là, c'est vrai, comme le président disait tantôt, que nos médecins omnipraticiens sont privés conventionnés, puis les spécialistes, ils seraient privés conventionnés aussi. Mais la question, c'est: Est-ce que c'est par là qu'on doit commencer maintenant?

Le Président (M. Copeman): ...

Mme Lacelle (Denyse): Rapidement. Le Projet Genèse est un organisme privé aussi, là — on n'est pas allergiques à ce mot-là. On n'est pas un organisme public.

M. Charbonneau: Il y a privé à but lucratif, il y a privé à but non lucratif, là. Vous autres, vous êtes un privé à but non lucratif, là, on va se...

Mme Lacelle (Denyse): Bien, c'est ça. Alors...

Le Président (M. Copeman): Le gouvernement du Québec aussi, d'ailleurs.

M. Charbonneau: Non, là, c'est plus... Il ne faut pas mêler les affaires, là.

Mme Lacelle (Denyse): Ça fait que de quoi on parle? Si on parle de sous-traiter à du privé puis que le privé, son objectif là-dedans, c'est de vendre des services de santé puis de faire faire des profits à ses actionnaires avec ça, bien ça va nous coûter plus cher à tout le monde, comme État collectivement puis individuellement comme personne, et ça, ce n'est pas une bonne idée d'après nous. Si on délègue et si on a des ententes très claires qui font que les médecins sont payés les mêmes tarifs puis que c'est les mêmes conditions pour tout le monde, bien là on parle de privé à but non lucratif qui paie des salaires de docteurs puis d'infirmières. Bon. Mais qu'on s'entende sur les mots.

M. Charbonneau: O.K., soyons clairs, là. Il y a un groupe de médecins... En fait, il y a une entreprise qui est venue ici, dirigée par un médecin, puis, lui, il propose que sa compagnie soit parmi les premières à développer des cliniques privées... en fait des cliniques spécialisées affiliées. Là, c'est clair qu'il y a une notion de profit dans son affaire à lui, là. Il n'est pas venu nous dire qu'il faisait ça sans but lucratif, là. Il est venu nous dire qu'il pensait qu'il pouvait faire de l'argent tout en permettant au système d'être soulagé de certains types de chirurgies, en fait de faire en sorte que les chirurgies les moins lourdes puissent se faire dans son établissement ou dans ses établissements, qu'il pourrait faire un profit puis que, malgré tout, on serait gagnants. Vous, vous croyez que finalement on ne sera pas gagnants si on lui fait faire des profits et qu'on serait mieux de prendre l'argent puis de permettre aux établissements qui ont des centres de jour puis qui n'ont pas été utilisés à pleine capacité de le faire.

Mme Lacelle (Denyse): Puis d'ouvrir les salles d'opération les heures... tu sais, 24 heures sur 24. Par ailleurs, aussitôt qu'on ouvre la porte à des profits dans la santé, bien on vient de soustraire la santé aux protections de l'Accord de libre-échange, puis là, bien, c'est un traitement égal pour tous les pays signataires. Ça fait que les États-Unis vont venir soumissionner, ils vont arriver avec la plus basse subvention, puis on va leur livrer notre système de santé. On est bien inquiets de ça, là.

M. Charbonneau: Si vous avez eu... Parce que, tantôt, vous parliez de la problématique d'une espèce de «trend» général où tout le monde voulait réduire les taxes et les impôts. Bon, on l'a fait, et le gouvernement actuel essaie de le faire aussi, bon. Et puis, là, la dernière en liste, c'est la TPS, on l'a réduite de 1 %, puis finalement tout le monde ne veut pas aller la chercher, là. Comment vous réagissez à ça, vous? Vous, vous iriez la chercher puis vous utiliserez le milliard que ça générerait pour un service public?

Le Président (M. Copeman): Et ça va malheureusement clore la discussion. Alors, une réponse assez facile.

Mme Lacelle (Denyse): De notre point de vue — puis c'est qui qui parlait tantôt.. il faut abolir les taxes sur la consommation dans une grande mesure et re-développer le champ de l'impôt sur les revenus, parce que c'est beaucoup plus équitable. Maintenir des taxations spécifiques sur des produits de luxe, par exemple des produits polluants, ce genre de choses, ça nous va, les cigarettes, mais de façon générale les revenus de l'État ne devraient pas venir d'abord et avant tout des taxes à la consommation. Ça fait que, s'il y a un champ libre, allez le chercher, mais pas par la TPS, pas par la TVQ.

Le Président (M. Copeman): O.K. Alors, Mme Lacelle, M. Ladouceur, Mr. Klein, Mr. Farkas, M. Abuhani, merci pour votre participation à cette commission parlementaire au nom du Projet Genèse, Project Genesis. J'invite Mme Donna Farmer à prendre place à la table. Je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 h 49)

(Reprise à 16 h 50)

La Présidente (Mme L'Écuyer): Good afternoon, Mrs Farmer. Welcome to the commission. We have 30 minutes altogether. 10 minutes for your presentation, 10 minutes for the Minister's questions and 10 minutes for the Opposition. So, if you want to start right now.

Mme Donna Farmer

Mme Farmer (Donna): Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, parlementaires, mesdames messieurs, je vous remercie de m'accueillir à cette consultation. Je procéderai en anglais où je fais moins de fautes.

Seniors who suffered a moderate... a severe loss of autonomy, and those seniors who grow very old and fragile constitute population set to increase substantially, according to demographic projections. There is also a growing desire and conviction for this population to remain in their communities. I do not think that these users and their caregivers have their health in social service needs adequately met now nor will they in the future with the policy directives embarked upon such as the focus upon «GMF» and «clinique-réseau» as a point of front-line medical access for them, the nonprioritization in the development of the CLSC home care network, the nonprioritization upon geriatric protocols in our hospitals other than in the ERs. Moreover, other policies as well as measures herein proposed in response to the Supreme Court decision threaten to erode and further compromise the existing home care network.

Implications of the policies. If the vulnerable client... family doctor is in the «clinique-réseau» or «GMF», access to him is limited in various fashions that impact on continuity of care. Appointments with your family doctor have a long-lead time while the user profile is one that is more volatile, frequently requiring multiple follow-ups within a brief interval of time. Although one

can go there between appointments, one does so as a walk-in with no guarantee of being treated by your family doctor, and long waits are common. «GMF» will have the same operational challenge.

Physical access barriers exist in these facilities, which restrict access altogether to many forms of physical disability often common in this population. Many have no handicapped access to the building, handicapped parking, consideration to wheelchair specs. Accreditation of these clinics et «GMF» proceeded notwithstanding these impediments. This should have been an area for legislation, just as is planned for the affiliated medical clinics. Many «GMF» do not even have technical supports such as X rays, which will necessitate extra undesirable displacements, while some other facilities — X rays — cannot accommodate non-standing clients, and architectural spaces for other services raise safety concerns.

Can the public sector regulate the private-public partnerships? Users committees of CSSSs do not represent users here, I believe. These issues around quality, accountability and transparency will arise for affiliated medical clinics as well. A \$25 user fee for phone renewal of a prescription plus \$5 for each additional pill was introduced at one of these facilities. This may serve as deterrent for clients of low-fixed incomes, typical of this population. This also constitutes a form of double billing. The «entente» furnished these clinics with extra money for the «prise en charge» of the vulnerable, who often take the most pills and oftentimes are prescribed more than necessary. Will we see affiliated medical clinics do much of the same?

These and other compelling reasons found in my brief lead me to conclude that the right place... the right care at the right place, adapted to this user's profile, is the CLSC home care network. However, the demand upon this network is set to increase. The resources are simultaneously being depleted, notwithstanding current shortages in both human resources and the basket of services furnished to the user. The home care system already has long waiting lists. The home care caseload is too heavy for a population that requires closer, punctual scrutiny. Doctors here and elsewhere are problem rather than prevention oriented. Equally, the caseloads do not permit dialogue needing to recognize anything beyond minimal risk indicators, and medications are overused. Moreover, you cannot even choose your doctor in home care as you do elsewhere. This being the end of the line, choice is as important, if not more so, as a facilitation of the complaint process.

Home care responds to post-op, palliative care and a maintenance mandate. All too often, the shifting of personnel leaves one or the other sorely lacking resources and prevention altogether ignored. When you consider that there is a waiting list to die in palliative care units and that many persons wish to die in their own home, the importance of insuring that the information flow is seamless and that there is a 24-7 presence about doctors and nurses to palliative care is imperative.

Too numerous to mention, there're so many other areas of concern, lack of equity and services in home care, I must however call attention to the fact that both the home care program and the Government are ignoring an emerging substrata, the caregivers, that are at risk for diseases this very document has signaled out for attention as well as others no less significant.

Access to front-line medical services with pronounced prevention must move forward now, and certainly for the ensuing reliance upon caregivers in the near future. Utilizing the home care system is the appropriate point of access for those caregivers who so choose... Nursing, physio, testing is most accessible for homebound caregivers, particularly if alone. This policy must make it possible to get caregivers out to access services and bring the services in to remain consistent with its principles. It is an inappropriate use of respite dollars when caregivers respite becomes monopolized by their own medical visits at a time when respite is crucial or that they have to pay out of pocket.

Equally ignored and also a health issue concern is better support for families, particularly regarding respite, loss pension and salaries, resulting in the impoverishment of women in particular. The plans need to be presented now, the debates embarked upon immediately and actions soon taken, or we will be grossly unprepared. Furthermore, I find it irresponsible and exploitive to delay discussions until long-term financing is figured out, if I understood ministre Couillard on Friday.

When most will say that hospitals are the worst place for the vulnerable — and I wholeheartedly agree in the present state — it is also the best place for more significant testing, the fragile client being more appropriately supported in the event of complications arising from interventions.

I believe hospitals have to better prepare for the geriatric inflow that demographics project both in Ers and other floors for care episodes. Ers can be more thorough in their testing to avoid recurrent trips, and prevention can be exercised when potential future problems show up in tests performed while there. This information should be reported to the family doctor with mechanism to facilitate this exchange and greater familiarity with geriatrics promoted.

Elsewhere in the hospital are to be found major problems observed during a recent care episode and which stem from understaffing predominantly, and there are significant ones found in... major university teaching hospitals: mistakes in medication, C. difficile, containment negligence, unfamiliar to a client file, non-use of protocols for clients with specific pathologies, rude comments, exploitation of caregivers, rough, hurried handling, none of this conducive for the geriatric population, overuse of antipsychotic medications, best practice is not supported, leading to the development of other complications, supervisors too busy putting out fires to optimize service quality as well as communication problems.

Here is where the last months, weeks and hours, for some of our citizens, are spent. That they lie there, their cries of help ignored, in dangerous situations sometimes, just miserable ones other times, or lying in their excrements for hours is not right.

My recommendations are: In order to provide the most flexible, adapted and appropriate services to the population and their caregivers, the emphasis must be on an aggressive expansion of the home care network. It must begin with changes to the short-term medical service organization and resource allocation. A major infusion to the roster of home care doctors, nurses, other personnel and support tools are required for this plan to fulfil its mission and effectively treat this growing clientele

humanly and compassionately. As well, we must introduce more integration mechanisms and prepare hospitals for adapted geriatric user profiles.

La Présidente (Mme L'Écuyer): You have two minutes left, Mrs. Farmer.

Mme Farmer (Donna): Thank you. In the short terms: shift the funding and flat fees to home care doctors, change «AMP» rules, extend delegation to all involved, use «ordonnance collective», increased staffing of «préposés» and nurses for geriatric populations, eliminate paperwork for nurses to mobilize their skills.

A few comments on opening private insurance. It is currently a system «à deux vitesses», but it is «cohérent» to block insurance because it deepens the divide between the rich and the poor, allowing more to access health care quicker because of pocketbooks rather than need. The Protecteur du citoyen pointed out the CSST processes preferentially this way. But what was interesting was what one the unions said, well, that they are sending more to the private sector than to the public because of waiting times. Will this not encourage the market development of a larger private industry? Should the «étanchéité» for doctors in private clinics be extended to include other private health care facilities and all other health care workers?

If insurance pays rehab and home care, will the billing be done by a local CSSS? If so, will this provide a conflict of interests — payee versus non-payee — if they have the same needs at the same time to fulfill? And can annual budgetary restraints factor into preferential treatment? Can this lead to CSSS territories with a greater level of wealth... provide the poorest level of services to the public, or end up the opposite way, but either way contravene the policy because we'll have territories of «richesse»?

In conclusion, ultimately, I fear, however small is the opening to private insurance, the slightest drain of human resources will reverberate upon the most vulnerable the most significantly. Thank you.

● (17 heures) ●

La Présidente (Mme L'Écuyer): Thank you very much, Mrs. Farmer. Mr. Minister, 10 minutes.

M. Couillard: Thank you... should I say Mrs. Chairperson?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Yes.

M. Couillard: Hello, Mrs. Farmer. Thanks for coming here and giving us your presentation. I too share your concern for the caregivers, not only now, but in the future, for many reasons, including the change in family environment that's going to happen, is happening now and is going to be happening further in the coming years. I have come to the conclusion — I've said that many times in this Commission — that, in the current way of funding our health care system, I have very little hope that we can increase significantly the support to caregivers, apart from giving them fiscal tools like the ones that were announced in the last budget and the budget before. If you want to raise the compensation at a level that truly makes a difference and prevents them from getting

themselves health problems, we must find a significantly different way of funding the system, particularly for the problem of declining autonomy for seniors. So, in that case, it seems to me that an adaptation of Mr. Ménard's proposal, or another form of proposal, but addressed specifically to this issue, is probably a very good idea, don't you think so? I've very little hope that we can significantly change the support for the caregivers in the current financial structure of the health care system.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mrs. Farmer.

Mme Farmer (Donna): Well, my expertise is certainly not in economics or anything like that. But I do think that the debates around these issues are big debates that have to be started now because there... You're talking about pensions for caregivers, for example, that don't accrue, just like health insurance for «perte d'autonomie», I wouldn't have contributed for the 13 years when I was a caregiver either. So, you... And those issues... A lot of these are all women's issues. And is it the right to... Should caregivers be paid even, let alone from pension benefits, let alone from health benefits? These are big, big issues that have to be opened up with big costs. And, even just to help on the most minuscule level the health caregivers, even that, you're going to see the big difference between... When people say: Oh! it costs so much to keep them in institution, and it doesn't for caregivers, you're not going to see that big «écart» anymore, because you get nothing for nothing and, when you start to take care of the caregivers, it's going to be more expensive. But those debates have to happen alongside as the big long-term debates.

As far as the... I haven't seen a pay stub in 13 years, Dr. Couillard, as a caregiver, I have no idea about insurance, how it works, or any of those, unfortunately, to give any suggestions, just that the debate should commence.

M. Couillard: I agree with you, this debate will not end here. We are of course having this commission to address the specific issue of answering the Chaoulli-Zeliotis ruling, but we are also introducing the debate on the long-term funding of our health care system and in particular the problem of declining autonomy or dependent seniors in the future, not the present-day seniors, but us, ourselves, in 10, 15, 20 years from now.

You're talking a lot about home doctors, doctors going at home and physicians going at home. Do you really think that, in the current mood of the medical profession, there's that much interest in this type of practice? Should we not invest more in nurse practitioners with collective prescriptions and the type of actions that you listed at the end of your presentation?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mrs. Farmer.

Mme Farmer (Donna): I do believe that, well, the mood is not very good from the doctors who are specialists these days, at least not what I see in the paper and the radio. How to get doctors into the home is a big challenge, and I think that that's where they belong for the population. I mean, you make... With a «GMF» that don't have an X ray... Just take a simple example: seniors

so often have respiratory problems when they're old and they need... The home care nurse will come and listen to their lungs, but then, more often than not, precautionary or not, you need an X ray, O.K.? So what are you going to do with the «GMF»? You're going to send, you know, the client and caregiver to the «GMF» that doesn't have X ray facilities to see the doctor just to get the prescription and then get them a whole other set of trips, and if they don't have a car and they have to use handicapped transport and all... the whole thing. I mean, it's just not the way to deal with seniors. Bring them to the home.

M. Couillard: But you will never have X rays at home, obviously.

Mme Farmer (Donna): No, you'll never, but you can expedite the trips, so you can go directly from... If you extend the delegation, the nurse could even prescribe the X ray, for one. That's one that should, as far as I'm concerned...

M. Couillard: ...still have one trip to do.

Mme Farmer (Donna): You still have one trip, but you won't have to go to the «GMF», which has no X ray, than go home, and than book transport, and go to radiology clinic, because a lot of the «GMF» don't have X rays. Some of the «cliniques-réseaux» don't have handicapped access. So, I mean, the structure is to me not responsive to the clientele that we're going to face.

Nurse practitioners, I think, is a good idea. I think too... I do think you should even service caregivers and at the home level for those who cannot get out as... because very often we can't and we neglect our health because of that reason. But how to get them in? I know there's «AMP», you know, you all have to sort of volunteer... not volunteer, but can those not be changed? I know one doctor... I've asked a few of the doctors that I've come across, you know: Why don't you like to work at home? One told me it wasn't enough intellectual stimulation; one told me that there was not enough equipment; one told me that there was just too much back and fro. But I know one CSSS home care director remanaged the back and forth kind of loss of time for her nursing home care workers. She did it in a very effective way at the CSSS Nord-de-l'Île. Perhaps this could... someone could figure this out for the doctors — no disrespect, Mr. Minister.

M. Couillard: ...I hope someone does. Thank you.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Borduas, porte-parole de l'opposition officielle. Vous avez 10 minutes.

M. Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Mme Farmer, est-ce que vous pouvez parler un peu français?

Mme Farmer (Donna): ...

M. Charbonneau: Oui. J'aimerais ça que vous nous parliez de votre expérience, parce que, bon, finalement, vous avez présenté un point de vue, mais je pense que ça augmenterait sa crédibilité si vous nous disiez un

peu quelle est votre expérience à l'égard du système de santé.

Mme Farmer (Donna): C'est qu'il y a 13 ans ma mère a eu une thrombose, un ACV, et je suis devenue une aidante à temps plein, 24 heures. J'ai lâché mon emploi. Et elle ne pouvait pas parler. Elle était aphasique aussi. Alors, pendant ce temps-là, on a fait beaucoup de rencontres avec le système de santé. On a eu des bonnes expériences, formidables, comme le SIPA. On a tenté les cliniques-réseaux dans les présentes folles directives, qui ne marchent pas, en tout cas pour nous autres. On a des expériences en payant un docteur à venir à la maison, à cause de la non-réponse ailleurs. On a la familiarité avec beaucoup d'hôpitaux, les centres de réhabilitation, le maintien à domicile naturellement, et j'ai... À cause de ça, ça t'oblige de faire des revendications dans ta vie qui étaient faites par des groupes soit de communautaires, comme des aidantes, l'AQPA, pour les aphasiques, ou même le Stroke Working Group I'm sitting on as well, to try to faire des progrès pour le monde en perte d'autonomie qui... Parce que notre société est une société pleine de barrières qui... Ça fait plus difficile la vie, tellement...

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député.

M. Charbonneau: Est-ce que je vous comprends bien quand vous dites qu'on devrait se préoccuper pas uniquement de ce qu'on appelle souvent les soins à domicile, mais qui ne sont pas nécessairement des soins médicaux ou infirmiers, mais des fois infirmiers parce que les infirmières peuvent aller... mais qu'on devrait développer une pratique médicale à domicile?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mrs. Farmer.

• (17 h 10) •

Mme Farmer (Donna): Merci. Moi, je trouve qu'ici... Dans cette politique-là, on dit que le point d'accès pour le monde, la prise en charge du vulnérable réside avec les docteurs en famille, soit en niveau GMF soit en niveau clinique-réseau. Mais pour moi, ça, c'est une grande erreur pour le monde en perte d'autonomie modérée ou sévère. Légère irait, pour d'autre monde, ça va faire du... ça a déjà fait du bien. Mais pour le monde qui a... Tout l'accès soit financier soit physique, les barrières physiques, même la continuité, juste le côté organisationnel pour rester avec le même docteur, avec les cliniques privées qui ont souvent un «country club», genre d'esprit pour justifier leurs frais d'utilisateur — «user fees» — il faut le servir à l'heure, alors comment on peut, avec les besoins du monde en perte d'autonomie, qui changent, sont volatiles... Quand vous êtes âgé, ça change. Il faut faire un autre rendez-vous. Les docteurs... Votre docteur de famille, pour garder la continuité, tu ne vas pas le voir, il ne va pas te voir le lendemain ou... Le lendemain, tu vas être vu par une autre «walk-in» clinique. Opérationnellement, on ne pourrait jamais prendre cette prise en charge. Même que c'était écrit dans le document pour les GMF. C'est juste pas réaliste, je crois qu'on peut annuler tellement de fois pour accommoder le monde. Comme, ils devraient être entourés, ponctuels et proches d'un docteur. Puis c'est pour ça, il faut attirer les docteurs à domicile, pour moi, pour mieux répondre, comme au vieux, vieux temps.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: Et d'après vous comment on peut convaincre... On a eu le Dr Roy tantôt, l'ancien président du Collège des médecins, qui, lui, faisait de la pratique médicale à domicile. Mais ça, ça se faisait il y a 50 ans, là. Mais comment on peut convaincre, aujourd'hui, des médecins, dans le contexte culturel des habitudes de vie puis des habitudes professionnelles, de... Comment on peut convaincre plus de médecins d'avoir une pratique mixte, à la fois en établissement, en clinique, mais aussi sur la route? Parce que c'est ça que vous suggérez.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mme Farmer.

M. Charbonneau: Vous suggérez qu'une partie...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Excusez.

M. Charbonneau: ...que les médecins consacrent une partie de leur temps à aller visiter leurs patients chez eux.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mme Farmer.

Mme Farmer (Donna): Oui, mais, moi, je ne vois pas ça autant comme un gros partage. Je pense que ce serait mieux servi... comme le monde qui travaille à temps partiel, régulier, ou je crois que ça peut être fait aussi si on oblige... si on donne les sommes qu'on donne aux cliniques-réseaux pour la prise en charge, qui n'est pas une véritable prise en charge, qui amène des touches de «double billing» dedans, on prend ça, met ça dans le maintien à domicile pour les docteurs, pour les attirer là. Deuxièmement, il y a aussi des docteurs, j'imagine, quelques-uns, qui sont dédiés à ce monde-là. Comme il y a des groupes qui sont formés en Ontario, «a home visit», programme «home visits». Il y a toujours cette clientèle-là. Mais je dis que l'argent, ce serait un atout, j'imagine, comme attirant.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député.

M. Charbonneau: Est-ce que vous pensez... Parce que, là, maintenant, le système est organisé. Il y a 95 établissements de santé et de services sociaux sur le territoire, puis pour chaque établissement de santé et de services sociaux, c'est un réseau, puis il y a des cliniques privées. Est-ce qu'on devrait faire en sorte que, dans le projet clinique de chacun des établissements, on prévoit une partie d'interventions à domicile, pas juste d'interventions de soins additionnels ou de soins infirmiers, mais de soins médicaux, là, de médecins? Est-ce que vous nous dites aujourd'hui qu'on devrait aller jusqu'à faire en sorte qu'une partie de la pratique médicale dans chacun des territoires se fasse à domicile?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mme Farmer.

Mme Farmer (Donna): Oui, ça, inclut, parce que les cliniques-réseaux puis les GMF ne sont pas conçus pour ce monde en perte d'autonomie. Ça ne va pas

marcher très bien pour eux autres, pour beaucoup d'autre monde. Mais j'insisterais même, dans ma conception... enfin qu'est-ce qu'on peut dire, en insistant, mais je trouve que c'est là la place pour les docteurs. Surtout, comme l'association qui est venue la semaine passée, des professionnels à la retraite, ils veulent tous mourir dans leurs maisons, à domicile, alors il faut avoir une présence 24 sur sept autant que possible, et ça, c'est une crainte avec l'assurance privée.

Puis est-ce qu'on devrait faire une étanchéité pour d'autres professionnels? Parce qu'on a une pénurie de gardes-malades, puis, avec qu'est-ce qui est proposé maintenant, les CHSLD sont moins... on va mettre plus dans la communauté, et ça va charger le CLSC. Il va y avoir... Il y a beaucoup de gardes-malades qui commencent leur propre affaire, des agences pour préposées aux bénéficiaires. C'est rassurant comme aidants quand ils sont chefs d'une agence comme ça, mais, d'un autre côté, c'est qu'on les perd dans le système de santé. Les institutions privées, pour un «long-term care» mais privé, on perd des gardes-malades là puis, si on a l'assurance privée, on perd... Après qu'ils ont fait leurs chirurgies, après le «rehab», ils sont à domicile, puis on perd la garde-malade pour le palliatif, pour le post-op... «well», pas post-op, mais pour la prévention, pour la maintenance de clients réguliers. Ils ne sont plus là, ils sont pour le privé qui ont payé, puis ça, ce n'est pas pour moi une perte légère. Mes expériences dans l'hôpital, la pénurie, c'est épouvantable. Puis, avec la clientèle âgée, c'est la douceur et le temps, tu ne peux pas bousculer des... Ils ont gagné cette chose avec toute leur vie.

M. Charbonneau: Do you think that physicians in Québec are ready to accept this new approach, or old approach, but new for today?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Mrs. Farmer.

Mme Farmer (Donna): 10 ans passé, trois ans après que ma mère a eu sa thrombose, on était dans une clinique. Qu'est-ce qu'il y a maintenant? Une clinique-réseau pour le vulnérable, mais ce n'était pas... il y a 10 ans. Il y avait juste une rampe sur un côté des escaliers. Ma mère a eu une thrombose, alors un côté ce n'est pas suffisant, donc c'est mieux les deux. Alors, j'ai téléphoné à un politicien de mon quartier, pensant qu'une clinique privée, c'était juridiction publique en ce temps-là. Puis lui non plus ne le savait pas dans ce temps-là. Il a téléphoné pour dire: Ah non! ça, c'est les affaires des docteurs. 10 ans plus tard, ils sont devenus cliniques-réseaux accréditées pour prise en charge de vulnérables: encore une rampe, même pas d'accès pour le monde en fauteuil roulant.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Il vous reste quelques secondes, Mme Farmer, si vous voulez terminer.

Mme Farmer (Donna): Un grand changement de l'attitude, mais pas tout partout, mais il faut avoir peut-être des débats pour avoir une conscience plus grande, plus sociale, plus...

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est terminé, M. le député. Merci beaucoup.

M. Charbonneau: Thank you very much. You have an excellent French. Thank you.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci, M. le député. Je demanderais au groupe Club d'activités physiques APADOR de s'approcher, s'il vous plaît.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme L'Écuyer): Bonjour, je vous souhaite la bienvenue. M. Michon, je vous informe que la durée de l'intervention est de 30 minutes: 10 minutes pour votre présentation, 10 minutes pour les questions du ministre et 10 minutes pour les questions de l'opposition. Je vous demanderais de présenter les gens qui vous accompagnent avant de commencer. Bonne présentation.

Club d'activités physiques APADOR

M. Michon (Robert): D'accord. Immédiatement ici, à côté de moi, c'est Robert Crowley, qui est membre de notre conseil d'administration; et Richard Dufort, éducateur physique, c'est notre permanent, il est directeur des activités au Club d'activités physiques APADOR.

Oui. Alors, on vous remercie de nous accueillir, et je vous dirais que c'est avec un peu... en étant impressionnés de venir ici. On voit ici des figures que d'habitude c'est par les médias d'information qu'on voit et là on les voit en personne, alors ça a un côté impressionnant. C'est la première fois qu'on vient en commission parlementaire aussi.

M. Charbonneau: ...que la nature ne vous déçoit pas trop.

M. Michon (Robert): Pas du tout, pas du tout, au contraire.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Vous pouvez continuer. Allez.

M. Dufort (Richard): Oui. Alors, en 1977 naît le Club d'activités physiques APADOR. Le besoin se fait sentir alors que le complexe sportif Claude-Robillard de la ville de Montréal vient d'hériter d'une trentaine de participants à une étude de l'Hôpital Notre-Dame. Cette étude porte sur l'intensité appropriée à prescrire aux aînés pour les cours de conditionnement physique.

Le Club d'activités physiques APADOR, véritable chef de file en matière d'activités physiques pour les 50 ans et plus, à Montréal, existe depuis bientôt 30 ans. Sa mission consiste prioritairement à offrir aux aînés montréalais des activités physiques adaptées, diversifiées et accessibles. En près de 30 ans d'existence, le club a offert à plus de 30 000 aînés montréalais la possibilité d'améliorer leur santé, leur qualité de vie et aussi leur espérance de vie active. Par son offre de services et son membership, ce club est le plus important au Canada.

• (17 h 20) •

Le club offre aux aînés montréalais une programmation d'activités physiques du lundi au vendredi, de 8 heures à 15 heures. On peut y retrouver trois activités de conditionnement physique adapté, une douzaine d'activités physiques spécialisées et stimulantes. Il y a également

des activités sportives libres, beaucoup de sport. Il y a également un volet d'activités de plein air. Je pense à la randonnée pédestre, le ski de fond, la randonnée cycliste. Et il y a également quelques activités sociales et culturelles pour clore le tout.

L'étude de l'historique du membership au club APADOR confirme le paradoxe cité dans plusieurs études à l'effet que, contrairement à son accroissement démographique lors des 15 dernières années, les 65 ans et plus adhèrent de moins en moins à des programmes d'activités physiques structurés et libres. En conséquence, les aînés sont de plus en plus sédentaires, de moins en moins en forme et vont inévitablement coûter plus cher à la société québécoise. Alors, si on regarde le graphique de l'évolution de la clientèle, on note que le membership du début des années quatre-vingt-dix se situait à 1 800 membres, et on est à 950 membres, là, entre 2005-2006. Donc, c'est ça qui nous inquiète un peu.

D'abord, le club étant un organisme sans but lucratif, un OSBL, il s'autofinance principalement par les cotisations de ses membres. Le club bénéficie du soutien de la ville de Montréal, qui offre les locaux du complexe sportif Claude-Robillard. Il profite également de la contribution occasionnelle de représentants gouvernementaux, tant au palier municipal que provincial, ainsi que des partenaires corporatifs.

M. Crowley (Robert): De nos jours, nous constatons que le vieillissement de la population n'est plus seulement une tendance, mais bien une réalité au Québec. Au Québec, les organismes gouvernementaux et autres s'emploient à trouver des moyens de relever ce défi. À ce chapitre, le club a élaboré un questionnaire médical, Q-AAP modifié, pour éviter de référer inutilement les participants à un examen médical coûteux de préparticipation. Notre questionnaire a d'ailleurs été inclus comme outil de travail dans l'avis du comité scientifique de Kino-Québec, en 2002. Ce questionnaire précis, ciblé, efficace évite donc au système de santé québécois de subir à répétition des frais inutiles, c'est-à-dire des examens médicaux chers et redondants de préparticipation. Nous avons aussi fait beaucoup de collaboration de recherche avec l'Université du Québec à Montréal, principalement au Département de psychologie et aussi au Département de kinésiologie, et aussi à l'Université de Montréal, à l'École d'optométrie et au Département de kinésiologie.

État de la situation au Québec. Considérant que les études démographiques nous démontrent que, depuis quelques années, la population âgée au Québec est en forte croissance, particulièrement chez les plus de 75 ans, selon l'Institut national de la santé publique, région de Montréal;

Considérant que la proportion des aînés âgés de 65 ans et plus représente 15 % de la population montréalaise par rapport à 12 % au Québec, selon la Santé publique, région de Montréal — site Internet 2004;

Considérant que, selon une enquête récente de la Fondation des maladies du coeur du Canada, les baby-boomers sont davantage sédentaires, obèses et fument plus qu'il y a 10 ans, selon la Fondation des maladies du coeur du Canada, février 2006;

Considérant que tous les indicateurs de santé pointent vers une augmentation de la consommation des services de santé par les 65 ans et plus;

Considérant que la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, dans son rapport annuel sur la santé de la population, constate que cette transition démographique peut être source d'amélioration du capital santé de la population. Nous savons maintenant qu'il est possible de vieillir en santé dans la mesure où les personnes demeurent physiquement, mentalement et socialement actives — rapport annuel de 1999;

Considérant que plusieurs études démontrent qu'en améliorant les habitudes de vie il est possible d'améliorer la santé. La pratique régulière d'activités physiques en est un exemple. On sait aussi que la perte de capacités fonctionnelles résulte davantage de l'inactivité que du processus de vieillissement comme tel — rapport 1999;

Considérant que la pratique de l'activité physique permet d'entretenir et d'améliorer la capacité fonctionnelle de bien des personnes âgées, allongeant ainsi leur espérance de vie active;

Finalement, considérant que c'est passé le cap de 70 ans que les bénéficiaires reliés à la pratique antérieure et régulière d'activités physiques se font le plus sentir. En moyenne, les hommes et les femmes vivent respectivement leurs sept, huit dernières années dans un état de morbidité. Or, chez les individus ayant mené une vie physiquement active, cette période de morbidité diminue significativement, passant parfois sous la barre de un an. Aucune étude ne prouve que l'être humain vivra plus longtemps, mais il est établi qu'il vivra en bien meilleure santé.

M. Michon (Robert): Observations et témoignages. Autant l'état de santé précaire insécurise, fragilise, autant la bonne forme physique rassure, sécurise. D'une part, la grande majorité des membres prennent leur santé en main et participent à nos activités. D'autre part, régulièrement des personnes s'inscrivent à nos programmes en spécifiant qu'elles sont référées par leurs médecins pour des problèmes cardiaques, d'embonpoint, d'ostéoporose, de difficultés respiratoires, de maux articulaires tels que l'arthrose, l'arthrite, les hanches, les genoux.

Maintenant, les témoignages de nos membres, ce sont toutes des citations. «Suite à mon opération, mon séjour à l'hôpital a été très bref, et mon médecin m'a dit que c'était grâce à mes cours de conditionnement physique.» Autre: «Je ne sais pas si je vivrai plus longtemps, mais je sais que je vis mieux depuis que j'ai commencé au club. Je devais porter un corset lombaire pour soulager mes maux de dos, je n'en ai plus besoin.» Autre encore: «En 1991, j'ai été victime d'un hématome. Le médecin m'a dit que c'est ma bonne forme physique qui m'a sauvé.» Suivant, c'est: «Je fais de l'arthrose dans les genoux. Le matin, en arrivant à l'exercice, j'ai peine à faire mes tours de piste, mais, une fois la session terminée, je me sens beaucoup plus souple.» Ensuite: «Les exercices du club m'ont aidé à sortir de ma solitude, j'ai retrouvé ma santé mentale en me faisant de nouveaux amis.» Et la dernière citation, c'est: «J'ai eu le plaisir de participer aux activités du club pendant plusieurs années. Toutefois, ma situation financière précaire actuelle m'interdit de continuer à y prendre part.»

Maintenant, nous passons aux recommandations que nous faisons alors, qui se lisent comme suit. D'abord, le club APADOR demande les mesures incitatives suivantes: une déduction de la cotisation de base de l'assurance

médicaments ou tout autre incitatif financier pour les aînés inscrits à un centre d'activités physiques accrédité et notamment à but non lucratif. N'oublions pas qu'une bonne partie des aînés ont des revenus très modestes.

Deuxième recommandation: une association gouvernementale directe aux budgets de promotion et de publicité des organismes accrédités ou une campagne publicitaire à plus grande échelle. En effet, les organismes sans but lucratif ont des ressources financières et des budgets de publicité trop modestes pour avoir une visibilité accrue auprès de leur clientèle cible. Par exemple, l'association gouvernement du Québec-APADOR permettrait assurément de rejoindre un plus grand nombre de personnes de 50 ans et plus dans la région montréalaise. C'est tout, le reste, ça réfère à une annexe qu'il y a ici.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Je vous remercie. La parole est au ministre. M. le ministre.

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Merci, messieurs, pour votre visite. Une partie importante du document qui est la prévention, puis vous êtes vraiment dans ce créneau-là, si on peut dire, est notamment pour les personnes aînées. Alors, je pense que vous tombez très bien, là, à la fin de nos débats. Vous êtes le 102e groupe, si le compte est exact, qui se présente devant cette commission. Et il y en a plusieurs également qui ont insisté sur la question de la prévention et de l'activité physique.

Je regardais votre document, vous suggérez un crédit d'impôt ou une déduction fiscale pour l'appartenance à un club d'activités physiques ou un centre sportif, par exemple. C'est le genre de mesure qui paraît attirant à premier égard, mais cependant, lorsqu'on y regarde de plus près, une fois que, moi, je suis allé m'inscrire au Nautilus, disons, là, puis que j'ai envoyé mon reçu pour avoir une déduction d'impôt, comment est-ce qu'on vérifie si j'y vais vraiment? Je vois éclore là toute une industrie de reçus d'impôt — sans faire de procès d'intention à personne, là — où on pourrait être membre d'un paquet d'institutions ou de clubs, mais pas vraiment y aller puis pas faire vraiment les activités physiques. Comment est-ce qu'on contrôle ça un peu plus, là?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Si vous voulez vous nommer, s'il vous plaît.

M. Dufort (Richard): Richard Dufort.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Dufort.

M. Dufort (Richard): Oui. Bien, on pourrait émettre un tel reçu suite à l'étude des cartes de programmation, la présence des individus aux cours. On pourrait édicter une norme: si les gens viennent à 75 % ou 80 % des cours, à ce moment-là on pourrait émettre le reçu et, en bas de ça, bien, on ne le remet pas. C'est quand même facile à contrôler.

M. Michon (Robert): Et également, dans ce sens-là...

• (17 h 30) •

La Présidente (Mme L'Écuyer): Si vous voulez vous identifier, M. Michon, pour les fins de transcript.

M. Michon (Robert): Oui, d'accord. Robert Michon. Également, c'est pourquoi on propose que ce soit davantage les clubs sans but lucratif pour... et je ne rappelle pas l'autre terme qu'on a employé, là... en tout cas accrédités pour ne pas non plus que ce soient des entreprises non plus qui naissent dans le même sens, seulement pour aller chercher ces membres-là qui font semblant de, ou etc. Alors, notre organisme offre quand même 80 séances d'activités physiques par semaine avec éducateurs physiques, plus les activités libres. Donc, c'est un gros organisme qui peut être attirant. Et, nous, les gens, quand ils s'inscrivent, ils viennent, mais c'est vrai que, s'il y avait un incitatif financier, ce n'est pas de la même façon, là, hein?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci. M. le ministre.

M. Couillard: Il y a des personnes ici qui ont soumis l'idée de coopérative de santé pour la prévention, la promotion des bonnes habitudes de vie, peut-être calquée sur un territoire de CSSS, centre de santé et de services sociaux. Est-ce que c'est une idée qui vous sourit? Parce que là ça pourrait apporter à des clubs comme le vôtre une source de financement prévisible puis un attachement au milieu qui est assez concret. Est-ce que vous avez déjà eu des suggestions comme ça ou pensé à des solutions similaires?

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Crowley.

M. Crowley (Robert): Robert Crowley. Oui, je pense que l'aspect coopératif, ce serait intéressant parce que de toute façon, nous, on reçoit l'argent... les cotisations de nos membres et on les remet finalement dans le budget de fonctionnement qui est quand même un budget qui est tenu bien serré. Alors, à ce moment-là, que ça porte le nom de coopérative ou de club physique, je pense que la mission de départ, c'est d'aider les gens, puis notre mission qu'on se donne aujourd'hui, c'est d'aider l'ensemble de la population. Si c'est possible par un truchement de ce genre, à ce moment-là, moi, je trouve que c'est très, très acceptable.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le ministre. Merci, M. le ministre. La parole est à vous, M. le député de Borduas.

M. Charbonneau: Bien. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Les aînés sont de plus en plus sédentaires. Vous les connaissez. Nous, on se dirige vers ça, là, mais ceux qui sont déjà là, là, pourquoi? Qu'est-ce qui fait qu'ils sont plus sédentaires qu'ils l'étaient il y a quelques années et qui fait que votre club a moins de membres qu'il en avait il y a une dizaine d'années? Avez-vous fait des études un peu?

M. Dufort (Richard): Bien, on n'a pas fait d'études très scientifiques. On a envoyé des questionnaires à nos ex-membres, et ils avaient tous des bonnes raisons de santé ou des raisons de motivation qui n'était plus là à venir au club et de poursuivre leurs entraînements. Alors, je pense que des efforts de sensibilisation de la population en général, plus précisément pour les aînés,

là, ce serait quand même quelque chose de très bien pour leur montrer en fait que les services sont en place, le complexe est là, l'expérience est là pour les accueillir. Il manque juste un petit peu de volonté de leur part, et je pense que de la sensibilisation, ce serait bien.

M. Charbonneau: Y a-t-il un âge... Oui, allez-y donc, monsieur.

M. Crowley (Robert): Oui, Robert Crowley. Pour répondre à votre question, si j'ai bien saisi, là, oui, nous, on a fait nos petites études maison, là, qui ne sont pas d'une pureté scientifique à toute épreuve, mais par contre, si vous regardez notre bibliographie puis nos références, il y en a une qui me saute aux yeux, c'est celle de la Fondation des maladies du coeur du Canada, de février 2006 — c'est la dernière. Je crois que c'est des gens sérieux qui travaillent très bien. Et nous avons trouvé cette référence-là, entre autres, là, puis il y en a d'autres dans notre texte qui nous disent que, bon, les baby-boomers sont davantage — puis la cohorte qui s'en vient, là, ce sont les baby-boomers; sont davantage — sédentaires, obèses et fument plus qu'il y a 10 ans. Moi, ça m'a renversé quand j'ai vu ça, là. Et puis d'autre part... Bon, c'est ça, puis il y en a d'autres, études, là, qu'on peut référer ici, dans notre texte. Donc, c'est sûr qu'il y a des informations qui existent.

M. Charbonneau: Je comprends que ça existe, monsieur, c'est un constat.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Michon veut intervenir, M. le député. M. Michon.

M. Michon (Robert): Vous avez tout à fait... Bien, on n'a pas au fond ces réponses-là. Ce seraient des études qui seraient à faire, et on n'a pas le moyen, nous, de les faire parce que ce serait d'aller chercher de l'information chez des gens qui ne sont pas membres chez nous, sauf quand c'est des ex-membres, comme le disait Richard. Mais c'est vraiment des études à faire. Les études qui sont bien faites, c'est de dire qu'il y a une baisse, pas juste chez nous, mais partout chez les gens plus âgés et spécialement chez les baby-boomers qui s'en viennent. Mais on n'a pas les réponses pourquoi ils ne viennent pas.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député.

M. Charbonneau: Est-ce que vous avez constaté un décrochage à partir d'un certain âge? C'est-à-dire, est-ce que, je ne sais pas, moi, c'est en haut de 65 ans, ou 70 ans, ou 75 ans qu'on décroche? C'est parce que, moi, j'essaie de voir qu'est-ce qui explique qu'il y a un certain nombre d'années vous aviez deux fois plus de membres que maintenant. Parce que dans le fond, si jamais on acceptait l'idée — puis, moi, je pense que c'est une bonne idée — de dire qu'on soutient plus, par une promotion agressive, une publicité agressive, les activités de vos organisations, il faudrait cibler ça pour être sûr que le message soit adéquat. Et, moi, ce qui m'intéresse de savoir, c'est: Est-ce qu'on connaît un peu les éléments ou est-ce que...

M. Dufort (Richard): Moi, je pense que...

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Dufort.

M. Dufort (Richard): Oui, M. Dufort. Moi, je pense qu'on doit continuer à taper sur le clou, c'est-à-dire à envoyer des messages de sensibilisation pour informer les aînés des bienfaits de la pratique de l'activité physique. Ça ralentit la perte d'autonomie physique et ça maintient une qualité de vie plus grande. Et, dans le domaine, je pense, de la sensibilisation, il faut être très persévérant et il faut y aller souvent et de façon agressive.

M. Charbonneau: Avez-vous l'impression que justement y aller de façon agressive, en termes de publicité, il faudrait être assez percutant pour qu'à un moment donné les gens réalisent qu'ils creusent leurs tombes, là?

M. Dufort (Richard): Encore là, absolument. Je pense, je ne sais pas, aux campagnes de publicité pour l'assurance automobile lorsque les gens sont en boisson. Moi, j'irais même jusqu'à montrer une scène d'urgence et puis des gens qui s'entraînent, puis qui s'amuse, puis qui ont une vie active, pleine de bonheur puis de joie. Et je pense que, là, on réussirait probablement plus à aller chercher un pourcentage de gens qui pensent encore que le médecin, puis la pilule, puis l'orthèse ou je ne sais pas quoi, là, va les sortir du pétrin.

M. Charbonneau: En tout cas. Parce que vous parliez tantôt de la Fondation des maladies du coeur du Canada... Là, ce matin, dans les journaux, justement la fondation proposait de détaxer les aliments de santé puis d'imposer davantage les autres, parce qu'il y a comme un lien là. Il y a l'activité physique, il y a l'alimentation puis il y a toute la dimension, là, des autres saines habitudes: tabac, abus d'alcool, etc., là, puis même, quand on est vieux, si on a pris l'habitude de consommer quand on était jeune.. Les baby-boomers, je ne suis pas sûr qu'ils prennent juste de l'alcool encore, là. Alors, est-ce que vous avez réfléchi à l'idée qu'on pourrait aussi aller jusqu'à, au plan de la taxation, avoir une approche agressive à l'égard de ce qui est toxique ou néfaste pour les saines habitudes de vie?

M. Dufort (Richard): Oui, absolument, puis on s'est questionné à savoir... on devrait effectivement faire en sorte que les gens qui décident de modifier leurs risques modifiables pour la santé, si je peux m'exprimer ainsi, devraient avoir des incitatifs ou des genres de récompenses pour leur montrer qu'ils sont dans le bon chemin. Et l'activité physique autant que la nutrition ou la cessation de fumer sont de tout aussi bons moyens pour amener les gens à continuer à aller dans la bonne voie puis avoir des modes de vie sains.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député. M. Michon.

M. Michon (Robert): Oui. Également, il y a des gens qui vieillissent bien puis d'autres vieillissent mal, et, quand les gens font de l'activité physique, c'est un peu les mêmes gens qui aussi se nourrissent mieux, font attention à d'autres choses. Il y a des effets d'entraînement qui se multiplient beaucoup. Vous avez aussi des gens qui prennent leur retraite et qui voient ça comme

une occasion de réinventer une partie de leur vie; ils sont très vivants.

Alors, dans des campagnes publicitaires, on pourrait encourager... par exemple, faire des liens avec l'alimentation: C'est se prendre en charge pour être bien, pour être heureux. Et j'élargirais aussi. Ce qu'on n'a pas dit dans le texte puis qui me venait aussi, c'est que, quand on fait de l'activité physique en groupe, on rencontre des gens, on aide aussi à notre santé mentale, et les coûts de santé mentale sont très grands, et, là aussi, ça réduit même les coûts de santé mentale, ce qui n'est pas dans notre texte tel quel, là, mais c'est aussi évident que les gens rencontrent d'autres gens, bougent. L'activité physique rassure, l'activité physique, à un moment donné, oui, ça revient à peu près à ce que je disais, ça fait rencontrer d'autres gens, c'est vivant.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Crowley, quelques secondes.

● (17 h 40) ●

M. Crowley (Robert): Pour continuer dans la même veine peut-être, le gouvernement présentement fait une publicité sportive avec *Vas-y*, là, alors ça pourrait être inclus. Je ne sais pas, il me semble que je n'ai pas vu d'allusion de prévention pour les gens âgés ou les gens de 50 ans et plus. Alors, peut-être qu'il pourrait y avoir un volet dans *Vas-y* qui pourrait aider les centres comme nous, qui sont bien structurés et sérieux, là, qui prennent vraiment en charge la santé des gens et qui ne s'occupent pas seulement des revenus mais qui s'occupent de la santé des gens. Alors, s'il y avait moyen de développer dans ce sens-là, je pense que ça pourrait nous aider beaucoup. Puis, comme on disait tantôt, ce n'est pas le... nous, on n'a pas les budgets pour atteindre nos gens. On fait la publicité, mais c'est sûr qu'on n'a pas le budget du gouvernement.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Michon, M. Dufort, M. Crowley, on vous remercie de votre présence et on demanderait à M. Piché de s'avancer.

(Changement d'organisme)

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Piché, de la Coalition PFC. Bonsoir, M. Piché. Vous avez 10 minutes pour votre présentation, après, ce sera les questions du ministre et suivi par les questions de l'opposition officielle, le porte-parole de l'opposition officielle, député de Borduas. M. Piché, la parole est à vous.

Coalition PFC

M. Piché (Marcel): M. le Président, est-ce que vous pourriez vous identifier? Est-ce que c'est vous qui êtes présidente?

La Présidente (Mme L'Écuyer): C'est moi qui est la présidente, M. Piché.

M. Piché (Marcel): Ah! Vous êtes la présidente, madame. Bon.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Allez, vous avez 10 minutes.

M. Piché (Marcel): Bon. M. Couillard, M. Charbonneau, les membres de la commission, je tiens à vous remercier de m'avoir invité à présenter notre mémoire sur la proposition gouvernementale *Garantir l'accès: un défi d'équité, d'efficience et de qualité*.

Bon, alors d'entrée de jeu, je vais... Je pense que, Mme Lamontagne, je vous ai livré un certain nombre de documents additionnels. Je vais y référer tout à l'heure. Ça va? Bon.

Alors, d'abord, qui je suis et qui nous sommes? Moi, en 1999, à l'été quatre-vingt-dix-neuf pour être plus précis, j'écoute les nouvelles, et on nous annonce que M. Bouchard avait ajouté 65 postes d'admission en médecine. C'était une période de canicule, je trouvais ça curieux qu'on nous annonce quelque chose comme ça, mais j'ai dit: Mon Dieu! Peut-être que ça répond aux besoins. Mais mes connaissances du dossier, qui étaient assez superficielles à l'époque, m'indiquaient quand même que ce n'était pas du tout justifié. Mais, à partir de ce moment-là, j'ai laissé porter pour apprendre un petit peu plus tard que ce n'était pas 65 postes additionnels mais que c'était tout un plan d'effectif médical qui était, à toutes fins utiles, approuvé.

Je me suis procuré ce plan pour essayer de le comprendre. Je me suis adressé à la commission médicale du Québec, et on me l'a transmis... Non, je pense que c'est le ministère de la Santé et Services sociaux qui me l'a transmis. Bon. Et j'ai étudié ça, puis je suis vraiment tombé en bas de ma chaise — ça va? — ...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Allez-y, monsieur. Oui, oui, ça va.

M. Piché (Marcel): ...tellement c'était là des données et des orientations assez surprenantes. Alors, j'ai décidé d'étudier ce dossier-là et de communiquer avec les gens en autorité pour leur signaler les dangers d'un tel plan. Je pensais qu'on m'écouterait, mais on n'a rien écouté. On a été très polis, on m'a transmis des accusés de réception — j'ai écrit à beaucoup de monde. J'étais bien documenté, j'avais appuyé tous mes arguments avec des chiffres tirés du plan d'effectif médical. Et on accuse réception, puis c'était signé habituellement par un attaché politique. Bon. Alors, la politesse avait été quand même présente mais pas beaucoup plus.

Quand j'ai vu ça, en 2001, j'ai décidé de constituer une coalition. J'étais seul. Seul avec quelques idées, on ne va pas très loin. Alors, comme j'ai des racines dans le milieu de la santé, j'ai donné quelques coups de fil, et ça a fonctionné assez rapidement. Il y avait un hic: ces personnes-là qui voulaient m'aider ne voulaient pas être identifiées. C'est normal. Qu'est-ce que vous voulez? Pour un ou une qui travaille dans un centre hospitalier, cette personne-là ne voudra pas s'identifier à une coalition PFC, c'est-à-dire Pour faire contrepoids. Contrepoids, dans mon esprit à moi, c'est contrepoids au lobby médical, ça ne faisait pas de doute. Et le message a été très clair. Ces gens-là, moi, je les ai compris tout de suite, il ne faut vraiment pas qu'ils soient connus parce que leur vie à l'intérieur du centre hospitalier, ou l'hôpital, ou ailleurs dans des organismes de la santé et services sociaux, leurs carrières et leurs vies auraient été difficiles. Alors, on a convenu qu'ils seraient là pour transmettre des données à ma demande.

Ces gens-là ne se connaissent pas. Je n'ai jamais tenu de réunion. Et puis j'ai appliqué la technique bien connue de la mafia: c'est des petites cellules. En fait, chaque individu est une cellule, et puis ils ne se connaissent pas, on n'a pas tenu de réunion. Moi, je les connais. Mais je ne les connais pas tous de vue. Il y en a plusieurs que je n'ai jamais rencontrés. Et leur intérêt s'est manifesté dès le début. On a formé cette coalition; c'est ce que nous sommes. J'ai transmis à Mme Lamontagne un résumé de mon C.V. Ça tient sur un paragraphe, je pense. Bon.

Je dois dire que je ne devais pas me présenter en commission parlementaire, ici, sur cette question-là, mais, à la toute fin du mois de mars, M. le ministre a fait une déclaration que j'ai trouvée fort intéressante. Sa déclaration, c'est celle-ci. Selon le communiqué de presse de *La Presse canadienne* du 28 mars 2006, le ministre de la Santé a reconnu que, «si un coup de barre n'est pas donné à court terme, le Québec se dirige tout droit vers un mur et à toute vitesse. "Le mur qu'on croyait très lointain, il y a quelques années, on le voit de très près maintenant"». Je vous fais grâce du reste.

Et ça, ça ouvrait la porte à un document qui porterait sur les solutions et non pas sur la problématique parce que la problématique, quant à moi, elle avait été formulée par M. le ministre. Alors, ça permettait de sauver une grosse étape, parce qu'on perd beaucoup de temps à faire de la problématique, vous savez.

Puis là ce que je vous dis, c'est que, numéro 3, il est urgent de ne pas tergiverser et de penser immédiatement à des solutions à court terme. Ce que je dis, c'est que — je reprends ici — le ministre savait que le mur auquel il référerait... ou il réfère approchait. Maintenant qu'il est arrivé, il voudrait reporter les décisions. Bon. Ça fait plusieurs années qu'on reporte les décisions. Moi, je m'en occupe depuis 1999, et les décisions sont reportées systématiquement, même au point qu'on ignore que le problème existe, puis c'est un problème massif. Ce n'est pas un problème superficiel, là, c'est un véritable problème. Selon moi, c'est inacceptable, compte tenu de l'impact de tels atterrissements sur la croissance incontrôlée des dépenses de programmes du secteur santé. Je ne vais pas plus loin. J'appuie M. le ministre qui dit: On a frappé un mur. C'est vrai.

Ce que je dis ici, c'est que la Coalition PFC a souligné l'urgence d'agir en mentionnant que de toute façon il n'y aura pas de choix à l'échéance de la reddition des comptes. Et la reddition des comptes, elle va se faire indépendamment du fait que je sois là, que je ne sois pas là. C'est une machine qui est en route, et on ne pourra pas la contourner continuellement, il va falloir y répondre. Alors, comme je ne veux pas voir passer le train puis applaudir, je m'implique.

● (17 h 50) ●

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Piché, je vous informe qu'il vous reste seulement que deux minutes.

M. Piché (Marcel): Deux minutes?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui, M. Piché.

M. Piché (Marcel): Bon. Alors, je vais aller vite, vite, vite. Il y a trois points que je veux développer; dans

mon plan, c'est trois points. Le premier, c'est les effectifs médicaux ou l'effectif médical, qui est vraiment impressionnant. Et puis, par la mise en place du plan de l'effectif médical, on se dirige vers un plan d'effectif qui va nous coûter non pas les yeux de la tête, mais les yeux, les bras puis les jambes.

Le deuxième point que je voudrais aborder, c'est les abus médicaux. Alors, les abus médicaux, ça existe. Je cite un cas ici qui est celui relaté par l'institut... c'est-à-dire l'Association médicale canadienne, dans une étude très sérieuse, où l'association dit, dans cette étude — je me suis procuré l'étude — que 50 % des interventions sur les carotides sont inutiles, injustifiées et dangereuses. Alors, j'ai d'autres cas ici que Mme Lamontagne va vraisemblablement transmettre aux membres de la commission et j'y référerai tout à l'heure.

Le troisième point que je veux développer, c'est la privatisation. La privatisation des soins de santé, moi, je n'y crois pas. Je recommande là-dedans qu'il y ait privatisation de la RAMQ pour en faire un organisme de filtrage des abus médicaux, notamment. Mais ça, c'est administratif. On peut privatiser des activités administratives, mais privatiser des soins, je ne suis pas d'accord.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Piché, je regrette, mais je vous demanderais de conclure.

M. Piché (Marcel): De conclure?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui, s'il vous plaît.

M. Piché (Marcel): Ma conclusion, c'est que, pour ce qui est des effectifs médicaux, on devrait adopter, disons, le quantum de l'Ontario. L'Ontario a 179 médecins par 100 000 habitants; nous en avons 214 actuellement. Si on voit venir ce qui s'en vient avec l'implantation du plan d'effectif médical, ça va être épouvantable.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Piché...

M. Piché (Marcel): C'est ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Il ne faut pas...

M. Piché (Marcel): Il faut adopter, je l'ai mis dans le rapport, comme les gens l'ont lu ou pas lu, mais...

La Présidente (Mme L'Écuyer): On vous remercie.

M. Piché (Marcel): C'est ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On vous remercie, M. Piché.

M. Piché (Marcel): C'est fini.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci. M. le ministre, la parole est à vous.

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. C'est rafraîchissant de vous entendre, M. Piché: vous êtes le premier qui vient en commission pour se plaindre qu'il y

a trop de médecins au Québec. Ça, je vous félicite, c'est un message unique que vous nous livrez aujourd'hui, là. Vous nous suggérez quoi, à ce moment-là, d'arrêter d'en former ou diminuer le nombre d'admissions? Quelle est la solution que vous mettriez en place?

M. Piché (Marcel): Bon, la solution est double. D'abord, à l'égard, comme je viens de dire, des effectifs médicaux, je pense qu'on devrait se fixer une barre, un objectif, qui est de s'enligner sur les effectifs médicaux de l'Ontario. Avec ce qui s'en vient, quitte à me répéter, l'implantation du plan d'effectif médical, si on ne le fait pas, on s'en va dans une véritable débâcle budgétaire, bon.

Le deuxième point, deuxième solution, c'est les abus médicaux auxquels je viens de référer, et ici j'ai des textes. Je ne sais pas, M. le ministre, si c'est opportun de vous lire des textes?

M. Couillard: ...transmettre à la commission.

La Présidente (Mme L'Écuyer): ...à la commission, M. Piché.

M. Piché (Marcel): J'ai remis à la commission.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On les a. On les a. On vous remercie.

M. Piché (Marcel): Vous les avez?

La Présidente (Mme L'Écuyer): Oui.

M. Piché (Marcel): Bon. Ah! bravo. Alors, vous lirez ça, ici, *Des tests inutiles et... dangereux*. Ça nous vient... Vous connaissez ce monsieur qui est le Dr Turcotte, qui est professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval? Je ne sais pas si vous connaissez également le Dr Gilbert Welch, qui est professeur à la Dartmouth Medical School. Et l'Université Laval, ce qui est important, a acheté les droits pour publier en français le document, ou l'étude, ou enfin le livre du Dr Welch. Alors, l'Université Laval a dû réfléchir assez longuement avant de décider de traduire ça. Mais ça dit exactement ce que ça dit ici: De nombreux tests inutiles et dangereux, des interventions dangereuses pour la santé des gens et extrêmement coûteuses.

M. Couillard: Juste pour terminer sur les effectifs médicaux, Mme la Présidente, effectivement, si on regarde les ratios par population, on peut les regarder de plusieurs façons. D'autres vous diraient, par exemple, qu'au Québec on a un ratio beaucoup moins élevé qu'en France, par exemple. On est à environ 2,1 par 1 000 habitants au Québec, puis, en France, ils sont à 3,2, 3,3. Alors, c'est quoi, l'objectif qu'on devrait avoir? Diminuer par rapport au reste du Canada ou augmenter, par exemple, jusqu'au niveau d'autres pays modernes qui ont des accès aux soins beaucoup plus performants que nous, là?

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. Piché.

M. Piché (Marcel): Bon. Écoutez, nous autres, on a un problème budgétaire énorme. Donc, oublions là

France, oublions la Suisse. Je connais assez bien le dossier suisse aussi, qui a au-delà de 3 médecins par 100 000 habitants, je pense, et puis avec une augmentation annuelle d'environ 6 %, comme ici au Québec. Donc, ça n'a rien changé au plan budgétaire. On ajoute, puis on ajoute, puis on ajoute des docteurs. Plus on en ajoute, plus les problèmes sont immenses. Au lieu de s'évaporer, de diminuer, les problèmes augmentent.

J'ai ici, M. le ministre... Vous connaissez très bien Contandriopoulos. Bon, bien, vous avez reçu un rapport, un mémoire de M. Contandriopoulos, avec Régis Blais et Marie-Pascale Pomey. Bon. Voici ce qu'ils disent: «L'augmentation non contrôlée des capacités de production jumelée à la mise en place d'un système parallèle nous semblent devoir contribuer beaucoup plus à l'aggravation des problèmes qu'à leur solution.» Je dis exactement la même chose, bon, avec des mots un peu moins recherchés, disons.

M. Couillard: Très clair, M. Piché. Écoutez, je vous remercie, c'est un apport important, de sorte que vous soulevez également la question de la pertinence des actes médicaux, là. Ce que vous appelez les abus médicaux, M. Contandriopoulos, lui, l'a appelé la pertinence. C'est peut-être plus gentil envers les médecins de l'appeler comme ça. Je vous remercie beaucoup de votre contribution. Comme je vous l'ai dit, je dois malheureusement m'absenter maintenant pour une réunion, mais mon collègue de Borduas va continuer l'échange avec vous.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci, M. le ministre. M. le député de Borduas, la parole est à vous.

M. Charbonneau: Bien. Merci, Mme la Présidente. Effectivement, avant que vous parliez de M. Contandriopoulos fils, parce qu'il y a le père... Je ne sais pas si vous saviez ça, là, mais ils sont deux.

M. Piché (Marcel): André-Pierre.

M. Charbonneau: C'est ça, il y en a deux, il y a le père et il y a le fils.

M. Piché (Marcel): Je ne savais pas.

M. Charbonneau: Oui, c'est ça. Alors, on a entendu les deux...

M. Piché (Marcel): Ah!

M. Charbonneau: ...et celui qui a parlé de la pertinence des actes médicaux, c'est le fils, avec des collègues, qui sont venus ici en commission. C'est des gens de l'Université de Montréal, et effectivement ils ont, eux, mis le doigt d'une façon scientifique sur le problème des abus médicaux, la pertinence des actes médicaux. Puis c'est vrai que c'est un problème important, et il y a peu de gens qui ont osé mentionner ce problème-là. Et même, quand M. Contandriopoulos est venu devant la commission, on a indiqué que d'une certaine façon c'était un peu risqué, au niveau politique, d'aborder cette question-là parce que des gens peuvent penser qu'on remet en cause la pratique médicale puis le droit absolu des médecins.

Mais, je veux dire, la réalité, c'est qu'il y a des actes médicaux qui sont posés qui ne devraient pas l'être, il y a des chirurgies qui sont faites qui ne devraient pas l'être, il y en a qui sont faites puis qui ont des effets négatifs significatifs, puis ça, il y a des données scientifiques qui semblent établir ça.

Alors, si ça peut vous rassurer, vous n'êtes pas tout seul dans votre cour, là, à poser ce problème-là, et il y a des gens qui l'ont fait avec des données scientifiques. Vous, vous l'avez fait peut-être d'une façon plus intuitive, à partir des contacts que vous avez, là, dans votre réseau de cellules je ne dirais pas «maffieuses», là, mais, disons, de cellules de gens qui ne se connaissent pas, sauf vous, là, qui êtes un peu le trait d'union entre tout ce monde-là. Mais, en tout cas, je vous signale que ça peut être intéressant pour vous puis pour les gens de votre réseau d'éventuellement prendre connaissance du mémoire qui a été présenté devant la commission parce que je pense que ça va un peu dans ce sens-là.

● (18 heures) ●

Quant à la question des effectifs médicaux, moi, je ne suis pas sûr que c'est dans cette direction-là qu'il faut aller. Mais en même temps c'est clair qu'on ne peut pas aller ad vitam aeternam, c'est-à-dire, on ne peut pas produire des médecins à la tonne, mais, je veux dire, je ne pense pas qu'on soit dans un contexte actuel où on en a trop. Et ce qu'on oublie, c'est que la nouvelle culture ambiante fait en sorte que ce n'est pas juste le nombre de médecins qu'il faut compter, c'est le nombre d'heures qu'ils travaillent puis c'est le type de pratique médicale qu'ils font. Tu sais, tu peux bien avoir plus de médecins, mais, si dans le fond ils pratiquent moins longtemps parce qu'ils veulent avoir une vie de famille un peu plus équilibrée puis ils ne veulent pas le faire comme le Dr Roy qu'on a vu tantôt, l'ancien président du Collège des médecins, puis faire 70 heures par semaine, puis, bon, faire du bénévolat, tu sais, du missionariat, ce qui est compréhensible, bien, ça veut dire, que ça en prend plus aujourd'hui pour faire le même niveau de services qu'on pouvait peut-être faire à une autre époque avec moins de médecins parce qu'ils travaillaient plus puis qu'ils avaient une espèce, disons, d'esprit de vocation qui existe moins aujourd'hui.

La Présidente (Mme L'Écuyer): M. le député de Borduas, il est 18 heures. On a besoin d'un consentement pour continuer quelques minutes.

M. Charbonneau: Bien, on peut peut-être continuer quelques minutes, madame. On a été indulgente à l'excès, je dirais, avec le Dr Roy...

La Présidente (Mme L'Écuyer): Consentement.

M. Charbonneau: ...on peut peut-être permettre à un citoyen de prendre quelques instants additionnels.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Allez. Allez, M. Piché.

M. Piché (Marcel): C'est quoi, votre décision, là, pour ce qui est du temps?

La Présidente (Mme L'Écuyer): On continue.

M. Piché (Marcel): On continue.

La Présidente (Mme L'Écuyer): On continue pour quelques minutes. Il reste sept minutes pour M. Borduas. Allez. Six minutes.

M. Piché (Marcel): Bon, écoutez, pour alimenter le débat... pas le débat, c'est-à-dire, les échanges avec M. Charbonneau, je vous transmets, oui, un tableau, que vous avez peut-être devant vous. D'accord? C'est parce que le plan d'effectif médical va commencer à donner des fruits, quant à l'accroissement du nombre de médecins, à partir de 2005, on a déjà commencé à enregistrer des ajouts. Mais, avant 2005, il y avait quand même une augmentation de l'effectif en place — c'est ce que ce tableau-là nous révèle — une augmentation de 913 médecins au net entre 1996 et 2004, huit ans, ce qui donne une augmentation annuelle de 114 par année.

Or, moi, je me suis amusé à regarder ça. J'ai dit: Quel était le nombre de patients en attente en 1996 puis quel est-il aujourd'hui? Et on ajoute des médecins, mais le nombre de patients en attente augmente. Ça n'a pas de bon sens. Il n'y a aucune relation, il n'y en a aucune.

Ça rejoint ce que je viens de vous lire de Contandriopoulos. Ce n'est pas dans ce sens-là, augmenter les objectifs médicaux, que vous allez corriger les questions de patients en attente et de délais d'attente. Vous êtes sur une fausse piste si vous faites ça, moi, j'en suis convaincu, puis ce n'est pas intuitif, je l'ai analysé avec des chiffres puis j'ai comparé. Puis c'est la même chose en Suisse, c'est la même chose en France. C'est pour ça que ça augmente de 6 % par année en Suisse, en dépit d'une avalanche de médecins par habitant.

Ce n'est pas la solution. La solution est ailleurs. Une partie de la solution...

M. Charbonneau: Elle est où? Elle est où, pour les effectifs?

M. Piché (Marcel): Une partie de la solution, c'est de mettre des balises pour la pratique médicale. Présentement, au Québec, il n'y a aucune balise, les médecins font ce qu'ils veulent. Il n'y a aucun garde-fou, zéro garde-fou, ils font ce qu'ils veulent. Et puis bien vous avez l'exemple de l'Association médicale canadienne. Vous allez lire ce que nous dit Mme Johanne Roy, ce que nous dit le Dr Turcotte. Et des témoignages comme ça de gens crédibles, j'en ai plusieurs. Je ne suis pas pour vous envahir de données là-dessus, prenez pour acquis qu'il y a des abus médicaux, que ces abus médicaux d'abord se font au détriment de la santé des gens.

Si 50 % des opérations de carotides ne sont pas justifiées, on a quand même opéré des milliers et des milliers de patients ici, au Québec, pour les carotides, inutilement. Sur la table, sur le billard, là, sur la table, avec toute la préparation, c'est quand même une intervention chirurgicale, combien sont morts? On ne le sait pas. Mais c'est traumatisant, tout ça.

M. Charbonneau: Est-ce que je vous comprends bien quand vous dites que, dans le... Le lien que vous faites, c'est que, si on réduisait les abus médicaux ou les actes médicaux non pertinents, la conséquence de ça, c'est qu'on augmenterait le temps de pratique des médecins,

ou aurait besoin de moins de médecins. C'est ça que vous dites?

M. Piché (Marcel): C'est exact. Il faut aller à l'envers de ce que les gens raisonnent. Les gens disent — enfin le monde ordinaire, là, ceux qui n'étudient pas les chiffres, ceux qui n'étudient pas ça, cette question-là, qui ne sont pas forcément documentés, puis on peut les comprendre, instinctivement — quand ils parlent des patients en attente et des délais d'attente, la solution, c'est d'augmenter le nombre de médecins. Ça semble sauter aux yeux. Or, c'est une solution qui est contre-indiquée, contre-productive. Ce n'est surtout pas ça qu'il faut faire. Il faut encadrer la pratique médicale, ce qui ne se fait pas, mais ça se fait aux États-Unis.

J'ai référé, dans mon mémoire, à l'expérience des HMO, health maintenance organizations. Ce sont des compagnies d'assurances qui assurent les Américains. La majorité des Américains sont assurés par les HMO, la très grande majorité. Ils paient 2 000 \$, 3 000 \$, 4 000 \$ par année pour être assurés pour des soins de santé, par personne. Ça leur coûte une fortune quand ils ont une famille, vous savez. Bon.

Et l'objectif de ces petites compagnies d'assurances, certaines sont très, très grandes, hein, très grosses, très puissantes, c'est de maintenir les prestations le plus bas possible. Et, pour maintenir les prestations le plus bas possible, il faut notamment réduire les abus. C'est ce qu'ils font avec un grand succès.

Et, moi, je dis ceci, c'est que, nous, nous avons une grosse compagnie d'assurances ici, au Québec, qui s'appelle la RAMQ, la Régie de l'assurance maladie. Ça fait 30 ans que ça a été mis sur pied, ça. Moi, j'étais là quand ça a été mis sur pied. J'étais au ministère de la Santé. Je peux vous dire qu'on n'a jamais touché à la RAMQ au plan de la législation ou au plan des règlements. On touche à ça avec des pincettes. C'est mené par les docteurs, ça, vous le savez, en sous-main. Et puis il n'y a pas beaucoup de scandales qui sortent de la RAMQ, hein? Vous savez ça.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Si on veut résumer, s'il vous plaît, monsieur, compléter votre réponse.

M. Piché (Marcel): Conclusion, ce que je propose, c'est qu'on privatise la RAMQ qui est une... pas une commission, mais c'est un organisme gouvernemental à caractère administratif. On peut privatiser ça. Et son rôle, entre autres, ça devrait être de filtrer les abus médicaux et faire comme aux États-Unis: poser des questions sur les abus notamment d'examen médicaux de toute nature.

La Présidente (Mme L'Écuyer): Merci, M. Piché. C'est complété. Merci, M. le député de Borduas.

Je suspends les travaux jusqu'à 20 heures ce soir afin d'effectuer un autre mandat. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 7)

(Reprise à 20 h 5)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, la commission poursuit ses travaux. Par contre,

nous sommes sur un autre mandat, une autre affaire, non pas «de l'affaire», mais une autre affaire. Nous sommes réunis afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 125, Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives.

Compte tenu que nous avons changé de mandat, Mme la secrétaire, je suis obligé de vous demander de nouveau s'il y a des remplacements.

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. St-André (L'Assomption) va être remplacé par Mme Caron (Terrebonne).

Le Président (M. Copeman): Excellent. Hier, à minuit, nous étions rendus à l'étude de l'article 36. Nous avons convenu d'entamer la discussion selon les paragraphes 76.2, 76.3, 76.4, 76.5, etc. Il me semble que la dernière chose dont nous avons discuté était la pertinence des mots, à la fin du premier paragraphe, «par le juge appelé à connaître de l'affaire». Alors, Mme la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, la parole est à vous.

Étude détaillée du projet de loi n° 125

Étude détaillée

Loi sur la protection de la jeunesse

Intervention judiciaire (suite)

Mme Delisle: Bon. Alors, on se rappellera que, lorsque j'avais lu, dans le premier paragraphe de 76.2, «par le juge appelé à connaître de l'affaire», la phrase ne faisait pas trop de sens. Alors, je vous proposerais un amendement pour supprimer, dans la quatrième ligne du premier alinéa de l'article 76.2... par l'article 36 de ce projet de loi, le mot «de».

Donc, ça se lirait «par le juge appelé à connaître l'affaire». Je vous le dépose, M. le Président. Ça vient corriger en fait le libellé. Il y avait un «de» de trop.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, on va, parce qu'il y a un amendement qui touche plusieurs paragraphes de l'article...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Exact. Alors, est-ce qu'il y a d'autres discussions sur le paragraphe 76.2, juste pour fins de discussion? Mme la députée de Rimouski, est-ce que vous avez d'autres questions, interventions sur 76.2?

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Ça va aller.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Alors, à 76.3... Et, si j'ai bien compris, ce n'est pas modifié. Alors, allez-y pour 76.3, Mme la ministre.

Mme Delisle: Est-ce que vous me permettez de suggérer... 73.3 et 73.4 sont des articles qui vont ensemble, sont liés. Est-ce qu'on peut faire le débat?

Le Président (M. Copeman): De toute façon, madame, on vote une seule fois sur l'article à 36. Je n'ai aucun problème, pour les fins de commodité...

Mme Delisle: O.K. Mais je voulais juste m'assurer — je ne sais pas si Mme la députée de Rimouski est d'accord — qu'on fasse 76.3 et 76.4. Bon, alors, je vous dirais que... Je pense que je vais demander à M. Turmel. Est-ce que vous voulez que je... Est-ce que j'ai besoin de le relire? Ce serait peut-être préférable.

«76.3. En tout temps après le dépôt de la requête, les parties à l'instance peuvent reconnaître les faits démontrant que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et soumettre au tribunal un projet d'entente sur les mesures visant à mettre fin à la situation.

«Le tribunal vérifie si le consentement des parties est libre et éclairé et, s'il y a lieu, les entend ensemble ou séparément, mais, dans ce dernier cas, en présence des procureurs des autres parties.»

«76.4. Le tribunal peut ordonner l'exécution des mesures proposées au projet d'entente, après avoir constaté que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et vérifié que ces mesures respectent les droits et [les intérêts] de l'enfant.»

Alors, je...

Le Président (M. Copeman): Sauf que, Mme la ministre, vous avez des amendements qui touchent 76.4, hein? C'est ça?

Mme Delisle: Oui. Je m'en viens avec, là. Donc, l'amendement pour 76.4 se lit comme suit:

1° remplacer l'article 76.4, proposé par l'article 36 de ce projet de loi, par le suivant:

«76.4. Après avoir constaté que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis et vérifié que les mesures proposées au projet d'entente respectent les droits et intérêts de l'enfant, le tribunal peut ordonner l'exécution de ces mesures ou de toute autre mesure qu'il estime opportune.»;

2° ajouter une virgule après le mot «autoriser» et après le mot «parties» de l'article 76.5 — est-ce que je le lis celui-là? — proposé par l'article 36 de ce projet de loi.

Alors, si vous permettez, je vais demander à M. Turmel, puisqu'il est le spécialiste de ces choses, de vous donner l'information, s'il vous plaît.

● (20 h 10) ●

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a consentement pour que...

Une voix: Accordé.

M. Turmel (Jean): Alors, 76.3...

Le Président (M. Copeman): En vous identifiant, s'il vous plaît, Me Turmel.

M. Turmel (Jean): Jean Turmel, ministère de la Justice. Alors 76.3 et 76.4 préconisent dans le fond la possibilité pour les parties de soumettre au tribunal un projet d'entente. Il faut savoir qu'au niveau de la chambre de la jeunesse les juges en protection de la jeunesse, ce

sont des juges de type inquisiteur. Alors, ce n'est pas un système accusatoire nécessairement, c'est un système inquisitoire. Donc, c'est le juge qui, comment je dirais ça, peut conduire les débats, O.K.? Ce qui se passait, c'est que, si les parties s'entendaient, le juge pouvait rejeter l'entente qui était convenue entre les parties. Compte tenu qu'il y a passablement de judiciarisation, que ce soit en matière d'instance de fond ou encore en matière de révision, on introduit la possibilité pour les avocats, les parties, de s'entendre sur les motifs de compromission et les mesures, et on le soumet au tribunal. Le tribunal, par rapport à ça, s'il constate effectivement que la sécurité et le développement est compromis, accepte les mesures, mais on introduit par le petit papillon à 76.4 qu'il peut réajuster la mesure ou en ajouter une nouvelle que les parties n'ont peut-être pas pu voir au moment de la discussion.

Alors, ça permet dans le fond, au niveau des parties, de s'entendre. Ce qui est important dans le fond, c'est qu'en matière de protection de la jeunesse, dans la mesure du possible, lorsqu'on a une entente négociée, c'est beaucoup plus facile qu'un jugement qui ordonne des choses à faire et que les parties ne sont pas d'accord.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Rimouski... Mme la ministre.

Mme Delisle: Non, ça va.

Le Président (M. Copeman): Ça va. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest (Rimouski): À la lecture de l'amendement, et si je reviens à ce qui était là... Non, O.K., excusez-moi. Je vais revenir sur l'amendement parce que c'est sur ça.

Mme Delisle: Ce sont de nouvelles dispositions, tel qu'on l'a expliqué hier, donc on ne retrouve rien de ça dans la loi actuelle. Ça nous permet d'adapter la conférence préparatoire à la Loi sur la protection de la jeunesse. C'est pour ça qu'on retrouve, dans cet article-là, de nouvelles dispositions. Maintenant, effectivement, on a introduit un amendement à ces dispositions qu'on retrouvait dans le projet de loi n° 125.

Mme Charest (Rimouski): Mais 76.4, là, que vous aviez dans le cahier, proposé initialement, excusez, et l'amendement que vous faites, là, dans le fond c'est la même chose sauf formulé différemment.

M. Turmel (Jean): On rajoute «ou de toute autre mesure qu'il estime opportune». Ce n'était pas dans le 75.4 initial.

Mme Charest (Rimouski): Non, c'est vrai que... Mais le reste, c'est la même chose?

M. Turmel (Jean): C'est du... même chose, on rajoute tout simplement «toute autre mesure qu'il estime opportune» parce que, dans nos consultations, ils nous ont dit: Ça se peut que le juge dise aux parties: Bien, écoutez, vous avez peut-être oublié ça dans les mesures.

Mme Charest (Rimouski): Donc, on laisse une marge de manoeuvre au juge.

Mme Champagne: Tout ce que ça fait, ça lui donne plus de latitude, c'est tout.

M. Turmel (Jean): Exactement.

Mme Charest (Rimouski): Bon. Est-ce que je peux revenir sur le paragraphe avant ou... «Le tribunal vérifie si le consentement des parties est libre et éclairé et, s'il y a lieu, les entend ensemble ou séparément.» Comment ça se passe, ça, par rapport au consentement libre et éclairé? Le juge questionne les conditions dans lesquelles l'entente a été acceptée par les parties en cause ou si...

M. Turmel (Jean): Écoutez, on n'a pas d'antécédent, c'est du droit nouveau, O.K.? Ce qu'on pense dans le fond, c'est que, quand les parties vont arriver avec une entente, le tribunal, dans un premier temps, va s'assurer que l'enfant consent aux mesures, O.K., qu'il comprend, qu'il consent, les parents aussi, c'est ça que ça veut dire, et qu'il n'y a pas eu ce qu'on peut dire de négociations forcées, entre parenthèses.

Mme Charest (Rimouski): Ça répond un peu aux doléances qu'on a eues de nombreuses personnes qui sont venues nous dire que les ententes consensuelles étaient plus ou moins consensuelles parce qu'on leur signifiait que, si ce n'était pas ça, ce serait quelque chose de pire qu'on leur proposait. C'est dans ce sens-là qu'on répond?

M. Turmel (Jean): Exact.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Avez-vous des questions, mes amis?

Le Président (M. Copeman): Monsieur le... Non? M. le député, non?

Mme Charest (Rimouski): Non, ça va.

Le Président (M. Copeman): Ça va? O.K. Apparemment pas. Très bien. 76.5.

Mme Delisle: Alors, 76.5, je l'ai lu, et puis il y avait... Ça, ici, c'est dans 76.4. C'est celui-là? Oui, oui. On ajoute une virgule après le mot «autoriser» et après le mot «parties» de l'article 76.5 proposé par l'article 36 de ce projet de loi.

Mme Charest (Rimouski): Moi, j'aurais juste une question: Ça veut dire quoi, une requête incidente?

M. Turmel (Jean): C'est une requête qui n'est pas, si on peut dire... Comme on le voit, tout à l'heure, là... On le voit au niveau de 76, c'est la question, par exemple, de la permission de signifier hors délai, l'abrégement du délai de présentation de la requête. Il y a des délais de présentation. Alors, c'est tout simplement des requêtes qui ne sont pas... On n'est pas là pour entendre des témoins, on est là pour régler des étapes de procédure en matière de signification, en matière de ci, en matière de production de documents, en matière de...

Mme Charest (Rimouski): Donc, l'avis qu'on n'aurait pas émis compte tenu de circonstances particulières, ça pourrait être à l'intérieur de ça que ce soit réglé.

M. Turmel (Jean): Exactement. Puis on laisse au greffier... On ne laisse pas ça... Le tribunal évidemment a toujours la possibilité, mais on laisse au greffier le soin de la gestion, si on peut dire, de requêtes de procédure où il n'y a pas d'audition de témoins.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que ça va? Alors, est-ce que l'amendement à l'article 36 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 36, tel qu'amendé, est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 37.

Mme Delisle: Alors, l'article 37: L'article 77 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la première ligne du quatrième alinéa, du mot «juge» par le mot «tribunal».

Alors, ce n'est pas la première fois qu'on fait cette proposition-là, là.

Une voix: C'est très technique.

Mme Delisle: On modernise notre vocabulaire.

Une voix: ...

Mme Delisle: Oui, on fait juste remplacer le mot «juge» par le mot «tribunal». On l'a fait à plusieurs endroits dans les articles, précédemment.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 37 est adopté?

Mme Delisle: Adopté.

Mme Charest (Rimouski): Ça va.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 38.

Mme Delisle: L'article 80 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, du mot «défendre» par les mots «conseiller et représenter».

On fait cette proposition-là parce qu'on croit que «conseiller et représenter» illustre davantage le mandat de l'avocat. Alors, ce sont des suggestions qui nous ont été faites, et ça défend mieux... ça représente davantage, là, le mandat qu'a à exercer l'avocat.

Mme Charest (Rimouski): «Conseiller et représenter», je suis persuadée que c'est différent que «défendre», mais en quelque part cet enfant-là a besoin d'être défendu, non? Contre ses parents, contre le DPJ parfois. Je ne veux pas dire des bêtises, mais le rôle d'un avocat, c'est de défendre son client.

Mme Delisle: C'est à la suggestion des avocats que nous avons changé le libellé «défendre» pour «conseiller et représenter». Semble-t-il que c'est...

Mme Charest (Rimouski): Ça n'affaiblit pas son rôle? Non? O.K.

Mme Delisle: Semble-t-il que c'est plus fidèle au mandat qu'ils ont à exercer. Mais de toute façon leur responsabilité, c'est de défendre les intérêts de leurs clients, là.

Mme Charest (Rimouski): Pourquoi rajouter qu'il ne doit tenir «aucun rôle de conseiller ou de procureur»? De toute façon, un avocat ne peut pas, comment je dirais, être en conflit d'intérêts. Il se doit de ne pas accepter une cause s'il a des liens avec l'autre partie. Pourquoi mettre ça dans le libellé?

Mme Delisle: On ne l'a pas ajouté. C'était déjà dans la disposition actuelle de la loi. Si vous regardez dans l'article 38...

Mme Charest (Rimouski): Oui, je le sais, c'est déjà là.

Mme Delisle: ...c'était déjà là. Alors, on l'a...

Mme Charest (Rimouski): Puis vous l'avez maintenu pareil?

Mme Delisle: Pardon?

Mme Charest (Rimouski): Vous l'avez maintenu?

Mme Delisle: Oui.

Mme Charest (Rimouski): Moi, ça m'apparaît...

M. Turmel (Jean): C'est-à-dire que l'avocat, il peut représenter à la fois les parents et l'enfant...

Mme Delisle: Les parents. On parle des parents.

M. Turmel (Jean): ...s'ils ne sont pas en conflit d'intérêts. Si, à partir du moment qu'on considère que l'enfant est en conflit d'intérêts, O.K., parce que les parents ont abusé de lui, là, c'est évident que l'avocat des parents ne peut pas représenter l'avocat de l'enfant.

● (20 h 20) ●

Mme Delisle: Je comprends l'interrogation de la députée de Rimouski. Il y a deux choses dans cet article-là. D'abord, on fait référence au mandat de l'avocat qui représente l'enfant, mais que cet avocat-là ne peut pas être à la fois le représentant de l'enfant et jouer un rôle de conseiller ou de procureur pour les parents aussi. Il ne peut pas faire les deux. Il faut qu'il défende l'enfant, il faut qu'il représente les intérêts de l'enfant. Puis je pense que l'exemple que Me Turmel a donné, c'est que, probablement parce qu'il y a eu des circonstances où ça s'est fait, il faut vraiment que l'enfant soit représenté.

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

Mme Caron: Merci, M. le Président. Je pense que la ministre vient justement de faire un petit peu le lapsus qui vient faire un peu la différence. Il y a une différence entre représenter l'enfant et représenter les intérêts de l'enfant. Pour moi, il y a une nuance importante, et spontanément vous l'avez dit: représenter les intérêts de l'enfant. Puis, dans les cas où c'est un très jeune enfant, c'est bien évident qu'ils ne vont pas le conseiller, là, hein? Puis souvent c'est des petits enfants, là, ce n'est pas seulement des enfants, là, qui sont capables d'exprimer ce qu'ils souhaitent, donc ce n'est pas nécessairement «conseiller». Dans le cas des tout jeunes, là, «conseiller» ne s'applique pas quant à moi, «défendre» s'applique plus à ce moment-là, ou si on indique «conseiller et/ou représenter les intérêts de l'enfant»... Parce que, dans le cas des plus jeunes, là, je trouve que c'est faible un peu.

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

Mme Delisle: Ce qu'on me souffle à l'oreille, c'est qu'il représente non seulement les intérêts, mais il représente aussi les droits des enfants. Donc, le terme «représenter» englobe et inclut l'ensemble des responsabilités que l'avocat a, bien, je veux dire, dans le jargon juridique, là. Je ne sais pas si vous êtes avocate, moi, je ne le suis pas. Je me fie évidemment à l'explication qu'on me donne et au vocabulaire d'usage.

Mme Caron: Je ne le suis pas, mais j'ai fait la réforme du Code civil à l'époque, donc j'ai travaillé un petit peu plus avec les termes. Mais, moi, je peux très bien représenter quelqu'un. Quelqu'un me demande de le représenter, j'ai un devoir de le représenter. Je peux le faire à ma façon. Ça ne veut pas dire que je vais vraiment défendre ses intérêts, ses droits; je vais le représenter, je vais faire une plaidoirie. C'est différent, là.

Une voix: ...

Mme Delisle: Allez-y, bien oui.

Le Président (M. Copeman): Me Turmel.

M. Turmel (Jean): Bon. Écoutez, les avocats des enfants se sont, comment je dirais ça, questionnés longtemps sur la question de leur mandat. C'est bien évident que, quand ils représentent des enfants de 12, 13, 14 jusqu'à 17 ans, l'adolescent peut indiquer à l'avocat ce qu'il veut, O.K.: Je ne veux pas aller chez mon père, je veux aller chez ma mère, etc. Évidemment, quand on arrive dans les plus jeunes de deux, trois, quatre ans, c'est évident que le rôle de l'avocat change un petit peu, O.K.? Il ne peut pas recevoir un avis de son client, puis son client ne peut pas lui exprimer ce qu'il veut. Mais ce qu'il va faire, il va essayer de défendre au mieux les intérêts et droits de l'enfant, pas seulement l'intérêt, les droits des enfants aussi.

Mme Caron: Il va défendre, vous l'avez dit, il va défendre au mieux les intérêts et les droits des enfants.

M. Turmel (Jean): Il va les représenter.

Mme Delisle: Mais c'est ça que ça veut dire.

M. Turmel (Jean): Mais maintenant, si vous permettez, je vais rajouter une autre chose qui m'a été soufflée à l'oreille, puis c'est vrai qu'on avait oublié ça dans le décor. Vous savez que la Loi sur la protection de la jeunesse a été adoptée en 1977, rentrée en vigueur en 1979, et, pendant un sacré bout de temps, on avait de la délinquance dedans, hein, on a eu de la délinquance jusqu'en 1984.

Une voix: ...

M. Turmel (Jean): Oui. Alors, le mot «défendre» ici fait beaucoup plus référence dans le système criminel, on défend un client, tandis qu'en matière civile, au niveau d'un jeune, on représente, on le conseille. C'est la suggestion également qu'on vous fait. C'est subtil, vous allez me dire, mais c'est ça.

Mme Charest (Rimouski): C'est très nuancé.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que vous désirez intervenir, Mme la députée?

Mme Caron: Oui.

Le Président (M. Copeman): Alors, Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Oui. Disons que j'aurais préféré qu'on ajoute «représenter les intérêts et les droits de l'enfant», surtout dans le cas des plus jeunes. Et d'ailleurs, spontanément, Me Turmel l'a dit, hein, leur rôle, c'est de défendre les intérêts et les droits des enfants.

M. Turmel (Jean): Je suis un criminaliste.

Mme Charest (Rimouski): Il a une déformation professionnelle en partant.

Mme Caron: Parce que «conseiller et représenter», ce n'est pas vrai qu'ils vont conseiller dans les cas des tout-petits. C'est faux en partant, c'est sûr qu'ils ne les conseilleront pas. Ça, c'est certain.

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Bien, moi, je suis votre humble serviteur, hein? S'il y a une proposition d'amendement, tant mieux. Alors, est-ce que la discussion se poursuit? Est-ce que nous sommes prêts à voter sur l'article 38? Quels sont les états d'âme à ma gauche? Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Ce n'est pas un état d'âme, M. le Président, c'est que concrètement c'est faux de prétendre qu'un avocat va conseiller l'enfant quand c'est un enfant en très bas âge, puis, quand c'est un bébé, c'est faux de prétendre qu'il va le conseiller. Ce n'est pas vrai. Donc, on indique quelque chose que l'avocat ne peut pas faire dans les cas des enfants les plus jeunes. Alors, ou on met «conseiller et/ou représenter l'enfant», mais, dans le cas des plus jeunes, c'est faux de prétendre qu'ils vont les conseiller.

Une voix: ...

Mme Caron: Bien, oui, mais il est chargé de conseiller et représenter l'enfant. Il ne conseillera pas un bébé.

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

M. Bouchard (Vachon): Je ne sais pas, en langage juridique, qu'est-ce qui s'applique, mais, en français, le «et/ou» n'existe pas, là, je pense, là, mais on peut remplacer le «et» par «ou», et ça veut dire «et/ou» en français. Donc, il me semble qu'on pourrait solutionner le problème tout simplement en remplaçant le «et» par un «ou», si bien que ça s'applique à toutes les circonstances. Avec le «ou», ça s'applique dans toutes, toutes les circonstances.

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): Non, non, en français, le «ou» — et ça, vous pourriez avoir des...ça veut dire «et/ou». Vous pourriez avoir un avis d'un linguiste là-dessus, là. Je pense que les gens s'accordent avec moi de l'autre côté, là-dessus, là.

Mme Delisle: Est-ce qu'on peut, M. le Président, donner une explication au «conseiller et représenter»? M. Turmel.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce qu'il y a consentement pour que madame puisse prendre part à nos débats?

Des voix: Consentement.

Le Président (M. Copeman): En vous identifiant, s'il vous plaît, madame.

Mme Beaumont (Maryse): Bonjour. Maryse Beaumont, ministre de la Justice. Alors, ce que j'expliquais à mon collègue et que je vais vous expliquer, c'est que, dans la Loi sur le Barreau, le champ d'exercice des avocats, c'est de conseiller et représenter un client. Alors, c'est la même terminologie qu'on a insérée ici, dans la loi. Parce qu'avant ça on avait les termes «défendre», mais ça a été modifié, puis, dans les champs d'exercice des avocats, la Loi sur le Barreau, on parle de «conseiller et représenter». Alors, c'est la raison pour laquelle on a utilisé cette même terminologie.

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

Mme Champagne: Et est-ce que je me trompe en pensant... Puis encore on peut supposer, mais ce qui n'est pas écrit n'est pas écrit, là. Mais, quand tu conseilles et tu représentes un enfant, à mon avis il va de soi que l'avocat va être là pour défendre ses intérêts et ses droits, là. Il est là pourquoi autrement? Il fait quoi dans le décor? Tu sais, à mon avis, ça devrait être ça. Moi non plus, je ne m'obstinerai pas sur les termes légaux parce que je ne suis pas avocate non plus, mais je suppose qu'il serait bien mal venu d'être engagé pour ne pas défendre les droits de l'enfant. Qu'on le dise avec le

mot «conseiller et représenter», je pense que c'est inclusif, mais je ne prétends rien de plus. C'est ma compréhension que j'en ai.

● (20 h 30) ●

Mme Delisle: Ce sont des expressions, M. le Président, qui sont utilisées dans la Loi sur le Barreau. Je veux bien qu'on fasse dans le nouveau vocabulaire, mais il faut s'assurer qu'on ne lèse personne quand on fait ça. Si on dit «conseiller ou représenter», moi, j'aurais tendance à vous dire que c'est un ou c'est l'autre. Puis, je veux dire, on pourrait s'obstiner longtemps pour dire le «ou» inclut le «et». Je suis très mal placée, là, je ne suis pas une linguiste, je ne suis pas une avocate. Je veux dire, j'y vais avec mon gros bon sens, comme tout le monde. Mais, si on a mis ça là, c'est parce qu'on voulait adapter le vocabulaire à ce qui se fait, à ce qui est écrit présentement dans les lois. Et, moi, si je n'avais pas la ferme conviction que l'explication qui est donnée par Me Turmel et par Me Beaumont que «représenter» est inclusif des droits et des intérêts... On peut faire un débat jusqu'à minuit là-dessus, c'est certain, je n'ai pas de problème avec ça, mais sincèrement je nous vois mal changer ces expressions-là alors que ce se sont des termes qui sont utilisés dans la Loi sur le Barreau.

Mme Charest (Rimouski): Ça va.

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on est prêts à voter sur l'article 38?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 38 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 39.

Mme Delisle: L'article 81 de cette loi est modifié par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants:

«L'enfant — alors, j'ouvre les guillemets; l'enfant — ses parents, le directeur et la commission sont des parties.

«De plus, le tribunal peut, pour les besoins de l'enquête et de l'audition, accorder le statut de partie à toute autre personne, lorsqu'il le juge opportun dans l'intérêt de l'enfant.

«Toute autre personne peut, sur demande, être entendue par le tribunal, si elle dispose d'informations susceptibles de renseigner ce dernier dans l'intérêt de l'enfant, et être assistée d'un avocat.»

J'ai un amendement, M. le Président, à 39.

Le Président (M. Copeman): Mme la ministre, peut-être juste, en termes de procédé, quand vous avez un amendement qui remplace l'article dans son ensemble, là, on peut peut-être...

Mme Delisle: Lire l'article tel qu'amendé.

Le Président (M. Copeman): ...vous exempter de lire l'article original parce que l'amendement vient le remplacer complètement, hein, à l'avenir.

Mme Delisle: Bon, c'est parfait.

Le Président (M. Copeman): Alors, allez-y.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): C'est ça.

Mme Delisle: L'article 81 de cette loi... Pardon. Remplacer l'article 39 par le suivant:

L'article 81 de cette loi, modifié par l'article 62 du chapitre 34 des lois de 2005, est de nouveau modifié par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants:

«L'enfant, ses parents, le directeur et la commission sont des parties.

«De plus, le tribunal peut, pour les besoins de l'enquête et de l'audition, accorder le statut de partie à toute autre personne, lorsqu'il le juge opportun dans l'intérêt de l'enfant. Ce statut demeure en vigueur jusqu'à la décision ou l'ordonnance du tribunal y mettant fin.

«Une personne peut également, sur demande, être entendue par le tribunal, si elle dispose d'informations susceptibles de renseigner ce dernier dans l'intérêt de l'enfant, et être assistée d'un avocat.»

Cette modification, M. le Président, est rendue nécessaire pour corriger une erreur qui s'est produite dans le cadre de l'examen du projet de loi n° 109, qui est la Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales. Le Directeur des poursuites criminelles et pénales n'intervient pas devant le Tribunal de la jeunesse. Seul le Procureur général peut intervenir en vertu des articles 95 et 99 du Code de procédure civile, rendus applicables en vertu de l'article 85 de la Loi sur la protection de la jeunesse, modifié par l'article 44 du projet.

La seconde modification proposée vise à préciser le moment où prendra fin le statut de partie. Donc, «partie», ça peut être les grands-parents, ça peut être d'autres personnes, là, qui ont demandé à être entendues.

Je vais laisser... Je ne sais pas si vous préférez entendre d'autres explications.

Mme Charest (Rimouski): Bien, j'aimerais bien qu'on m'explique, là, qui sont-ils, ces personnages auxquels vous référez, puis qu'est-ce qu'ils font, là, dans... J'allais dire «dans la vraie vie», dans le sens... Par rapport au Tribunal de la jeunesse, c'est quoi, leur rôle, là?

M. Turmel (Jean): Bon. La première modification qui a été faite, c'est d'écartier, à l'article 81, le concept Procureur général. Comme vous voyez, le Procureur général, par rapport à l'article actuel, disparaît. Pourquoi il disparaît? C'est qu'on le réintroduit, au niveau du Code de procédure civile, dans la défense, par exemple au niveau de la charte, si jamais il y avait une contestation au niveau de la charte, ou s'il y avait un intérêt supérieur, ou pour défendre une loi. Mais le Procureur général n'a pas d'affaire, techniquement parlant, dans une instance en protection de la jeunesse, O.K.? Premièrement.

Deuxième chose, c'est la distinction entre une partie puis «une personne peut également [...] être entendue». Quand une personne est partie, c'est qu'elle a le droit d'être représentée par avocat et de participer pleinement au débat. Une personne intéressée n'est pas partie,

ne peut pas contre-interroger des témoins. Elle est entendue, O.K., par le tribunal, mais ça reste là.

L'autre chose également qu'on voulait s'assurer, parce qu'il y a eu un grand débat, quand le juge reconnaît une partie, par exemple en première instance, bien c'est-à-dire dans une instance initiale — on a eu une enquête en compromission, le tribunal a considéré qu'il y avait sécurité du développement compromise, il a ordonné des mesures, puis on s'en va en révision — est-ce que la personne qui était partie lors de la première instance va être encore partie au stade de la révision? La disposition ici permet de clarifier la situation, de dire: Oui, elle était là au départ... Par exemple, le grand-parent, O.K.? Il a été reconnu partie au début. Si on va en révision, le grand-parent, il va falloir lui signifier qu'on s'en va en révision, alors qu'avant ça, bien, il y avait beaucoup d'incertitude. On ne savait pas trop, trop comment fonctionner avec ça.

Mme Charest (Rimouski): ...dans le manche.

M. Turmel (Jean): Exactement.

Mme Charest (Rimouski): Dites-moi, le Procureur général, c'est le — comment je dirais? c'est le — symbole même de ce qu'est le système de justice au Québec et aussi ailleurs, là, et ce que vous nous dites dans le fond, c'est que le Procureur général n'a plus de droit d'intervenir dans le cadre du Tribunal de la jeunesse. C'est ça? Parce que le Procureur général, c'est lui qui décide si une cause... si ça doit être judiciairisé ou pas. C'est ça? Non?

M. Turmel (Jean): Non. En matière de protection de la jeunesse, les avocats du ministère de la Justice ne jouent aucun rôle. Ce sont les avocats des DPJ, qui travaillent dans des centres jeunesse.

Mme Charest (Rimouski): ...ceux du contentieux.

M. Turmel (Jean): Ceux du contentieux. Le Procureur général, les avocats, les procureurs de la couronne comme les procureurs civils, n'interviennent pas dans le débat en matière de protection de la jeunesse. Le Procureur général pourrait intervenir si, par exemple, une disposition de la loi serait contestée, O.K., au niveau de la charte ou en défense de sa propre loi. Là, le Procureur général dirait: Moi, je suis investi, par l'institution du Procureur général, à défendre les lois du Québec. Mais il ne rentre pas dans le débat. Ce n'est pas à lui à faire une preuve que la sécurité du développement de l'enfant est compromise. Ce n'est pas son rôle.

Mme Charest (Rimouski): Ce n'est pas une cause au criminel.

M. Turmel (Jean): Ce n'est pas une cause au criminel. Ce n'est pas une cause au civil en matière de Procureur général aussi. Alors, ce qu'on fait, c'est qu'on dit: Le Procureur général n'a plus d'affaire là, O.K., sauf dans le contexte général de la défense des lois au Québec.

Une voix: Ça va.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'amendement à l'article 39 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que le nouvel article 39, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 40.

Mme Delisle: L'article 40: L'article 82 de cette loi est modifié par le remplacement des deuxième et troisième alinéas par les suivants:

«Toutefois, le tribunal doit, en tout temps, admettre à ses audiences un membre ou un employé de la commission ainsi que tout journaliste qui en fait la demande, à moins qu'il ne juge la présence de ce dernier préjudiciable à l'enfant.

«Le tribunal peut exceptionnellement et pour des motifs sérieux, admettre toute autre personne dont la présence est compatible avec le respect de l'intérêt de l'enfant et de ses droits. Il peut également, sur demande, admettre aux audiences toute autre personne à des fins d'étude, d'enseignement et de recherche.»

Alors, la première modification proposée vise d'abord à accorder au tribunal plutôt qu'à la commission le pouvoir d'admettre certaines personnes. De plus, un membre ou un employé de la commission sera admis d'office aux audiences du tribunal. Le tribunal pourra aussi admettre, M. le Président, exceptionnellement et pour des motifs sérieux, toute autre personne, si sa présence est compatible avec les intérêts de l'enfant — exemple, le responsable d'une famille d'accueil ou le nouveau conjoint d'un des parents. La nouvelle disposition permettra également au tribunal d'admettre sur demande toute autre personne à des fins d'étude, d'enseignement et de recherche.

Je ne sais pas s'il y a des questions.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Alors, est-ce que l'article 40 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 41.

● (20 h 40) ●

Mme Delisle: 41. L'article 83 de cette loi est modifié:

1° par la suppression du premier alinéa;

2° par la suppression, au début du deuxième alinéa,

de «En outre»,

J'ai un amendement et j'aurais dû, je suis désolée, le lire tel que libellé. Je vais m'y faire, M. le Président. Alors l'amendement, c'est: Remplacer l'article 41 du projet de loi, par le suivant:

L'article 83 de cette loi est abrogé.

Ça va? Alors... Attendez un petit peu. L'article 83 est abrogé. Il s'agit d'une modification de concordance avec l'amendement prévu à l'article 5.1 de ce projet de loi. Alors, si on retourne à 5.1, ça touche l'interdiction de publication. C'est un article... En fait, on avait ajouté 5.1. Peut-être qu'on peut donner l'explication sur 5.1.

M. Turmel (Jean): On se souviendra, quand on avait introduit cette modification-là au départ dans la loi, on avait déjà une interdiction de diffusion de l'identité

d'un jeune mais dans la mesure où le tribunal était saisi. On a élargi ça pour également dans toute situation où le DPJ était saisi. Et donc on a créé une nouvelle disposition, qui est 11.2.1, qui couvre l'ensemble des situations, que ce soit judiciairisé ou non, donc une interdiction de diffusion de l'identité. Or, l'interdiction de diffusion de l'identité judiciaire était prévue à l'article 83. Elle n'est plus nécessaire.

Mme Charest (Rimouski): ...ça s'applique, d'après ce que vous nous dites, à toute situation, qu'il soit retenu, en termes de signalement, ou pas retenu.

M. Turmel (Jean): Ce qu'on prend pour acquis dans le fond, à partir du moment qu'un journaliste est informé d'une situation d'un enfant qui pourrait rentrer dans les motifs de compromission de l'article 38, vis-à-vis desquels il y aurait, il devrait ou il pourrait y avoir un signalement, il y a une interdiction de diffusion de l'identité de ce jeune-là.

Mme Delisle: En fait, ce que je comprends, c'est qu'on n'a plus l'article 83 mais on l'a mis à 5.1 parce que c'était... Ça me revient, là. On a pris 83 et on l'a changé de place, on l'a mis à 5.1, là où ça devait être traité. On a fait le débat là-dessus. Ça a été un nouvel ajout. Ça a été adopté. Ça concerne toute la question, là, de la confidentialité des informations qui sont données par les médias. Les médias pourraient assister... Un journaliste pourrait assister à l'audition mais ne peut pas divulguer les informations. On l'a fait, le débat, à 5.1.

Mme Charest (Rimouski): Oui, je comprends que la confidentialité doit exister. Ça, c'est un principe, j'allais dire, inaliénable dans le cas de la protection de la jeunesse. Cependant, cette modification-là, est-ce que ça ne met pas dans les faits à l'abri la DPJ des médias... à l'abri des médias le réseau des centres jeunesse.

Mme Delisle: Est-ce que ça ne met pas quoi?

Mme Charest (Rimouski): À l'abri des médias. Ça veut dire qu'aucun média ne pourra...

Mme Delisle: Non. Il peut y aller. Le juge peut... le tribunal peut permettre à un journaliste d'assister à l'audition, mais les informations que le journaliste entend ne peuvent pas être divulguées sur la place publique.

Mme Charest (Rimouski): Oui, ça, j'ai compris ça, mais je veux vérifier jusqu'où s'étend cette couverture à la confidentialité par rapport à l'ensemble de la DPJ.

Mme Delisle: Je ne comprends pas le sens de la question.

Une voix: ...

Mme Delisle: Oui, allez-y.

M. Turmel (Jean): Si vous permettez, tout journaliste peut faire une enquête, O.K.? Ce qu'on lui demande de protéger, c'est l'identité de l'enfant.

Mme Charest (Rimouski): Strictement l'identité?

M. Turmel (Jean): L'identité.

Mme Charest (Rimouski): On ne lui demande pas...

M. Turmel (Jean): Il peut rapporter qu'est-ce qui se passe dans la cour.

Mme Charest (Rimouski): O.K. On ne lui demande pas de ne pas parler d'événements.

M. Turmel (Jean): Non. C'est de diffuser une information d'un enfant maltraité en l'identifiant. Vous pouvez avoir la même chose, si vous permettez, deux secondes...

Une voix: Oui.

M. Turmel (Jean): Vous avez la même chose... Par exemple, vous avez eu un article, dans *Le Soleil*, en matière d'instance, en matière de divorce puis en matière de famille, O.K.? La confidentialité est protégée. Ça n'a pas empêché la journaliste d'aller rapporter qu'est-ce qu'elle avait vu pendant quelques journées d'audition en Cour supérieure. Alors, la journaliste peut faire enquête, peut interviewer, mais on lui défend de dire Untel...

Le Président (M. Copeman): D'ailleurs, c'est assez clair, à l'article 5.1 que nous avons adopté déjà.

Mme Delisle: J'ajouterais deux exemples. Il y avait, je pense, ce matin, je crois que c'est dans *Le Soleil* — ou c'est peut-être hier — où on rapportait qu'un homme avait abusé sexuellement d'une jeune fille de l'âge de sept ans, je pense, jusqu'à l'âge de 15 ans, 16 ans. La situation était rapportée, mais le nom de la jeune fille ne l'était pas.

Mais, pour appuyer la question de la députée de Rimouski, surtout pour vous rassurer, rappelez-vous l'article qui a paru dans le journal *The Gazette*, il y a quelques semaines, un reportage sur deux jours, qui a touché deux enfants autistes dont les parents s'occupaient à temps plein. Les deux professionnels s'occupaient de ces enfants-là à temps plein. Ils se sont promenés entre un centre jeunesse anglophone et un centre jeunesse francophone. Ça fait que la crainte que vous ayez... Puis je ne débats même pas de la situation, là. Je n'ai aucune idée pourquoi ça s'est fait comme ça. Mais la DPJ n'a pas été protégée. On avait, dans les journaux, toute l'histoire sur... Donc, on protège l'identité de l'enfant.

Mme Charest (Rimouski): Parce que, même si, je l'avoue, on n'aime pas toujours les médias, on doit quand même protéger aussi en quelque part l'exercice de la circulation de l'information journalistique. Et je pense que les citoyens ont droit à l'information de ce qui se passe avec la protection de la jeunesse. Et c'est dans ce sens-là, là, que je me demandais jusqu'où ça allait. Ça va, je comprends la couverture.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Alors, l'article 41, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 42.

Mme Delisle: 42: L'article 84 de cette loi est... Ah, attendez un petit peu, j'ai une modification, mais on le... On remplace, oui. Bon.

Le Président (M. Copeman): ...aller directement à l'amendement.

Mme Delisle: Je vais finir par apprendre. Alors, le papillon: Remplacer l'article 42 de ce projet de loi par le suivant:

L'article 84 de cette loi est modifié:

1° par le remplacement, dans les première et deuxième lignes du premier alinéa, du mot «juge» par le mot «tribunal» et des mots «enceinte de la cour» par le mot «audience»;

2° par le remplacement, dans la quatrième ligne du premier alinéa, des mots «dans l'enceinte» par les mots «à l'audience».

Donc, c'est par souci de concordance avec le dernier alinéa de l'article 84 de la loi. Ça va?

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 42 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): L'amendement, excusez-moi. Est-ce que l'amendement à l'article 42 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que l'article 42, tel qu'amendé, est adopté? Adopté. L'article 43.

Mme Delisle: J'ai un amendement, et ça remplace l'article 43. Donc, je lis l'amendement, avec votre permission: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 84, des suivants:

«84.1. Si, après le dépôt de la requête, on constate qu'un document se rapportant à l'instance est entre les mains d'un tiers, celui-ci sera tenu d'en donner communication aux parties, sur assignation autorisée par le tribunal, à moins de raisons le justifiant de s'y opposer.

«Le tribunal peut aussi, en tout temps après le dépôt de la requête, ordonner à une partie ou à un tiers qui a en sa possession un élément matériel de preuve se rapportant à l'instance, de l'exhiber, de le conserver ou de le soumettre à une expertise aux conditions, temps et lieu et en la manière dont il juge à propos.

● (20 h 50) ●

«84.2. Toute partie qui désire produire une analyse, un rapport, une étude ou une expertise qu'elle veut invoquer devant le tribunal, doit produire ce document au dossier au moins trois jours juridiques avant l'audience et en remettre, dans le même délai, une copie à l'avocat de chacune des parties ou à la partie elle-même si elle

n'est pas représentée, sauf dispense de cette obligation par le tribunal.

«La production au dossier de l'ensemble ou d'extraits seulement du témoignage hors cour d'un témoin expert peut tenir lieu de son rapport écrit.»

84.1, M. le Président, la modification proposée vise à rendre le texte conforme à l'article 402 du Code de procédure civile. Le 84.2, plutôt que de rendre applicable à l'article 402.1 du Code de procédure, tel que le propose l'article 44 du projet de loi, qui modifie l'article 85 de la loi... il est suggéré — il y a un examen après ça, là; il est suggéré — d'ajouter cette nouvelle disposition puisque — l'explication est là; puisque — le délai de 10 jours qui est prévu à l'article 402.1 du Code de procédure civile pour la production d'un rapport n'est pas adapté en matière de protection de la jeunesse. Il s'agit de la réduction du délai de 10 à trois jours pour le dépôt du tribunal... pour le dépôt...

Une voix: Au tribunal.

Mme Delisle: ...au tribunal — on a une petite coquille; pour le dépôt au tribunal — d'un rapport, d'une étude ou d'une expertise. Alors, je ne sais pas si la députée de Rimouski...

Mme Charest (Rimouski): J'aimerais ça que vous me donniez, dans un langage simple qui pourrait m'éclairer...

Mme Delisle: Et vulgarisé.

Mme Charest (Rimouski): Parce que, là, là, je veux bien vous entendre, Mme la ministre...

Mme Delisle: Allez-y.

Mme Charest (Rimouski): ...mais il y a des bouts, là, que je ne pourrais pas répéter parce que je ne suis pas sûre que je...

Mme Delisle: Ça va.

M. Turmel (Jean): Bon, écoutez, il y a eu une époque où j'ai présidé un groupe de travail. Il y avait passablement de juristes dessus. Et, dans cette... Oui?

Mme Delisle: Excusez-moi. Vous n'avez pas l'amendement?

Des voix: Non. Non, on ne l'a pas. Non, nous n'avons pas le papillon. Mais notre porte-parole...

Mme Charest (Rimouski): Oui, je l'ai. Ah! Mais il n'a pas été donné? Vous ne l'avez pas reçu?

Une voix: Non.

Mme Charest (Rimouski): Ils ne l'ont pas reçu.

Mme Caron: 44.1?

Une voix: 43. On ne l'avait pas, lui non plus.

Le Président (M. Paquin): Donc, il y a d'autres commentaires?

Mme Charest (Rimouski): Ça va. On peut y aller. Nous allons nous organiser, là, puis ce n'est pas un problème pour cette fois-ci.

Le Président (M. Paquin): Parfait. On vous écoute. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires?

Mme Caron: On travaille par deux.

M. Bouchard (Vachon): On suit sur la même feuille. On est très écolos.

Mme Caron: On est très verts.

Mme Delisle: Non, mais mes collègues n'en ont pas non plus, là.

Mme Charest (Rimouski): Ah oui? Vous n'en avez pas plus?

Mme Delisle: Non, non, ils n'en ont pas. Il n'y a personne qui a...

Une voix: ...

M. Turmel (Jean): Oui.

Mme Delisle: Parfait.

M. Turmel (Jean): Alors donc, dans le cours de l'exercice de ce groupe de travail là, on a regardé dans le fond les différentes dispositions qu'on retrouvait au Code de procédure civile, savoir si ces dispositions-là pourraient être applicables en matière de protection de la jeunesse. Il y en a certaines, donc qu'on verra un peu plus loin, qu'on a dit: On peut les appliquer intégralement, donc on va les prendre. Il y en a d'autres qu'il faut les ajuster dans le contexte de la protection. 84.1, dans le fond c'est, par exemple, aller chercher, chez une clinique médicale, par exemple, un rapport qui pourrait être pertinent. Parce que vous savez qu'en matière d'accès à des dossiers, c'est l'accès aux dossiers des services de santé et services sociaux constitués.

Mme Charest (Rimouski): ...dans d'autres articles précédents, on a autorisé...

Une voix: ...

Mme Charest (Rimouski): Mais là c'est sur les...

M. Turmel (Jean): Bien, c'est-à-dire qu'on les a réglés au niveau de l'accès au niveau, par exemple, des centres hospitaliers ou des...

Mme Charest (Rimouski): C'est ça.

Mme Delisle: Oui, c'est ça.

M. Turmel (Jean): O.K. Ça, c'est 84.1. Et 84.2, dans le fond c'est qu'une partie qui désire produire une

analyse, un rapport, une étude, ce qu'on lui demande dans le fond, c'est de respecter un trois jours minimum pour que les autres parties en prennent connaissance.

Mme Charest (Rimouski): Les jours juridiques, c'est les mêmes jours de la semaine, ouvrables?

M. Turmel (Jean): Trois jours juridiques, c'est le lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi, à moins que ce soit congé férié.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Ce qu'on entend, dans d'autres langages, jours ouvrables.

M. Turmel (Jean): Jours ouvrables.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

M. Turmel (Jean): Alors, c'est tout simplement dans le fond pour améliorer la procédure en protection de la jeunesse pour les parties qui s'y présentent et pour ouvrir le débat, aller chercher une pièce qui est aux mains d'un tiers ou produire une pièce sans prendre par surprise, mais d'un autre côté en respectant un délai plus court parce qu'on est en matière de protection de la jeunesse.

Mme Charest (Rimouski): ...aurait l'obligation de produire sa pièce qu'elle a en sa possession si on sait qu'elle a une information particulière qui touche la cause.

M. Turmel (Jean): C'est-à-dire que, là, à 84.1, effectivement il va y avoir une assignation, mais il peut y avoir un débat si la personne refuse. Elle peut se présenter avec un avocat, dire: Écoutez, c'est une pièce confidentielle, puis le tribunal verra. Mais ce qu'on sait, en matière de confidentialité, en protection de la jeunesse, la confidentialité s'estompe très rapidement par rapport à l'intérêt majeur de l'enfant.

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

M. Bouchard (Vachon): Le délai de trois jours, là, qui est désormais inscrit, ça n'apparaissait pas nulle part avant, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas cette précaution à l'effet qu'un rapport ou une étude, une expertise qui devra être invoquée devant le tribunal devra être produite au dossier au moins trois jours avant l'audience. On n'avait pas ce délai, on n'avait pas cette précaution d'aucune façon avant. Quelle était la pratique usuelle alors?

M. Turmel (Jean): C'est-à-dire que, là, ce qu'il faut faire attention, c'est qu'au niveau du rapport qui devait être déposé par le directeur, on le verra tout à l'heure, un peu plus loin, le rapport, lui, devait être déposé, selon les règles de pratique, trois jours avant la...

M. Bouchard (Vachon): Trois jours juridiques.

M. Turmel (Jean): C'est ça. Ce qu'on introduit ici, c'est d'autre chose que le rapport, dans le fond...

M. Bouchard (Vachon): Ça, c'est des rapports d'expert, là.

M. Turmel (Jean): ...d'autre chose que le DPJ, là.

M. Bouchard (Vachon): C'est des rapports d'expert, là.

M. Turmel (Jean): Des rapports d'expert qui peuvent être demandés par le père, l'avocat du père, l'avocat de la mère ou l'avocat de l'enfant qui, eux autres mêmes, peuvent demander des expertises, O.K.? Ce qu'on leur demande dans le fond, c'est de les produire avant.

M. Bouchard (Vachon): Oui, mais avant, avant que ne soit introduit 84.2, quelles étaient les pratiques? Il y en avait, des rapports et des études d'expert, avant, qui étaient produits au dossier, et ils pouvaient arriver une demi-heure avant, 20 minutes avant, deux jours avant?

M. Turmel (Jean): Ce que M. Dumais m'indique, c'est que la pratique, ça pouvait être trois jours d'avance, là, mais ce n'était pas inscrit dans la loi, ce n'était pas systématique, puis de telle façon que des fois, aujourd'hui encore, il y a des rapports qui arrivent la journée de l'audition.

M. Bouchard (Vachon): O.K. Mais est-ce que... Enfin, je suis en train de me demander si on n'est pas en train d'allonger le temps indûment, là. Trois jours, c'est vraiment ce qui est requis au minimal?

Une voix: On parle de...

M. Bouchard (Vachon): Pour étudier une expertise, là, ça ne prend pas trois jours.

Une voix: Bien, ça dépend du rapport d'expert. Ça dépend.

M. Turmel (Jean): Non. Pour se comprendre, là, supposons que votre audition est le vendredi, O.K.?

M. Bouchard (Vachon): Oui, oui.

M. Turmel (Jean): C'est que, vendredi, vous enlevez jeudi, mercredi, mardi, votre rapport doit être déposé lundi.

M. Bouchard (Vachon): Lundi, pour pouvoir éventuellement...

M. Turmel (Jean): C'est que votre date est fixée déjà, O.K.?

M. Bouchard (Vachon): Oui, oui. Non, je comprends, je comprends très bien.

M. Turmel (Jean): Ça ne reporte pas la date d'audition.

M. Bouchard (Vachon): O.K. O.K.

M. Turmel (Jean): La date d'audition est déjà fixée.

M. Bouchard (Vachon): La date d'audition est fixée. Donc, il est irrecevable, s'il n'arrive pas dans les...

M. Turmel (Jean): C'est ça. Ce qu'on demande à la partie: Arrivez-nous pas le vendredi matin avec ça. Déposez-le le lundi.

M. Bouchard (Vachon): O.K. Donc, la partie qui dépose le rapport ne pourrait pas invoquer sa propre turpitude, c'est-à-dire son retard, pour faire retarder.

M. Turmel (Jean): Ah non, non, non.

M. Bouchard (Vachon): O.K. Ça va.

M. Turmel (Jean): Non, non. La...

M. Bouchard (Vachon): Je comprends. Non, ça va.

Mme Delisle: D'ailleurs, le tribunal a besoin de ces rapports ou ces expertises-là, entre autres choses, pour pouvoir mener son audition, en fait.

M. Bouchard (Vachon): Ça, je comprends bien ça, là.

Mme Delisle: O.K. Non, non, ça, j'ai compris.

M. Bouchard (Vachon): Je comprends bien ça, là, mais c'est parce que j'avais craint qu'étant donné ce délai-là...

Mme Delisle: Ça retarde.

M. Bouchard (Vachon): ...on retarde le...

Une voix: Impossible.

M. Bouchard (Vachon): O.K. O.K.

Mme Delisle: Ça va?

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Est-ce qu'il y a d'autres discussions sur l'article 43?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Donc, l'article 43, tel qu'amendé, est adopté. L'article 44.

● (21 heures) ●

Mme Delisle: Bon. Alors, j'ai un amendement pour l'article 44. Je ne lirai pas l'article 44 tel que libellé. Je vais lire le nouvel article: Remplacer l'article 44 du projet de loi par le suivant:

44. L'article 85 de cette loi est modifié par le remplacement, dans les première et deuxième lignes, de ce qui suit : «2, 14 à 17, 19, 20, 46, 49 à 54, 279 à 292, 294 à 299, 302 à 304, 306 à 318 et 321 à 331» par ce qui suit: «2, 8, 14 à 17, 19, 20, 46, 49 à 54, 82.1, 95, 99, 151.14 à

151.23, 216, 217, 243, 280 à 292, 294 à 299, 302 à 304, 306 à 318 et 321 à 331».

J'espère que mes petits-enfants ne m'entendent pas parce qu'ils vont se demander ce que je suis en train de faire, à énumérer tous ces beaux chiffres.

M. Bouchard (Vachon): Je pense que vos petits-enfants...

Mme Delisle: Je pense qu'ils sont couchés.

M. Bouchard (Vachon): ...viennent de s'endormir simplement à la lecture de cet article-là.

Mme Delisle: Alors, l'ajout des articles...

M. Bouchard (Vachon): Quoique...

Mme Delisle: ...151.14 à 151.23 a pour effet de rendre applicable la conférence de règlement à l'amiable en matière de protection de la jeunesse. Et le retrait de l'article 402.1 est de concordance avec les modifications proposées à l'article 84.2 de la Loi sur la protection de la jeunesse par l'amendement proposé à l'article 43 du projet de loi. M. Turmel, c'est à vous.

M. Turmel (Jean): ...

Mme Delisle: Je pourrais peut-être ajouter que les modifications — je l'ai mentionné tout à l'heure — visent à ajouter l'application de nouveaux articles du Code de procédure civile en matière de protection de la jeunesse. Alors, ça touche ce qu'on appelle computation des délais, la transmission des documents par télécopieur, l'avis au Procureur général lorsque la constitutionnalité d'une loi ou d'un règlement est contestée, l'intervention d'office du Procureur général, l'intervention forcée ou mise en cause, désaveu du Procureur, rapport de l'expert produit au dossier. Je ne vous ai pas donné les numéros d'article, là, mais chacun des articles...

Mme Charest (Rimouski): J'avoue que pour moi, c'est presque du chinois. «Computation des articles»...

Mme Delisle: O.K. Je veux juste finir, là.

Mme Charest (Rimouski): Oui.

Mme Delisle: L'article 279 auquel on fait référence dans le libellé de 44 traite de la conférence préparatoire. Celui-là est retiré, puisqu'un article au même effet est ajouté à la loi par l'article 36 du projet.

Mme Charest (Rimouski): Ça, on s'en souvient, de celui-là...

Une voix: Oui.

Mme Charest (Rimouski): ...conférence préparatoire.

Mme Delisle: Oui.

Mme Charest (Rimouski): Je vais écouter les explications, là.

M. Turmel (Jean): Bien, écoutez, on va essayer de les prendre... C'est vraiment très technique, là, c'est de la procédure civile. Dans le fond, c'est pour améliorer les débats, préciser les règles du débat.

Mme Charest (Rimouski): Je vous rassure, on ne veut pas devenir juristes, mais on veut juste avoir une...

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Mme Delisle: Une idée.

Mme Charest (Rimouski): ...une idée un peu plus précise.

M. Turmel (Jean): Bon, je pense que ce qui est le plus intéressant, c'est vraiment, de fait, la conférence de conciliation, conférence de règlement à l'amiable qu'on introduit, qui était au Code de procédure civile. Puis il faut faire la différence avec la conférence préparatoire. La conférence préparatoire, ça, c'était pour régir le débat...

Mme Charest (Rimouski): ...établissait des règles.

M. Turmel (Jean): ... — c'est ça — tandis que la conférence de règlement à l'amiable, c'est que les parties conviennent de se soumettre au tribunal, qui va devenir une espèce d'arbitre pour arbitrer le litige sans l'audition, au fond, O.K.? Et, si les parties s'entendent avec le juge, qui va servir un peu de conciliateur dans cette...

Mme Charest (Rimouski): C'est un «fast track»?

M. Turmel (Jean): Ce n'est pas un «fast track». Je n'appelle pas ça un «fast track». C'est un autre mode de règlement de conflit, O.K., où le juge, à ce moment-là, il n'est pas sur le banc. Il peut être autour d'une table ronde, avec l'enfant, les parents, etc., et va voir de fait quel est le problème et quelles sont les mesures entourant ça. Et ce qu'on prévoit dans le fond, c'est qu'évidemment, si les parties, à un moment donné, ne s'entendent pas, le juge ne peut pas arriver puis dire: Moi, ce que j'ai entendu, je vais le retenir. Donc, il faut que ce soit étanche.

Le problème qu'on a eu dans ce dossier-là, c'est qu'on avait, avec... La juge en chef adjointe, elle avait voulu instaurer la conférence de règlement à l'amiable en matière de protection de la jeunesse, mais elle ne s'était pas basée sur les règles du Code de procédure civile parce que les règles du Code de procédure civile ne s'appliquaient pas en matière de protection de la jeunesse. Et on a eu un jugement, à un moment donné, d'un juge qui ne s'est pas — comment je dirais ça? — qui ne s'est pas considéré tenu au secret, O.K., par rapport aux confidences qu'il avait reçues, qui avaient été recueillies au niveau de la conférence préparatoire. Donc, l'idée ici, au niveau du Code de procédure civile, on introduit l'ensemble des règles du Code de procédure civile pour protéger l'étanchéité et prévoir la procédure.

On a parlé, tout à l'heure, du Procureur général, qui... On avait écarté un article, là, que... je ne me souviens pas de mémoire le numéro, là, mais vous vous souvenez, là, il y a deux, trois articles précédents? Bien ici il faut l'introduire, par exemple, si vous voulez qu'il défende la constitutionnalité des lois.

Alors, c'est technique de cette façon-là. On prévoit dans le fond la question de la transmission de documents par télécopieur, mais, si ce n'est pas prévu, ce n'est pas légal.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Ça, c'est un article en particulier.

M. Turmel (Jean): C'est ça. Ça, c'est 82.1.

Mme Charest (Rimouski): Ça rejoint ce que l'on a vu hier sur les nouvelles technologies qu'on peut utiliser, là.

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Mme Charest (Rimouski): C'est ce que je comprends. Est-ce que je suis correcte?

M. Turmel (Jean): Oui, oui, c'est ça. Vous êtes dans le vrai.

Mme Charest (Rimouski): Oui? O.K. Ça va.

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

Mme Charest (Rimouski): Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. Est-ce que l'article 44, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. D'accord. Mme la ministre, Mme la ministre, on a adopté 44. Suivant. Vous avez...

Mme Delisle: Oui, j'ai un nouvel article 44.1.

Le Président (M. Paquin): D'accord.

Mme Delisle: Est-ce que les membres de la commission l'ont? Oui? 44.1, tout le monde a ça? Donc: Insérer, après l'article 44 du projet de loi, le suivant:

44.1. Les articles 85.1, 85.2 et 85.3 de cette loi sont remplacés par les suivants:

«85.1. L'enfant de moins de 14 ans est présumé apte à témoigner. Il ne peut cependant être assermenté ni faire d'affirmation solennelle, mais avant de recevoir son témoignage, le tribunal fait promettre à l'enfant de dire la vérité. Le témoignage reçu a le même effet que si l'enfant avait prêté serment. Il n'est pas nécessaire que ce témoignage soit corroboré.

«Si une partie soulève un doute quant à l'aptitude de l'enfant à témoigner, elle doit convaincre le tribunal que l'enfant n'est pas en mesure de comprendre les questions et d'y répondre. Le tribunal procède lui-même à l'interrogatoire de l'enfant pour déterminer son aptitude à témoigner.

«L'enfant déclaré inapte à témoigner ne peut le faire.

«85.2. Le tribunal peut, à titre exceptionnel, dispenser un enfant de témoigner s'il considère que le fait

de rendre témoignage pourrait porter préjudice à son développement mental ou affectif.»

Alors, les modifications qu'on propose visent à assouplir les règles concernant le témoignage d'un enfant qui a moins de 14 ans. Elles font en sorte que les règles entourant le témoignage d'un enfant de moins de 14 ans ne soient pas plus contraignantes devant le tribunal de la jeunesse en regard de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse qu'en regard de l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Pour l'enfant de 14 ans et plus, les règles qui s'appliquent sont prévues au Code de procédure civile, rendues applicables en vertu de l'article 85, tel que modifié, qui rend applicables les articles 295 à 299 du Code de procédure civile.

Je vais y aller d'un commentaire, puis ensuite, s'il y a des questions, on y répondra. On se rappellera qu'on a souvent entendu, en commission parlementaire — moi, je l'ai même entendu, là, sans même être ici, dans les contacts que j'ai eus depuis plus d'un an et demi: Ce n'est pas facile pour des enfants d'aller devant le tribunal, donc il faut leur faciliter la tâche. Plus souvent qu'autrement, ce sont des victimes, ces enfants-là, et ils ne doivent pas avoir l'impression qu'ils sont considérés comme des criminels ou des gens qui sont accusés, en fait. Alors, moi, c'est le sens dans lequel j'ai reçu cet amendement-là lorsqu'on me l'a proposé.

Mme Charest (Rimouski): Ce que je comprends, c'est qu'on ne veut pas les victimiser à nouveau.

Mme Delisle: Non.

Mme Charest (Rimouski): Par contre, est-ce que ça veut dire que l'enfant ne peut pas être contre-interrogé? Il y a quelqu'un qui l'interroge — ça peut être le juge comme ça peut être une des parties — mais que, là, le jeu des avocats, là, contredire et... ça ne peut pas être fait?

M. Turmel (Jean): C'est-à-dire que, là, il faut faire attention. Ici, on n'est pas dans le stade d'un interrogatoire-contre-interrogatoire, mais beaucoup plus sur l'aptitude d'un jeune à témoigner.

Mme Charest (Rimouski): ...tout est dans l'aptitude.

M. Turmel (Jean): L'aptitude. Et ce qu'on fait, le pas majeur, c'est que le fédéral, avec ses deux, là... en novembre dernier, a fait disparaître l'affirmation solennelle ou le serment en regard des moins de 14 ans. Et on trouvait ça aberrant qu'au Québec dans le fond le jeune arrive, puis on lui dit: Bien, écoute... Dans le fond, il rentre un peu comme... on ne le croit pas, puis en plus on lui dit: Bien, écoute, connais-tu la Bible? Tu sais? Etc. Alors...

Mme Charest (Rimouski): ...trouver des enfants qui connaissent la Bible aujourd'hui.

• (21 h 10) •

M. Turmel (Jean): Non, mais c'est comme de demander à un adulte la différence entre le serment puis l'affirmation solennelle. Alors, imaginez-vous un enfant de moins de 14 ans. Alors, ce qu'on fait dans le fond, on fait sauter cette étape-là, O.K., d'une part. Et, dans la

mesure que le jeune est capable de rapporter les faits et de promettre de dire la vérité, c'est suffisant en soi, O.K.? On ne passe pas un autre test.

Et l'autre chose importante également, c'est que la partie qui veut contester l'aptitude à témoigner, un, il faut qu'elle la soulève. Le jeune a 10 ans ou neuf ans, huit ans. Bon, alors, elle peut soulever la question de l'aptitude de l'enfant à témoigner, mais ce n'est pas elle qui va poser les questions, par exemple, c'est le juge, O.K.?

Mme Charest (Rimouski): Ah, O.K.

M. Turmel (Jean): C'est le juge qui va poser les questions pour déterminer la capacité de témoigner ou l'aptitude à témoigner de l'enfant. Alors, on fait beaucoup de progrès. Ça n'a l'air de rien dans cet article-là, là...

Mme Charest (Rimouski): Ah! c'est beaucoup, c'est beaucoup. C'est bon.

M. Turmel (Jean): ...mais on fait un pas énorme pour faciliter le témoignage des enfants.

Le Président (M. Paquin): Oui. M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): Si je comprends bien, on vient de faire... on vient de biffer, dans la Loi sur la protection de la jeunesse telle qu'elle est appliquée maintenant, là, le 85.3, qui dit que l'enfant apte à témoigner peut être contraint à le faire. On ne peut plus contraindre un enfant à témoigner.

Une voix: De 14 ans et moins.

M. Bouchard (Vachon): De 14 ans... Non, non. Le 85.3, tel qu'il existe dans la loi actuelle, dit ceci: «L'enfant apte à témoigner peut être contraint à le faire.»

Mme Delisle: Ça, c'est dans la loi actuelle, là, en 85...

M. Bouchard (Vachon): Oui, oui, alors que l'article 44.1, tel que nous l'étudions, remplace 85.1, 85.2 et 85.3 de la loi actuelle par les suivants, et, dans les suivants et dans ce que vous nous proposez, il n'y a plus de contrainte, auprès d'un enfant qui serait apte à témoigner, à le faire.

Mme Delisle: Il n'y a plus de contrainte à?

M. Bouchard (Vachon): Pour un enfant qui serait apte à témoigner, à le faire, s'il ne le veut pas. 85.3 dit ceci: «L'enfant apte à témoigner peut être contraint à le faire.»

M. Turmel (Jean): Oui, comme tout témoin.

M. Bouchard (Vachon): Oui, je comprends, mais, si on élimine 85.3 et qu'on le remplace par 85.1 et 85.2 tel que c'est proposé maintenant, on élimine cette disposition-là.

Mme Delisle: On enlève 85.3.

M. Bouchard (Vachon): On enlève 85.3.

M. Turmel (Jean): On enlève 85.3, mais ce qu'on me dit, c'est que c'est les dispositions du Code de... Code civil qui s'appliquent. C'est-à-dire qu'il y a des règles générales, en matière de témoignage, O.K., donc ce serait la disposition générale.

Mme Charest (Rimouski): ...dans le texte, mais ça ne s'élimine pas dans les faits parce que le code s'applique.

M. Turmel (Jean): Alors, 302 du Code de procédure civile, on dit: «Toute personne présente à l'audience peut être requise de rendre témoignage, et elle est tenue de répondre comme si elle avait été régulièrement signée.»

M. Bouchard (Vachon): Alors, moi, je pose la question pas parce que je conteste le changement. C'est pour bien comprendre la portée du changement et le rationnel du changement. Parce qu'on l'avait mis dans la loi... on l'avait inséré dans la loi spécifiquement, avant, et il devait y avoir une bonne raison de le mettre. À l'époque, on devait se dire: Il faut absolument spécifier le fait qu'un enfant peut être contraint à témoigner s'il est apte à le faire. Et maintenant on fait sauter cette contrainte...

Une voix: ...

M. Bouchard (Vachon): Oui?

Mme Delisle: On l'a adopté dans 44.

M. Bouchard (Vachon): On l'a adopté antérieurement?

Mme Delisle: Dans 44, le Code de procédure civile... C'est ça que vous me dites, hein?

M. Turmel (Jean): Oui, c'est ça. Le 302 du Code de procédure civile se retrouve à l'article 85 qu'on vient de passer.

M. Bouchard (Vachon): Ah, c'est dans la liste des...

M. Turmel (Jean): C'est ça.

M. Bouchard (Vachon): ...du conte pour enfants, là?

Mme Delisle: Des... de tous les chiffres, là.

M. Turmel (Jean): C'est ça.

M. Bouchard (Vachon): La liste du conte pour enfants?

Mme Delisle: Oui, le beau petit conte que j'ai raconté tantôt.

M. Bouchard (Vachon): O.K. Très bien. Ça va. Ça va. C'est correct.

M. Turmel (Jean): Ce qu'il faut savoir, là, évidemment, c'est que la Loi sur la protection de la jeunesse, c'est une loi d'exception, O.K.?

M. Bouchard (Vachon): Non, ça va bien.

M. Turmel (Jean): Alors, il y a tout le fond du Code civil... Code de procédure civile, O.K. qui s'applique, et là ce qu'on vient de faire, en matière de témoignage d'enfant, on a précisé seulement: on a été chercher le moins de 14 ans, si on peut dire, pour faciliter son témoignage. Mais pour l'autre, c'est les règles générales qui s'appliquent.

M. Bouchard (Vachon): Très bien. Merci.

Le Président (M. Paquin): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest (Rimouski): Oui. M. le Président, je ne veux pas étirer le débat, parce que je suis d'accord, là, nous sommes d'accord avec l'amendement, cependant je veux juste valider quelque chose: l'enfant de moins de 14 ans... si on a un enfant de deux ans... comment ça se passe pour des jeunes enfants? Sept, huit ans, neuf ans, même cinq, six ans, les enfants parlent. C'est la même chose?

M. Turmel (Jean): Oubliez ça. Un enfant de deux ans, on ne le fait jamais témoigner.

Mme Charest (Rimouski): Ça ne témoigne pas?

M. Turmel (Jean): Bien non.

Mme Charest (Rimouski): À partir de quel âge, ça ne témoigne pas?

M. Turmel (Jean): C'est-à-dire qu'on va... Ça peut être... Moi, en matière criminelle, là, à partir de cinq ans, six ans, tout dépendant du développement de l'enfant puis dépendant de la préparation, ça peut être un témoin — comment je dirais ça? — intéressant, O.K.? Mais il y a d'autres enfants de cinq, six ans qui ne le sont pas. Alors, c'est... Mais là, à ce moment-là, quand un enfant n'est pas prêt... n'est pas capable de témoigner, il faut faire une preuve indépendante, en dehors du témoignage de l'enfant. Et ça peut être une personne qui rapporte les propos parce qu'on va voir dans le fond... Je pense qu'on va le voir tout à l'heure, une personne qui recueille d'un enfant de deux ans que son père a fait quelque chose en fin de semaine, O.K., cette déclaration-là recueillie par la mère peut valoir de preuve autant que si c'était l'enfant lui-même qui témoignait.

Mme Charest (Rimouski): O.K. C'était juste pour avoir une idée, là, jusqu'où on allait et comment ça se passait pour les jeunes, très jeunes enfants. Merci. Ça va, M. le Président.

Le Président (M. Paquin): Ça va? Parfait. Est-ce que l'amendement est adopté? Donc, le nouvel article 44.1 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Article 45, Mme la ministre.

Mme Delisle: L'article 45 se lit comme suit: L'article 85.5 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la troisième ligne du deuxième alinéa...

Une voix: ...

Mme Delisle: Bon, alors, excusez-moi, mais on a un nouvel article 45. Je ne sais pas si tout le monde l'a. Je vais vous le lire tout de suite. On remplace l'article 45 de ce projet de loi par le suivant:

L'article 85.5 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la troisième ligne du deuxième alinéa, des mots «est corroborée par d'autres éléments de preuve qui en confirment la fiabilité» par les mots «présente des garanties suffisamment sérieuses pour pouvoir s'y fier».

Alors, la modification proposée vise à référer à des notions prévues au Code civil. On fait référence ici à l'article 2870 et 2871, traitant de l'admissibilité des déclarations d'un témoin, plutôt qu'à des dispositions de nature pénale. M. Turmel.

M. Turmel (Jean): Alors, l'explication. On avait introduit de fait... Comment je dirais ça? L'article 85.5 avait été introduit, dans les années quatre-vingt-quatorze, suite à un jugement d'un juge de la Cour supérieure, et on voulait être certain que ce jugement-là n'aille jamais en appel. On l'avait placé dans la législation parce qu'on trouvait que c'était une avancée intéressante, pour un enfant, que, celui-ci ne pouvant témoigner, sa déclaration puisse être rapportée par une autre personne. Sauf que la Cour suprême, dans une cause criminelle, a été plus souple que ce qu'on avait prévu dans la disposition en matière de protection de la jeunesse. Parce qu'on disait à 85.5 qu'il faudrait que ce soit corroboré par d'autres éléments de preuve et, «autres éléments» étant au pluriel, donc ça en prenait au moins deux, tandis qu'en matière criminelle ça n'en prenait rien qu'un. Vous allez me dire: Ce n'est pas important. Des fois, ça peut être bien important.

Une voix: ...

M. Turmel (Jean): Ça peut faire la différence. Alors, ce que ça introduit de fait dans la modification à 85.5, c'est qu'on dit: si elle présente des garanties suffisamment sérieuses, O.K.? Alors, on assouplit le critère, et il n'est pas nécessaire d'une corroboration d'une part et de plusieurs éléments de preuve.

Mme Delisle: Est-ce que ça va?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Mme la députée de Rimouski, est-ce que c'est correct pour vous?

Mme Charest (Rimouski): Oui. Ça va.

Le Président (M. Paquin): Ça va. Donc, est-ce que l'amendement est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Adopté.

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 45, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): D'accord. Article 46, Mme la ministre.

Mme Delisle: 46: L'article 86 de cette loi est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«86. Avant de rendre une décision sur les mesures applicables, le tribunal doit prendre connaissance de l'étude du directeur sur la situation sociale de l'enfant et des recommandations qu'il a formulées.» On n'a pas d'amendement à 46.

Le Président (M. Paquin): Non.

Mme Delisle: Alors, 46, la modification proposée vise à obliger le tribunal à prendre connaissance de l'étude du directeur de la protection de la jeunesse sur la situation sociale de l'enfant et des recommandations qu'il a formulées avant de prendre des mesures appropriées, et ce, afin de lui permettre tout l'éclairage possible en vue d'une meilleure décision. Il est maintenant possible pour le directeur de la protection de la jeunesse de pouvoir faire des recommandations. On vient insérer évidemment... et il y aura un ajout, je pense, à 46.1, c'est ça?

Une voix: ...

Mme Delisle: On ne l'a plus? Bon, excusez-moi.

Mme Charest (Rimouski): C'est quoi, les éléments qui sont considérés dans l'évaluation sociale?

Une voix: ...

● (20 h 20) ●

Mme Charest (Rimouski): Oui. Quels sont les éléments qui...

M. Dumais (Jacques): Bonjour.

Le Président (M. Paquin): Oui. Bonjour.

M. Dumais (Jacques): Un rapport d'évaluation...

Une voix: ...vous identifier.

M. Dumais (Jacques): Jacques Dumais, ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Paquin): Oui. Est-ce qu'il y a consentement pour...

Une voix: Oui.

Le Président (M. Paquin): Oui? D'accord, consentement. Allez-y, mon cher.

M. Dumais (Jacques): Le rapport d'évaluation produit par le directeur de la protection de la jeunesse présente d'abord les faits qui ont été signalés en protection

de la jeunesse, après ça présente les caractéristiques de l'enfant, son évolution, ses besoins, présente évidemment les caractéristiques des parents, les forces, les faiblesses, les services déjà reçus, les résultats obtenus, et présente aussi parfois des commentaires de d'autres personnes qui ont été interrogées, le professeur, la garderie, d'autres membres de la famille, si nécessaire, si la famille avait déjà été connue par le réseau de la santé et des services sociaux ou un pédopsychiatre. Ce sont toutes des informations qui sont colligées dans le rapport d'évaluation, avec à la fin une évaluation de tous ces éléments et aussi une recommandation sur ce qui pourrait être utile pour venir en aide et aux parents et à l'enfant.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que ces variables-là sont systématiquement dans les évaluations de la situation sociale ou si ça peut dépendre d'un DPJ à l'autre?

M. Dumais (Jacques): C'est de plus en plus standardisé compte tenu de l'informatisation du système PIJ où on a de l'information sur chacun des enfants au Québec. Et je vous dirais que ce n'est pas nécessairement encore rendu partout, mais c'est de plus en plus standardisé.

Mme Charest (Rimouski): Merci.

Le Président (M. Paquin): Oui. Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Merci, M. le Président. Est-ce qu'on a des données sur les recommandations qui sont suivies à partir de ce qui a été proposé par le DPJ?

Mme Charest (Rimouski): Ah, O.K., c'est ça, notre question.

M. Dumais (Jacques): Vous revenez à la charge. Vous avez posé la question hier.

Mme Caron: On revient à la charge, tout à fait. En avez-vous trouvé cette nuit?

M. Dumais (Jacques): Il n'y en a pas, de statistique officielle. Évidemment, les gens disent qu'autour de 90 % des décisions du DPJ concernant la compromission... la sécurité et le développement de l'enfant compromis sont habituellement accueillies par les juges. Probablement que le pourcentage est moindre lorsqu'on parle des mesures recommandées par le DPJ, mais les mesures ordonnées par le tribunal peuvent être différentes.

Mme Charest (Rimouski): Accueillies, c'est qu'on les entend?

Une voix: On les accepte.

Mme Charest (Rimouski): On les accepte.

M. Dumais (Jacques): Le tribunal fait comme le directeur de la protection de la jeunesse. Il fait d'abord une étude pour savoir est-ce que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Si oui, il passe à l'autre étape: quelles sont les mesures applicables? Et, à ce moment-là, il peut entendre des témoins et il prend

connaissance aussi de l'évaluation produite par le directeur de la protection de la jeunesse.

Le Président (M. Paquin): Ça vous convient? Est-ce que l'article 46 est adopté? Adopté. D'accord. Article 47. Mme la ministre.

Mme Charest (Rimouski): 46.1, est-ce qu'il y a toujours...

Mme Delisle: Non, il n'y en a pas. On l'a...

Mme Charest (Rimouski): Non? Vous l'avez...

Mme Delisle: Il n'y en a pas. De toute façon, ils n'avaient pas été... on vous les avait donnés pour votre information.

Mme Charest (Rimouski): Non? C'était juste... Oui, c'est ça.

Mme Delisle: L'article 47: L'article 87 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la troisième ligne du deuxième alinéa, des mots «au paragraphe g» par les mots «aux paragraphes d et e du deuxième alinéa».

Cette modification est de concordance avec les modifications proposées à l'article 38 de la loi par l'article 10 du projet.

Ce que je comprends, c'est qu'on a remodelé finalement cet article-là, et c'est une concordance avec 38, que nous avons adopté tout à l'heure, là.

Mme Charest (Rimouski): On va retourner voir qu'est-ce que 38 disait, qu'est-ce qu'on a adopté pour 38.

M. Turmel (Jean): Alors, aux paragraphes d et e du deuxième alinéa de l'article 38, le d était abus sexuels, et e était abus physiques. Et ça correspondait évidemment à l'ancien paragraphe g de l'article 38. Dans le fond, c'est tout simplement... on change les...

Des voix: ...

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Mme Delisle: De la loi. L'article 38 de la loi.

Mme Caron: Moi, j'avais mis que c'était très bien.

Mme Delisle: Bon, O.K.

Une voix: Est-ce qu'on peut recommencer?

Le Président (M. Paquin): Est-ce que l'article 47 est adopté? Adopté. D'accord. Mme la ministre, article 48.

Mme Delisle: Alors, l'article 48, c'est: L'article 88 de cette loi est modifié par le remplacement, partout où il apparaît dans la troisième ligne du deuxième alinéa, du mot «juge» par le mot «tribunal».

Je pense qu'on l'a fait à plusieurs fois depuis le début de cet exercice. C'est une concordance avec les dispositions, là, qu'on a changées... de l'exercice qu'on fait.

Le Président (M. Paquin): Ça va? L'article 48 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Adopté. D'accord. Article 49.

Mme Delisle: L'article 89 de cette loi est remplacé par le suivant:

«Le tribunal doit expliquer aux parties, tout particulièrement à l'enfant, la nature des mesures envisagées et les motifs les justifiant. Il doit s'efforcer d'obtenir l'adhésion de l'enfant et des autres parties à ces mesures.»

Alors, la... Excusez-moi. Elle vise à étendre aux parents l'explication... Attendez un petit peu, là. C'est ça. Alors, elle vise à étendre aux parents l'explication de la nature des mesures envisagées, de façon à faciliter l'adhésion des parties aux mesures ordonnées, tout en mettant l'accent sur l'enfant.

Mme Charest (Rimouski): ...toutes les parties. Ce n'est pas juste les parents. O.K., toute personne qui est reconnue.

Mme Delisle: «...doit expliquer aux parties...» Donc, on a expliqué hier soir que ça pouvait être quelqu'un de la commission, ça peut être des gens qui sont dans l'entourage de la famille élargie.

Le Président (M. Paquin): Ça va? Est-ce que l'article 49 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Article 50. Mme la ministre, je crois que vous avez quelque chose à nous proposer?

Mme Delisle: J'ai un amendement.

Le Président (M. Paquin): D'accord.

Mme Delisle: Par contre, je vais lire l'article: L'article 90 de cette loi est remplacé par le suivant:

«Une décision ou une ordonnance du tribunal doit être rendue dans les meilleurs délais. Elle peut être rendue verbalement, mais doit alors être motivée. Elle doit être écrite au plus tard dans les 60 jours de son prononcé, à moins de circonstances exceptionnelles.»

L'amendement se lit comme suit: Remplacer la dernière phase de l'article 90, proposé par l'article 50 de ce projet de loi, par la suivante:

«À l'exception d'une décision portant sur des mesures provisoires, une décision ou une ordonnance doit être écrite au plus tard dans les 60 jours de son prononcé, à moins de circonstances exceptionnelles.»

Alors, la modification proposée évite de rendre applicable cette disposition dans les cas de mesures provisoires qui sont prises de façon urgente et qui ne sont pas écrites, dans la presque totalité des cas. M. Turmel.

M. Turmel (Jean): Alors, c'est une modification qui commande au tribunal. On avait des décisions, à un

moment donné, du juge qui considérait que la sécurité du développement était compromise, qui ordonnait des mesures mais qui n'écrivait pas le jugement très rapidement. On a introduit une disposition disant que le juge doit, dans les 60 jours, déposer son jugement écrit, à l'exception évidemment quand on a des mesures provisoires. Donc, ce n'est pas des mesures de fond, c'est des mesures en attendant l'audition de fond. Donc, ça ne demande pas une décision motivée et écrite sur ça.

Alors, c'est un pas en avant qui permet dans le fond au tribunal d'une part de s'exécuter rapidement et surtout, au niveau des enfants puis des intervenants sociaux, de connaître le fond, la pensée du tribunal lorsqu'il a ordonné une mesure.

Mme Charest (Rimouski): ...chose, dans cet article, quand même parce qu'on dit qu'une décision ou une ordonnance du tribunal doit être rendue dans les meilleurs délais. Les meilleurs délais pour le tribunal, ça veut dire quoi?

Mme Delisle: C'est une bonne question.

Mme Charest (Rimouski): Bien, c'est dans ce sens-là.

● (21 h 30) ●

Mme Delisle: Il y a des jugements qui sont rendus dans des très longs délais. Nous, ce qu'on veut faire, c'est ramener ça à 60 jours pour s'assurer que les enfants, là, ne se retrouvent pas entre deux chaises à attendre un jugement. Donc, ça va obliger tout le monde à plus de... non pas qu'il n'y a pas de rigueur, là, ce n'est pas ça que je veux dire, mais ça va obliger tout le monde à être plus vigilant. Quand tu es obligé de rendre le jugement à l'intérieur de 60 jours, ça veut dire qu'il... c'est parce qu'on en a besoin, là.

Mme Charest (Rimouski): Oui, mais... Ça, ça va, là, dans le sens... Mais est-ce que, dans les délais maximaux là, est-ce que le compteur continue de tourner, là? Parce que dans les meilleurs délais...

M. Turmel (Jean): Bien, de fait l'idéal, c'est dans les meilleurs délais, mais on vient donner une balise additionnelle...

Mme Charest (Rimouski): De 60 jours.

M. Turmel (Jean): ...voulant dire: Écoutez, là, les meilleurs délais, mais les meilleurs délais, 60 jours, c'est fini, là.

Mme Charest (Rimouski): Quand vous dites que la décision peut être rendue verbalement mais doit alors être motivée, il me semble qu'un jugement, même écrit, doit être motivé, pourquoi cette précision?

M. Turmel (Jean): C'est parce que dans le fond le tribunal peut donner des explications sur le banc, O.K., puis il peut dire: Bien, écoutez, je te place en famille d'accueil pour les six prochains mois puis je demande au DPJ d'exécuter cette ordonnance-là. Mais le tribunal, il faut qu'à un moment donné il ramasse sa décision, pourquoi qu'il est arrivé à cette décision-là, pourquoi qu'il a considéré que les motifs... qu'il y avait

motif de compromission, sur quelles preuves il a établi ça, et par la suite quelles sont les mesures qu'il considère dans l'intérêt de l'enfant.

Mme Charest (Rimouski): Ça, ça doit faire partie de toute décision du tribunal?

M. Turmel (Jean): Exact. Décision de fond.

Mme Charest (Rimouski): Alors, pourquoi vous dites qu'il doit... pourquoi vous l'écrivez, quand il s'agit de décision verbale alors que la procédure doit être la même autant dans le verbal que dans l'écrit?

M. Turmel (Jean): Bien, c'est-à-dire que — là, on va se comprendre — vous pouvez avoir... Par exemple, un juge peut prendre, suite à une audition, la cause en délibéré, écrire son jugement; les parties reviennent au temps prévu, il lit son jugement, il en dépose des copies. Mais il peut arriver également, dans d'autres situations, qu'après l'audition de la preuve il dit: Très bien, je considère qu'après avoir entendu les parties... Il dit: O.K., je considère que la sécurité et le développement est compromis, O.K., pour telle, telle, telle raison et j'ordonne maintenant telle mesure. Maintenant, il va falloir qu'il l'écrive, son jugement, là.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Même s'il l'a dit verbalement, l'écrit doit suivre?

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Mme Delisle: Oui, oui.

Mme Charest (Rimouski): Naturellement, le plus conforme à ce qu'il a dit.

M. Turmel (Jean): Bien, c'est enregistré. Il écrit.

Mme Charest (Rimouski): Oui. C'est comme nous, c'est le verbatim qui fait foi. Quand vous dites «à moins de circonstances exceptionnelles», là, ce serait quoi, les circonstances exceptionnelles pour ne pas rencontrer... pour ne pas respecter le délai de 60 jours?

M. Turmel (Jean): Il peut y avoir des maladies, il peut y avoir des décès dans la famille, il peut y avoir des situations...

Mme Charest (Rimouski): O.K. c'est dans ce sens-là. Force majeure.

M. Turmel (Jean): Disons qu'à un moment donné je pense qu'il ne faut pas être trop cassant non plus, là, dans le sens qu'il faut laisser une latitude à un juge, à un moment donné, pour différentes raisons.

Mme Charest (Rimouski): C'est force majeure.

M. Turmel (Jean): Il est opéré, bon, etc.

Mme Charest (Rimouski): O.K. C'est beau.

Le Président (M. Paquin): Ça va?

Mme Charest (Rimouski): Oui.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): Donc, est-ce que l'article 50, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Paquin): D'accord. Article 51. Mme la ministre.

Mme Delisle: Alors, M. le Président, l'article 51 se lit comme suit: L'article 91 de cette loi est modifié:

1° par l'insertion, dans la deuxième ligne du premier alinéa et après «peut», de «afin de lui assurer la continuité des soins et la stabilité des liens et des conditions de vie.»;

2° par l'insertion, dans la première ligne du paragraphe a du premier alinéa et après le mot «familial», des mots «ou qu'il soit confié à l'un ou à l'autre de ses parents, selon les modalités qu'il détermine dont, notamment, des droits de visite et de sortie.»;

3° par l'insertion, dans la première ligne du paragraphe i du premier alinéa et après le mot «certains» des mots «soins et»;

4° par le remplacement, dans le paragraphe k du premier alinéa, des mots «d'apprentissage autre qu'un milieu scolaire» par les mots «scolaire ou un autre milieu d'apprentissage ou qu'il participe à un programme visant l'apprentissage et l'autonomie.»;

5° par l'addition, à la fin du premier alinéa, des paragraphes suivants:

«l) que l'enfant fréquente un milieu de garde;

«m) qu'une personne s'assure que l'enfant et ses parents respectent les conditions qui leur sont imposées et fasse rapport périodiquement au directeur;

«n) que l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale soit retiré aux parents et qu'ils soient confiés au directeur ou à toute autre personne que le tribunal aura désignée;

«o) qu'un tuteur à l'enfant soit nommé ou qu'il soit remplacé et, s'il y a lieu, qu'un droit de visite aux parents et toute autre mesure relative à sa tutelle soient prévus;

«p) qu'une période de retour progressif de l'enfant dans son milieu familial ou social soit fixée.»;

6° par le remplacement du deuxième alinéa par les suivants:

«Le tribunal peut faire toute recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant.

«Le tribunal peut ordonner plusieurs mesures dans une même ordonnance, en autant que ces mesures ne soient pas incompatibles les unes avec les autres et qu'elles soient ordonnées dans l'intérêt de l'enfant. Il peut ainsi prévoir dans son ordonnance plus d'un endroit où l'enfant serait hébergé et indiquer les périodes de temps pendant lesquelles l'enfant doit demeurer hébergé à chacun de ces endroits.»

J'ai un amendement à cet article-là, mais on ne remplaçait pas l'article au complet. Donc, je me vois dans l'obligation de vous lire l'amendement. Ça va? Vous l'avez?

Mme Charest (Rimouski): ...

Mme Delisle: Comment, oui?

Mme Charest (Rimouski): Celui du 18 mai n'est pas pareil, hein?

Mme Delisle: Pardon?

Mme Charest (Rimouski): O.K. C'est correct.

Mme Delisle: Je vous ai lu... Je suis obligée de vous lire l'article de loi.

Mme Charest (Rimouski): Oui, c'est correct.

Mme Delisle: Bon. C'est celui qui est daté du 1er juin 2006.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, Mme la ministre. Nous sommes tous sur la même page.

Mme Delisle: 1° supprimer le paragraphe 1° de l'article 51 de ce projet de loi — donc on supprime le premier paragraphe;

2° supprimer, dans les troisième et quatrième lignes du paragraphe 2° de l'article 51, ce qui suit: «, selon les modalités qu'il détermine dont, notamment, des droits de visite et de sortie»;

3° insérer, dans la deuxième ligne du sous-paragraphe m du paragraphe 5° de l'article 51 du texte anglais de ce projet de loi et après le mot «and», les mots «that person»;

4° remplacer n du paragraphe 5° de l'article 51 de ce projet de loi, par le suivant:

«n) que l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale soit retiré aux parents et qu'il soit confié au directeur ou à toute autre personne que le tribunal aura désignée;»;

5° supprimer le o du paragraphe 5° de l'article 51 de ce projet de loi;

6° remplacer le paragraphe 6° de l'article 51 de ce projet de loi par le suivant:

«Le tribunal peut faire toute recommandation qu'il estime dans l'intérêt de l'enfant.

«Le tribunal peut ordonner plusieurs mesures dans une même ordonnance, en autant que ces mesures ne soient pas incompatibles les unes avec les autres et qu'elles soient ordonnées dans l'intérêt de l'enfant. Il peut ainsi, dans son ordonnance, autoriser le maintien des relations personnelles de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou [toute] autre personne, selon les modalités qu'il détermine; il peut également prévoir plus d'un endroit où l'enfant serait hébergé et indiquer les périodes de temps pendant lesquelles l'enfant doit demeurer hébergé à chacun de ces endroits.»

Alors, j'ai une proposition à vous faire, M. le Président. Comme il y a plusieurs éléments, est-ce qu'on souhaiterait les prendre un par un ou vous voulez prendre l'article «at large»? On le prend «at large»? O.K. Bon.

L'amendement proposé au paragraphe 1°... D'abord, il faut se rappeler qu'on a supprimé le premier paragraphe, il n'est donc plus là. Ça va? Donc, le paragraphe 1°, il disparaît. L'amendement proposé vise à éviter

de restreindre des décisions du tribunal, puisque l'objectif de la loi est avant tout de mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de l'enfant et d'éviter qu'elle se reproduise.

M. Bouchard (Vachon): ...

Mme Delisle: Oui?

M. Bouchard (Vachon): Non. Avant de nous perdre complètement, là, quand vous dites que vous supprimez le paragraphe 1°, ça veut dire que l'article commencerait par a?

Mme Delisle: L'article commencerait: Par l'insertion, dans la première ligne du paragraphe a...

M. Bouchard (Vachon): Par l'insertion...

Mme Delisle: Il faut que vous regardiez la loi.

M. Bouchard (Vachon): La loi.

Mme Delisle: Il faut que vous preniez la loi.

M. Bouchard (Vachon): Merci beaucoup.

Le Président (M. Copeman): Le projet de loi.

Mme Delisle: Il faut que vous preniez, pardon, le projet de loi. Je suis désolée.

M. Bouchard (Vachon): Le projet de loi, un instant.

● (21 h 40) ●

Mme Delisle: Prenez le projet de loi, le projet de loi n° 125, d'accord? On supprime, à l'article 51, le premier alinéa. Ou bien le premier paragraphe. Ça va?

M. Bouchard (Vachon): Donc, ce qu'on supprime, M. le Président, c'est de «lorsque le tribunal...»

Mme Champagne: 51.

M. Bouchard (Vachon): C'est 51... Ah!

Mme Champagne: C'est ça, 51. C'est ça ici.

Mme Delisle: On le supprime. Ensuite, dans le... L'article 91 de... On supprime ce qui est dans le projet de loi, mais le 91 de la loi actuelle reste là, là, on ne le change pas, là.

Mme Charest (Rimouski): Regarde l'autre colonne.

Mme Delisle: «Si le tribunal en vient à la conclusion que la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis, il peut, pour la période qu'il détermine, ordonner l'exécution de l'une ou de plusieurs des mesures suivantes.» D'accord?

M. Bouchard (Vachon): C'est parfait.

Mme Delisle: Moi, ça ne me dérange pas qu'on prenne le temps qu'il faut.

M. Bouchard (Vachon): Non, non, c'est très bien, là. Ça va bien, là, continuez comme ça.

Mme Delisle: Ça va. Alors, on a le cahier, on a ça. Le 2° donc se réfère au... Supprimer, dans les troisième et quatrième lignes du paragraphe 2° de l'article 51, ce qui suit: «, selon les modalités qu'il détermine dont, notamment, des droits de visite et de sortie».

Je vous réfère au projet de loi. Prenez votre projet de loi n° 125, allez au 2°, et on supprime «, selon les modalités qu'il détermine dont, notamment, des droits de visite et de sortie».

Donc, ça se lirait... La phrase arrête «ou qu'il soit confié à l'un ou l'autre de ses parents». C'est ça? Est-ce que ça va jusqu'à date, là?

Une voix: Oui. Oui, oui.

Mme Delisle: 3° insérer, dans la deuxième ligne du sous-paragraphe m — du sous-paragraphe m, donc il faut revenir au cahier qu'on vous a donné; dans la deuxième ligne du sous-paragraphe m — du paragraphe 5° de l'article 51 du texte anglais — est-ce que je suis rendue là, là? — et après le mot «and», les mots «that person». Dans le texte anglais, dans l'article 51. Ça va? Bon.

Une voix: ...

Mme Delisle: Yes, you better believe it.

4° remplacer n du paragraphe 5°, donc n du paragraphe 5°, de l'article 51 de ce projet de loi, par le suivant: «que l'exercice de certains attributs de l'autorité parentale soit retiré aux parents et qu'il soit confié au directeur ou à toute autre personne que le tribunal aura désignée;».

M. Bouchard (Vachon): On a corrigé la faute grammaticale.

Mme Delisle: Pardon?

M. Bouchard (Vachon): On a corrigé la faute grammaticale.

Mme Delisle: Oui, exactement.

M. Bouchard (Vachon): Le sujet du verbe étant au singulier, on a accordé le verbe au singulier.

Mme Delisle: C'est ça.

M. Bouchard (Vachon): C'est magnifique.

Mme Delisle: 5° supprimer le o du paragraphe 5° de l'article 51 de ce projet de loi.

On revient au projet de loi. Le o — attendez un petit peu: «qu'un tuteur...» Attendez un petit peu. Supprimer le o du paragraphe 5°, donc on enlève le o: «qu'un tuteur à l'enfant soit nommé ou qu'il soit remplacé et, s'il y a lieu, qu'un droit de visite aux parents et toute autre mesure relative à cette tutelle soient prévus;». Est-ce qu'il y a des explications?

Mme Charest (Rimouski): Parce qu'on l'a passé avant, je suppose.

Mme Delisle: J'aimerais ça qu'on donne une explication pour que tout le monde l'entende.

M. Dumais (Jacques): Jacques Dumais. C'était un ajout qu'on avait mis dans l'article 91 comme étant une décision que pouvait prendre le tribunal de déclarer... de nommer un tuteur, mais on a convenu par la suite que c'était une procédure autonome. Ce n'est pas une décision que prend le... Ça va être le juge de la chambre de la jeunesse qui va nommer un tuteur mais par une requête particulière qu'on va lui faire. Donc, ce n'est pas une décision en vertu de l'article 91.

Mme Charest (Rimouski): C'est correct.

Mme Delisle: Bon. Et on remplace le paragraphe 6° de l'article 51 de ce projet de loi par le suivant. Donc, je l'ai lu tout à l'heure. L'amendement proposé prévoit que le tribunal puisse autoriser le maintien des relations personnelles de l'enfant avec ses parents, ses grands-parents ou toute autre personne, selon les modalités qu'il détermine. Ça, je pense que ça répond à de nombreuses demandes qu'on a eues de part et d'autre, et c'est sans équivoque, là. Famille élargie, tu sais, ça peut même être une voisine, là.

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

Mme Caron: Merci, M. le Président. Alors, une petite question. À 91i, vous aviez prévu de modifier la disposition actuelle pour ajouter «que l'enfant reçoive certains soins et services de santé;». Et là, dans les nouvelles modifications que vous présentez, vous l'ôtez, il n'est plus là. Donc, on revient à ce «que l'enfant reçoive certains services de santé;». Pourquoi on ne met pas les «soins» aussi? Pourquoi on l'a enlevé?

Mme Delisle: Non, il est là. On l'a en bas, «que l'enfant reçoive certains soins et services de santé;».

Mme Caron: O.K. Ça fait que ça, vous le laissez tel quel.

Mme Delisle: Le i, il n'est pas enlevé, il est là.

Mme Caron: O.K. C'est beau.

Le Président (M. Copeman): Quand il n'est pas dans le projet de loi, c'est parce qu'il est là.

Mme Delisle: Il est dans le projet de loi.

Mme Caron: Mais il n'est pas dans les amendements.

Mme Delisle: Il est là, là. On ne l'a pas retiré, donc on ne l'a pas touché, ça veut dire qu'il reste là.

Une voix: Il n'est pas dans le projet de loi.

Mme Delisle: Oui, oui, il est dans le projet de loi, i.

Une voix: Non, il est dans la loi.

Mme Delisle: Il est dans le projet de loi. Dans la loi, c'est: «Que l'enfant reçoive certains services de santé.» Nous, on a mis dans le projet de loi: «i) que l'enfant reçoive certains soins et services de santé.» Ça va?

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que l'article 51, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 53.

Mme Delisle: L'article 53, j'en fais la lecture: L'article 92 de cette loi est modifié par l'addition de l'alinéa suivant:

«Tout établissement et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens à leur disposition pour fournir les services requis [et] pour l'exécution des mesures ordonnées. Il en est de même des personnes et des autres organismes qui consentent à appliquer de telles mesures.»

Attendez un petit peu, là. Bon. Alors, 53, la modification qu'on propose, elle est en concordance avec celle apportée à l'article 55 de la loi par l'article 24. Rappelez-vous, on a fait le débat, à l'article 24, sur les établissements scolaires et l'obligation pour les établissements scolaires d'accompagner, de donner les services, etc.

Mme Charest (Rimouski): Les services de garde sont-ils inclus?

Mme Delisle: Oui, ils sont dedans, ils étaient dedans. On avait mis ça... Je veux juste m'assurer, là, que j'ai raison, mais il me semble qu'on avait inclus les services de garde.

Mme Charest (Rimouski): Les services de garde... Il fait signe que non.

Mme Delisle: Établissement et...

Mme Charest (Rimouski): «Et tout organisme du milieu scolaire», ça voudrait dire les services de garde en milieu scolaire?

Mme Delisle: Bien, venez donc donner l'explication, ça va être moins compliqué.

M. Dumais (Jacques): Que ce soit dans le cadre des mesures volontaires ou que ce soit dans le cadre des mesures judiciaires ou ordonnées, le tribunal peut rendre une ordonnance et, si c'est le tribunal qui rend une ordonnance, à ce moment-là, il demande au DPJ de voir à son exécution. Évidemment, on trouvait que le DPJ avait un gros poids à porter parce qu'il était tout seul qui avait la responsabilité. Ce qu'on a introduit dans la loi, c'est que, oui, le DPJ continue d'être responsable de voir à l'exécution,

mais on demande aux établissements et aux organismes du milieu scolaire de fournir les services de...

Mme Delisle: Attendez un petit peu, là: «Tout établissement et tout organisme du milieu scolaire sont tenus de prendre tous les moyens...»

● (21 h 50) ●

M. Dumais (Jacques): «...sont tenus de prendre [...] les moyens à leur disposition pour fournir les services requis pour l'exécution des mesures [ordonnées]. Il en est de même des personnes et des autres organismes...»

C'est sûr que les autres organismes, dans la mesure où ils consentent à appliquer les mesures... Les deux seuls qui sont contraints, c'est l'établissement et les organismes du milieu scolaire. Si on prend le milieu de garde, c'est un organisme au sens de la loi, donc il est... dans la mesure où il consent. On ne peut pas obliger un milieu de garde, par exemple...

Mme Charest (Rimouski): Même un milieu de garde en milieu scolaire? Parce que les services de garde en milieu scolaire dépendent des commissions scolaires et...

M. Dumais (Jacques): Oui, oui, si c'est le milieu de garde en milieu scolaire puisque, ça fait partie d'un organisme du milieu scolaire.

Mme Charest (Rimouski): O.K. Mais pas les autres services de garde qui dépendent du ministère de la Famille.

M. Dumais (Jacques): C'est ça.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

Mme Delisle: Je veux juste qu'on se rappelle que 24, c'est dans le cadre des mesures volontaires. Ici, c'est dans l'application des mesures. C'est ça?

M. Dumais (Jacques): Judiciaires.

Mme Delisle: Judiciaires, c'est ça. Donc, c'est pour ça que le paragraphe se retrouve... C'est le même libellé.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 53 est adopté?

M. Bouchard (Vachon): M. le Président.

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

M. Bouchard (Vachon): J'ai peut-être raté un bout, là, parce que c'est peut-être un petit peu tard, mais «tout établissement et tout...» «Tout établissement», il faut entendre «tout établissement scolaire»? N'importe lequel?

M. Dumais (Jacques): La définition d'«établissement» qui est prévue au début de la loi, ce sont les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Bouchard (Vachon): Merci.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 53 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 54.

Mme Delisle: L'article 54 se lit comme suit: Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 92, du suivant:

«92.1. À l'expiration de l'ordonnance du tribunal, le directeur ou une personne qu'il autorise en vertu de l'article 32 peut, avec le consentement des parties et pour une période maximale n'excédant pas un an, poursuivre l'application des mesures de protection ou modifier ces mesures dans une perspective de retour progressif de l'enfant dans son milieu familial ou social.»

Alors, cette nouvelle disposition vise à permettre aux parties, sur une base volontaire, à l'expiration de l'ordonnance du tribunal, de poursuivre l'application de mêmes mesures de protection ou de modifier ces mesures dans une perspective de retour progressif de l'enfant dans son milieu familial ou social, à la condition toutefois que la durée totale n'excède pas un an. Cette décision ne peut être prise que par le DPJ. Je ne sais pas si vous voulez avoir des explications supplémentaires.

M. Turmel (Jean): C'est une mesure... Comment je dirais ça? Encore un pas de plus, si on peut dire, en faveur des jeunes et des parents. On est dans une situation où il y a eu une ordonnance. Il y a eu évolution de la situation tant de la part des parents que du jeune mais pas assez pour dire qu'on devrait couper l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse. Ce qu'on prévoit ici, c'est qu'au lieu d'aller en révision, d'aller dans une nouvelle audition judiciaire, O.K., puis obtenir une nouvelle ordonnance en prolongation, on dit: On va aller sur une mesure négociée, une mesure consensuelle, compte tenu du progrès qui a été réalisé. Alors donc, on déjudiciarise, si on peut dire, une procédure pour la remplacer par une mesure sur une base consensuelle.

Mme Charest (Rimouski): Ça remplace la révision?

M. Turmel (Jean): Ça remplacerait la révision. Donc, pour une partie du bassin d'ordonnances vis-à-vis desquelles on s'en va vers la révision, donc d'une nouvelle audition judiciaire, il y a eu progrès suffisant pour dire: Ce n'est peut-être pas nécessaire que ça prenne l'autorité du tribunal pour continuer cette mesure-là. Sur une base consensuelle, est-ce qu'on s'entend pour continuer tel, tel, tel service pendant encore une année? Évidemment que la durée totale est un an. Si, au bout d'un an, la situation est toujours aussi mauvaise, bien là il va falloir réjudiciariser.

Mme Charest (Rimouski): Si je comprends ce que vous m'expliquez, le tribunal fait une ordonnance. Ce n'est pas sur des mesures provisoires, ça, là?

M. Turmel (Jean): Non, non, non.

Mme Charest (Rimouski): C'est sur des mesures permanentes... c'est-à-dire des mesures...

M. Turmel (Jean): Il a été placé, par exemple, dans une famille d'accueil, O.K.?

Mme Charest (Rimouski): C'est ça.

M. Turmel (Jean): Est-ce qu'on s'entend entre les parties, puis l'enfant, puis le DPJ pour reconduire cette famille d'accueil là ou il faut aller devant le tribunal pour le faire ordonner? C'est ça dans le fond.

Mme Charest (Rimouski): Et, si une des parties, c'est-à-dire, mettons, le parent de l'enfant...

M. Turmel (Jean): S'ils ne veulent pas, c'est bien de valeur, on s'en va en judiciaire.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

M. Turmel (Jean): Il faut que ce soit consensuel.

Mme Charest (Rimouski): Mais c'est le DPJ qui décide si, à la fin de l'ordonnance, on la prolonge pour un maximum d'un an ou si on ne la prolonge pas parce qu'il n'y a pas lieu de la prolonger.

Mme Delisle: C'est au DPJ à... Excusez. C'est le DPJ qui prend cette décision-là, là, ce n'est pas le tribunal. La façon dont on le voit, c'est que c'est... On a parlé d'un pas de plus, mais c'est une manière finalement d'éviter de retourner devant le tribunal si on considère que la petite coche qui manque, là... puis qu'on peut se donner la chance, tout le monde, là, d'améliorer la situation du jeune, ou de la famille, ou peu importe. Moi, en tout cas je l'ai vu comme ça, là, je ne sais pas si je l'explique bien.

M. Turmel (Jean): Oui, c'est ça. Selon les experts qu'on a consultés, ils ont dit: Dans le fond, c'est redonner confiance aux parents et aux jeunes. Parce que dans le fond, quand le tribunal arrive, là, avec son ordonnance, c'est qu'il dit: Écoutez, vous, parents, vous devez suivre telle voie, puis le jeune, telle voie. Là, il y a des progrès suffisants, satisfaisants, il y a eu progrès, donc... Puis on revalorise dans le fond le consentement des parties pour poursuivre la mesure. C'est beaucoup moins traumatisant, c'est une base négociée et...

Mme Charest (Rimouski): C'est beau.

M. Turmel (Jean): Tout le monde nous a dit que c'était très pédagogique et très progressif.

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

M. Bouchard (Vachon): Moi, je trouve que c'est une disposition très intéressante. Ça amène de la flexibilité dans le système, puis moins de pertes de temps, puis moins d'engorgement devant les tribunaux de la jeunesse.

M. Turmel (Jean): Exactement.

M. Bouchard (Vachon): Mais ça me fait penser à une autre disposition qui existe peut-être — ou peut-être pas — dans le projet de loi, mais c'est parce que, là, j'ai oublié un certain nombre de dispositions de la loi. Je me demandais s'il y avait, dans la loi, une disposition à l'effet qu'à la fermeture d'un dossier il pouvait y avoir un consentement entre les services de protection de la jeunesse, et les parents, et le jeune à l'effet de continuer l'offre de service ou d'un suivi, oui, d'un suivi de l'enfant et de sa famille. Je vais vous dire pourquoi. C'est parce que la... Bien, je vais attendre la réponse, là, d'abord, là. Oui.

M. Turmel (Jean): Bien, ça se fait. C'est exceptionnel qu'après avoir fermé le dossier en matière de protection de la jeunesse... C'est comme si on ouvre un autre dossier selon la loi de la santé et des services sociaux, mais ce n'est pas supposé d'être le centre jeunesse qui donne les services selon la loi de la santé et services sociaux. On pense beaucoup plus à une référence vers le CSSS qui a été prévue dans l'article qu'on a adopté à 57.2. Quand le DPJ met fin à son intervention, il informe les gens et les dirige vers les ressources appropriées, là.

Mme Charest (Rimouski): C'est ça.

M. Bouchard (Vachon): À 57.2.

Mme Charest (Rimouski): Oui. Il ne faut pas oublier que le centre jeunesse est de deuxième ligne, et les services doivent être donnés en première ligne.

M. Turmel (Jean): C'est déjà arrivé, mais c'était vraiment pour des très courtes périodes de deux ou trois mois.

Mme Charest (Rimouski): Mais, comme on ne veut pas consacrer la pratique d'aller en deuxième plutôt qu'en première...

M. Bouchard (Vachon): ...

M. Turmel (Jean): Dans la Loi de la protection de la jeunesse.

Mme Charest (Rimouski): Ça va?

M. Bouchard (Vachon): Un instant, s'il vous plaît! J'aimerais simplement voir 57.2, ce qu'ils disent, là, dans la loi actuelle.

M. Turmel (Jean): Le dernier paragraphe de 57.2.

M. Bouchard (Vachon): «Le directeur doit, lorsqu'il met fin à l'intervention, informer l'enfant et ses parents des services et des ressources disponibles dans leur milieu ainsi que des modalités d'accès[...]. Il peut, s'ils y consentent, les diriger vers les établissements[...]. À cette fin, il peut, le cas échéant...» Bon. Écoutez, M. le Président, je trouve que ça, là, c'est hyperimportant parce que je pense que ce n'est pas vraiment appliqué, parce qu'autrement on n'aurait pas les résultats qu'on a dans les recherches sur la récurrence.

Lorsqu'un dossier est fermé, la période la plus effervescente — vous me passerez l'expression — dans

la récurrence... C'est dans la période qui suit la fermeture des dossiers que les enfants rebondissent dans le système le plus. Et j'ai comme l'impression, là, qu'il y aurait, au niveau des règlements, je ne sais pas où, là, mais, au niveau des règlements, une insistance particulière à faire auprès des intervenants et des services pour rappeler l'importance d'un relais que la loi prescrit. Je ne porte pas un jugement ni un blâme, mais je pose l'hypothèse que, si ces services-là sont vraiment offerts et rendus, on pourrait atténuer les cas de récurrence dans le système.

M. Turmel (Jean): Bon. Il va y avoir des ententes aussi actuellement entre les services spécialisés et les services de première ligne, et ça va faire partie... Les orientations de la Loi sur la protection de la jeunesse vont guider les ententes que devront prendre les centres jeunesse avec les CSSS de leurs territoires.

M. Bouchard (Vachon): Merci.

Mme Delisle: Ça va?

M. Bouchard (Vachon): Oui.

● (22 heures) ●

Mme Delisle: On l'a adopté hier. On l'a dans...

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 54 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Il y a un amendement qui introduit le nouvel article 54.1, je crois, Mme la ministre.

Mme Delisle: Oui. Alors, 54.1. Insérer, après l'article 54 de ce projet de loi, le suivant:

54.1. L'article 94 de cette loi est modifié par la suppression, dans la deuxième ligne du premier alinéa... «à la commission,» par l'insertion, après le premier alinéa, de l'alinéa suivant:

«La commission peut, sans frais, obtenir une copie d'une décision ou ordonnance du tribunal concernant un enfant.»

Donc, la modification qui est suggérée vise d'abord à retirer l'obligation de transmettre systématiquement à la commission copie des décisions ou ordonnances du tribunal, mais elle lui permet toutefois d'en obtenir copie sans frais si elle le désire.

On se rappellera que la commission nous a soulevé la situation suivante, là, qu'il y avait tellement de documents qui lui arrivaient, parce que la commission devait tous les recevoir. Maintenant, il y a des dispositions qui prévoient que, dans certaines circonstances, la commission va les recevoir, mais si elle les demande, elle pourra le faire... elle pourra les obtenir et sans frais. Ça va?

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. En conséquence, le nouvel article 54.1 est adopté. L'article 55.

Mme Delisle: Alors, 55. L'article 95 de cette loi est modifié par l'addition, à la fin, des alinéas suivants:

«Lorsque la demande de révision ou de prolongation vise une mesure moins contraignante pour l'enfant ou lorsque cette demande vise une mesure plus contraignante pour celui-ci et qu'il y a entente entre les parties, les règles suivantes s'appliquent:

«a) la demande doit être signifiée aux parties dans un délai d'au moins 10 jours précédant sa présentation;

«b) si une partie le demande, le tribunal doit entendre les parties dans les 10 jours suivant la date de la présentation de la demande;

«c) en l'absence de contestation de la part des parties, le tribunal peut accepter la demande sans qu'il n'y ait audition ou peut procéder à l'audition de la demande.

«Toutefois, le tribunal, s'il constate l'absence de signification de l'avis, ajourne l'audience et ordonne que l'avis soit donné aux conditions et selon les modalités qu'il indique.»

J'ai un amendement. Bon. Nous avons... C'est dommage, j'ai lu l'article, mais on l'a remplacé, l'article 55, on l'a réécrit. Bon. Alors, vous permettez, M. le Président? Est-ce que tout le monde l'a eu?

Le Président (M. Copeman): Ça dépend de quelle version.

Mme Delisle: La dernière, qui est de remplacer l'article 55 du projet de loi par le suivant.

Le Président (M. Copeman): Alors, la présidence n'a pas copie de ça.

Mme Delisle: Je voudrais juste exprimer pourquoi il y a une confusion. C'est que j'ai pensé important et intéressant pour l'opposition d'avoir accès à l'ensemble des modifications qu'on proposait dès le début de la commission, sauf qu'en cours de route on a modifié à nouveau ces amendements-là, c'est pour ça qu'on a l'air d'être un peu mêlés, là, mais... Alors, on va vous déposer l'article 55 modifié.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, Mme la ministre.

Mme Delisle: Alors: «55. Lorsque la demande de révision ou de prolongation vise une mesure moins contraignante pour l'enfant ou lorsque cette demande vise une mesure plus contraignante pour celui-ci et qu'il y a entente entre les parties, les règles suivantes s'appliquent:

«a) la demande doit être signifiée aux parties dans un délai d'au moins 10 jours précédant sa présentation;

«b) en l'absence de contestation de la part des parties, le tribunal peut accepter la demande sans qu'il n'y ait audition ou peut procéder à l'audition de la demande;

«c) si une partie le demande, le tribunal doit entendre les parties.

«Toutefois, le tribunal, s'il constate l'absence de signification de l'avis, ajourne l'audience et ordonne que l'avis soit donné aux conditions et selon les modalités qu'il indique.»

Vous remarquerez que nous avons retiré de l'article 55 la partie a — c'est ça, hein? — la demande... En fait, il y en avait une où on faisait... Avant, l'autre,

c'était après, c'est le b. C'est ça, nous avons retiré le paragraphe b pour que toutes les demandes soient signifiées aux parties dans un délai d'au moins 10 jours précédant la présentation.

Mme Charest (Rimouski): Ce n'est pas des jours ouvrables, c'est 10 jours francs. Si on doit siéger le 11, il faut que, le 1er, l'avis soit envoyé.

M. Turmel (Jean): Bon. La façon que ça pourrait marcher: quand vous avez une ordonnance qui est en cours, évidemment qu'il y a une révision de la part du DPJ — on va le prendre au plus simple; une révision de la part du DPJ — dans les semaines qui précèdent l'expiration, et on s'aperçoit qu'il faut aller en révision, O.K., judiciaire parce que la situation ne s'est pas encore améliorée, à ce point tel qu'on peut sortir l'enfant du service de DPJ. Alors, l'avocat, à ce moment-là, appelle le greffe pour avoir une date de présentation, O.K., une date d'audition. Parce qu'il faut qu'il retourne devant le juge qui a été saisi initialement, alors il faut qu'il regarde les disponibilités et obtienne une date.

Ici, ce qu'on introduit dans le fond, c'est que... Évidemment, quand... La procédure actuelle, c'est qu'on s'en va en audition, puis une audition de fond, O.K.? Là, ce qu'on introduit, c'est un mode alternatif, de dire que, si les parties s'entendent déjà sur la mesure, il n'est pas nécessaire à ce moment-là qu'il y ait une audition avec des témoins. Le tribunal pourra à ce moment-là dire: Bien, écoutez, il y a consentement, la mesure me paraît appropriée, on ne fera pas un débat judiciaire de ça et on va... Les parties demandent une extension, par exemple, de trois mois, on va y aller sur un trois mois, point à la ligne, barres sur les t. Alors, c'est pour désengorger l'appareil judiciaire quand il y a un consentement et que la mesure apparaît raisonnable aux yeux du tribunal.

Et on a enlevé dans le fond la question de la... si on peut dire, le b. On a fait des consultations, aujourd'hui, avec des contentieux de centres jeunesse, puis c'est la procédure qui pourrait être la plus applicable. Voilà.

Mme Charest (Rimouski): Mais pourquoi l'absence de signification de l'avis? Parce qu'à d'autres endroits on a vu qu'on n'était pas obligé d'avoir un avis.

M. Turmel (Jean): Bien, ici, c'est important dans le fond qu'il y ait un avis, c'est le parent, c'est le jeune, c'est la mère, le père, la DPJ. Il faut que ce soit avisé par rapport au changement de la mesure, là, la modification de la mesure.

Mme Charest (Rimouski): C'est parce qu'il y a un changement de la mesure, dans le fond.

M. Turmel (Jean): Ou la prolongation de cette mesure-là.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

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

Mme Caron: Merci, M. le Président. Dans votre nouveau b, «en l'absence de contestation de la part des

parties, le tribunal peut accepter la demande sans qu'il n'y ait d'audition», mais il peut aussi procéder à l'audition de la demande, donc le tribunal reste libre, même s'il y a entente. Il peut décider quand même de procéder à une audition.

M. Turmel (Jean): Exact.

Mme Caron: Pourquoi vous lui avez laissé... Parce que vous ne pouvez pas lui ôter le droit, en fait. Vous l'avez maintenu parce que vous ne pouvez pas lui enlever le droit?

M. Turmel (Jean): On l'a maintenu dans le fond... On peut avoir une situation vis-à-vis de laquelle on pense que le tribunal devrait avoir la discrétion de dire: Écoutez, là, il me semble, là, oui, vous êtes arrivé vite à une entente, là, on aimerait revoir ça un petit peu, le détail de ça.

C'est pour éviter également, je ne vous cache pas... s'assurer également que le service qui devait être offert a été bien rendu, O.K.?

Mme Charest (Rimouski): Ça me plaît plus, ça.

M. Turmel (Jean): Alors, ça permet au tribunal de dire: Bien, écoutez, là, vous m'arrivez avec une entente, là, mais le service a été rendu pendant les six mois de l'ordonnance; il était supposé voir un psychologue, combien de temps il y a... combien de rencontres avec le psychologue il a eu, là? Alors, c'est une mesure qui va dans l'intérêt du jeune.

Mme Charest (Rimouski): En réalité, c'est une mesure qui va permettre de s'assurer que l'intérêt du jeune a toujours prévalu?

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'amendement à l'article 55 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 55, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

Mme Delisle: 56. J'ai un amendement pour remplacer l'article du projet de loi. Vous l'avez?

Le Président (M. Copeman): Allez-y avec l'amendement, Mme la ministre, s'il vous plaît.

● (22 h 10) ●

Mme Delisle: Tout le monde l'a? Remplacer l'article 56 de ce projet de loi par le suivant:

Cette loi est modifiée par l'insertion, après l'article 95, du suivant:

«95.0.1. Lorsqu'un enfant est déclaré admissible à l'adoption, toutes les conclusions incompatibles de l'ordonnance visant...»

M. Bouchard (Vachon): ...un bout de phrase que vous avez sauté, là.

Mme Delisle: Pardon?

M. Bouchard (Vachon): On n'a pas le même texte que vous: «Lorsqu'un enfant est déclaré admissible à l'adoption ou que ses parents y ont consenti...»

Mme Charest (Rimouski): Non. Non, non.

Le Président (M. Copeman): Alors, c'est l'amendement daté 2006-05-18.

M. Bouchard (Vachon): O.K. Excusez-moi. On n'a pas la même copie.

Le Président (M. Copeman): 2006-05-18.

Mme Delisle: C'est parce que vous avez les anciens. On les a...

Le Président (M. Copeman): Allez-y, Mme la ministre.

Mme Delisle: «95.0.1. Lorsqu'un enfant est [...] admissible à l'adoption, toutes les conclusions incompatibles de l'ordonnance visant à le protéger deviennent inopérantes après l'expiration du délai d'appel du jugement ayant déclaré l'enfant admissible à l'adoption.

«Toutefois, lorsque les parents ont consenti à l'adoption, les conclusions incompatibles de l'ordonnance visant à le protéger deviennent inopérantes au moment de l'ordonnance de placement de l'enfant.»

Cette modification, M. le Président, vise à assurer la stabilité des jugements et à éviter les difficultés qui sont engendrées par une décision contradictoire du tribunal d'appel. Me Turmel pourrait certainement être mieux placé que moi pour expliquer.

M. Turmel (Jean): C'est pour faire vivre deux jugements sans contradiction pour les parties dans le fond.

Mme Charest (Rimouski): Répétez-moi ça.

M. Turmel (Jean): Pour faire vivre ou faire cesser l'effet de deux jugements qui... Pour éviter dans le fond que les parties se retrouvent aux prises avec deux ordonnances contradictoires.

Mme Delisle: Donnez-nous donc un exemple.

Mme Charest (Rimouski): Oui, parce que, s'il est déclaré admissible à l'adoption, toute autre mesure qui ne va pas dans ce sens-là devient caduque.

M. Bouchard (Vachon): Toutes les mesures qui étaient prescrites alors qu'il n'était pas encore adopté.

Mme Charest (Rimouski): Avant qu'il soit déclaré admissible à l'adoption, parce que, dès qu'il est déclaré admissible à l'adoption, ce que je comprends, c'est que toute autre mesure qui ne va pas dans ce sens-là est caduque.

M. Dumais (Jacques): Bien, il faut faire attention parce que, s'il est déclaré admissible à l'adoption, il y a normalement un délai de un mois pour aller en appel. Ça fait qu'on essaie, durant ce délai-là, qu'il n'y ait rien qui change. Mais, au moment où c'est expiré, comme... C'est la même chose au niveau des consentements volontaires à l'adoption: les gens consentent à l'adoption, mais l'adoption est confirmée seulement lorsque l'enfant est placé en vue de l'adoption. Donc, on veut fixer à quel moment ce qui était prévu avant, dans une ordonnance, prend fin.

Mme Charest (Rimouski): L'expiration du délai d'appel, il est de quel... Le délai d'appel, c'est ça, un mois?

M. Dumais (Jacques): Il me semble que c'est un mois, à peu près. Il me semble que c'est autour de un mois, le délai d'appel.

Mme Charest (Rimouski): O.K.

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

Mme Champagne: Dans le premier amendement qu'on nous avait proposé, j'y vois une légère différence, par contre elle est possiblement bien importante, on disait: «Lorsqu'un enfant est déclaré admissible à l'adoption ou que ses parents y ont consenti...» Là, «ou que ses parents y ont consenti», il est enlevé.

M. Dumais (Jacques): Dans l'autre paragraphe.

Mme Champagne: Parce que vous le mettez dans le... O.K. Vous avez rajouté l'autre... Pourtant, je l'avais.

M. Bouchard (Vachon): Mais il était là, mais, c'est-à-dire, c'était redondant.

Mme Champagne: O.K., c'était comme une redondance.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'amendement à l'article 56 est adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 56, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Article 57.

Mme Delisle: J'ai un article 56.1.

Le Président (M. Copeman): L'article 56.1.

Mme Delisle: L'article 56.1. Insérer, après l'article 56 de ce projet de loi, le suivant: 56.1. L'article 101 de cette loi, modifié par l'article 64 du chapitre 34 des lois de 2005, est de nouveau modifié par la suppression, dans la deuxième ligne et après le mot «général», de ce qui suit: «, le Directeur des poursuites criminelles et pénales».

Cette modification est rendue nécessaire pour corriger une erreur qui s'est produite dans le cadre de l'examen du projet de loi n° 109 — on en a parlé tout à l'heure — la Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales. Le Directeur des poursuites criminelles et pénales n'intervient pas en appel devant la Cour supérieure, en matière de protection de la jeunesse, pour toutes les raisons qui ont été exprimées tout à l'heure par Me Turmel en ce qui a trait au procureur de la couronne, si je comprends bien...

M. Turmel (Jean): C'est ça.

Mme Delisle: ...ça s'applique aussi devant la Cour supérieure, en...

M. Turmel (Jean): Comme il n'est pas partie en première instance devant la Cour du Québec, comment qu'il peut intervenir en appel d'un jugement vis-à-vis duquel il n'est même pas partie? C'est une erreur qui s'est produite, là, à l'occasion de l'examen de la Loi sur le Directeur des poursuites criminelles et pénales. On a fait certains rapatriements de ce qui était le Procureur général à Directeur des poursuites criminelles et pénales, puis on a ramassé «Procureur général» dans la Loi sur la protection de la jeunesse, on a mis «Directeur des poursuites criminelles et pénales», puis là, bien, il faut corriger le tir. Parce que, quand j'ai regardé ça, j'ai dit: Qu'est-ce que fait le Directeur des poursuites criminelles et pénales dans cette boîte-là?

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): En conséquence, le nouvel article 56.1 est adopté.

Réglementation et directives

L'article 57, s'il vous plaît.

Mme Delisle: Il n'est pas adopté celui-là?

Le Président (M. Copeman): Non, non.

Mme Delisle: Ah bon! 57. L'article 132 de cette loi, modifié par l'article 24 du chapitre 3 des lois de 2004, est de nouveau modifié par l'addition, à la fin du premier alinéa, des paragraphes suivants:

«i) déterminer les conditions et modalités selon lesquelles une aide financière peut être accordée pour favoriser la tutelle d'un enfant;

«j) instituer le registre visé à l'article 72.9 et déterminer les renseignements personnels qui y seront inscrits, dans quelles conditions, ainsi que la personne responsable du registre; et

«k) déterminer les conditions en conformité desquelles un hébergement visé à l'article 11.1.1 doit [être effectué].»

M. le Président, je vais vous donner quelques explications sur 57. Cet article introduit des dispositions habilitantes en concordance avec les articles de la loi. Donc, peut-être que M. Dumais pourrait nous donner plus

d'information, mais ça vise les conditions et les modalités selon lesquelles une aide financière peut être accordée pour favoriser la tutelle — on a longuement débattu, hier, de tout le chapitre sur la tutelle — à instituer le registre qui est visé à l'article 72.9, donc les renseignements personnels qui y seront inscrits — on se rappellera qu'on a parlé du nom de l'enfant, le nom de ses parents et la région d'où il vient — dans quelles conditions, ainsi que la personne responsable du registre, et à déterminer les conditions en conformité desquelles un hébergement visé à l'article 11.1.1... Moi, je veux juste savoir, je voudrais qu'on explique pourquoi ça se retrouve encore à l'article 57.

M. Dumais (Jacques): Pour faire un règlement, il faut que la loi prévoise qu'il y aura un règlement. Donc, c'est avec l'article 132 qu'on dit que le gouvernement peut faire un règlement sur l'aide financière, pour la tutelle, le registre et l'hébergement en encadrement intensif. On vous a dit qu'on allait préparer des règlements, donc il faut que la loi prévoise qu'il y aura des règlements. Donc, c'est l'article pour prévoir le règlement. Ça ne dit pas qu'est-ce qu'il y a dans le règlement, ici, ça dit juste qu'il faut qu'on prévoise un règlement pour ces trois situations-là.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 57 est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Pas tout de suite.

Le Président (M. Copeman): Dans quelques instants peut-être?

Mme Charest (Rimouski): S'il vous plaît. Je comprends que le gouvernement peut faire des règlements puis qu'on doit le prévoir dans la loi, mais est-ce qu'à ce stade-ci on peut avoir une idée quelles sont les variables qui seront retenues dans ce type de règlement concernant les... L'aide financière, ça, on en a parlé, c'était pour la tutelle. O.K., ça, ça va. Sur le registre, on a-tu regardé quelque chose là-dessus?

Mme Delisle: Je vous ai donné les grandes lignes. Vous les avez entre...

Mme Charest (Rimouski): On les a? C'est ce qu'on a vu dans les règlements?

Mme Delisle: C'est juste la tutelle que vous n'avez pas, Mme la députée de Rimouski, parce qu'on est encore en négociation avec le Conseil du... avec le ministère des Finances.

Mme Charest (Rimouski): C'est beau. Je voulais être sûre que je n'oublie rien.

Le Président (M. Copeman): Il n'y a aucune difficulté? Les quelques instants étant écoulés, est-ce que l'article 57 est adopté?

Des voix: Adopté.

Dispositions pénales

Le Président (M. Copeman): Adopté. L'article 57.1.

Mme Delisle: Oui. Alors, c'est un amendement, article 57.1. Insérer, après l'article 57 de ce projet de loi, le suivant:

57.1. L'article 135 de cette loi est modifié par le remplacement, dans la deuxième ligne, de «83» par «11.2.1».

C'est une question de concordance. Si vous vous rappelez, on a changé, de 83 à 11, tout ce qui touchait l'hébergement puis l'encadrement intensif, et on considérait que c'était mieux placé, dans la loi, à cet endroit-là qu'à 83.

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

Des voix: Adopté.

Modifications de concordance

Le Président (M. Copeman): Alors, en conséquence l'article 57.1 est adopté. L'article 59.

● (22 h 20) ●

Mme Delisle: 59? Ah oui! on a adopté 58, c'est vrai.

59. Cette loi est modifiée par le remplacement, dans les articles 2.1, 23 et 33.3 de «des jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada (1985), (chapitre Y-1)» par «le système de justice pénale pour adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1)».

Vous comprendrez que c'est pour s'arrimer, là. C'est une concordance avec l'appellation de cette loi-là.

Le Président (M. Copeman): Vous avez un amendement par contre, Mme la ministre.

Mme Delisle: Oui, j'ai un amendement: Supprimer, dans la première ligne de l'article 59 de ce projet de loi, «2.1,». Il s'agit d'une modification de concordance. Alors, on enlève le 2.1 qui est dans l'article 59, dans la première ligne, le 2.1.

Mme Charest (Rimouski): Ça veut-u dire qu'on reste avec ce qui était dans la loi: «Les mesures de rechange et le mécanisme d'orientation relatif aux enfants qui ont commis une infraction à une loi ou à un règlement du Canada sont établis dans le programme de mesures de rechange autorisé conformément à la Loi sur les jeunes contrevenants (Lois révisées du Canada, 1985, chapitre Y-1)»? Alors que l'autre, c'était la loi 2002, chapitre 1. Ça veut-u dire que c'est celui-là qu'on...

Mme Delisle: On l'a corrigé, 2.1.

Une voix: Il est déjà corrigé.

Mme Delisle: C'est parce qu'il n'est pas là-dedans.

M. Dumais (Jacques): Donc, s'il est corrigé, on n'a pas à le mettre dans le changement ici. On l'a changé...

Mme Delisle: Oui, mais il n'est pas ici, là.

Mme Charest (Rimouski): Parce que, dans le cahier, là, on a la loi puis on a la modification, hein? C'est-u ça que vous avez? Puis c'est la modification qu'on enlève? Je ne sais pas.

Mme Delisle: Ici, là, dans la loi, c'est marqué: «Cette loi est modifiée par le remplacement, dans les articles 2.1...» On enlève 2.1 parce que 2.1 a été modifié — c'est ça?

M. Dumais (Jacques): Déjà modifié.

Mme Delisle: A déjà été modifié.

M. Dumais (Jacques): On a déjà changé les termes à 2.1.

Mme Charest (Rimouski): C'est parce que je veux juste être sûre qu'on parle de la même affaire. Vous parlez du projet de loi n° 125, à la page 23, l'article 59, c'est ça? Et c'est ça qu'on enlève. Je veux juste être certaine de ce que vous enlevez.

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'il y a consentement pour que madame puisse prendre part à nos débats? Madame, en vous identifiant, s'il vous plaît.

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, je suis Marie-Camille Noël, avocate au ministère de la Santé et des Services sociaux. C'est parce que, l'article 2.1, on l'a remplacé au complet. Alors, au début, on l'avait mis effectivement dans l'article à la fin, mais, comme on l'a remplacé au complet, on a changé la formulation, et cette formulation-là...

Mme Delisle: On le retire.

Mme Noël (Marie-Camille): C'est ça, effectivement. On a adopté cet article 2.1 par amendement, au début. Si on regarde, là, dans les amendements adoptés, on a 2.1. Si vous lisez, c'était: «Les sanctions extrajudiciaires et le mécanisme d'orientation relatif aux enfants qui ont commis une infraction à une loi ou à un règlement du Canada sont établis dans le programme des sanctions extrajudiciaires autorisé conformément à la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (Lois du Canada, 2002, chapitre 1).»

Le Président (M. Copeman): Autrement dit, étant donné qu'on a déjà corrigé le langage, on retranche ici parce que c'est déjà fait, c'est bien ça?

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, tout à fait.

Mme Delisle: On l'enlève, le 2.1, parce qu'on l'a introduit ailleurs.

Le Président (M. Copeman): C'est déjà fait.

Mme Delisle: La correction est faite à 2.1, dans le projet de loi.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 59 est... Est-ce que l'amendement est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Oui, c'est adopté.

Le Président (M. Copeman): L'amendement est adopté. Est-ce que l'article 59, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): L'article 60.

Mme Delisle: L'article 60, bon, alors: Cette loi est modifiée par le remplacement, dans le texte anglais des articles 45, 49 et 73, du mot «information» par les mots «report», «the report» et «report», respectivement.

Alors, c'est une modification de concordance. Excusez-moi, en fait c'est une correction, je crois, qui nous a été demandée, si je me souviens bien de l'explication, par les traducteurs.

Mme Noël (Marie-Camille): C'est ça. Ce sont des corrections que les traducteurs nous ont demandé de faire à la version anglaise. Alors, ça touche les articles 45, 49, 73.

Mme Charest (Rimouski): Puis on peut faire ça à partir de la version française?

Le Président (M. Copeman): Bien sûr.

Mme Charest (Rimouski): Ah?

Mme Noël (Marie-Camille): C'est-à-dire que, dans le projet de loi, on modifie la version anglaise.

Mme Charest (Rimouski): C'est la version du projet de loi original.

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, c'est ça, c'est la version du projet de loi...

Mme Charest (Rimouski): O.K., c'est correct.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 60 est adopté? M. le député de Vachon.

M. Bouchard (Vachon): «The report», c'est dans le sens de «signalement» plutôt qu'«information», hein, qui était plus...

Mme Noël (Marie-Camille): Absolument.

M. Bouchard (Vachon): C'est ça? Oui. O.K., c'est bon.

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, exactement. C'est parce que ça a été mal traduit, là, ça a été traduit... Le «signalement» a été traduit par...

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 60 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Il y a un amendement qui introduit l'article 60.1.

Mme Delisle: Alors, 60.1. Insérer, après l'article 60 de ce projet de loi, le suivant: 60.1. Cette loi est modifiée

par le remplacement, dans le texte anglais de l'article 87, partout où ils se trouvent, les mots «expert examination» par les mots «expert opinion».

Mme Charest (Rimouski): ...différent.

Mme Delisle: ...plus clair.

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

Des voix: Adopté.

Code civil

Le Président (M. Copeman): Adopté. En conséquence, l'article 60.1 est adopté. L'article 61.

Mme Delisle: 61. L'article 132.1 du Code civil (1991, chapitre 64), édicté par l'article 13 du chapitre 3 des lois de 2004, est modifié par le remplacement du quatrième alinéa par le suivant:

«Le ministre de la Santé et des Services sociaux notifie au Directeur de l'état civil le certificat de conformité délivré par l'autorité compétente étrangère et la déclaration contenant le nom choisi pour l'enfant, qui lui sont transmis en application de la Loi assurant la mise en oeuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, à moins qu'il n'ait saisi le tribunal en vertu du deuxième alinéa de l'article 9 de cette loi. Le ministre notifie également, le cas échéant, le certificat attestant la conversion de l'adoption qu'il dresse en vertu du même article.»

Alors, cette modification au quatrième alinéa de l'article 132 du Code civil vise essentiellement à prévoir que, dans les cas où une adoption a eu lieu en vertu de la Convention de La Haye sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui notifie au Directeur de l'état civil la déclaration contenant le nom choisi pour l'enfant par l'adoptant. Cette déclaration doit accompagner le certificat de conformité délivré par l'autorité compétente de l'État d'origine de l'enfant. Donc, le pays ou l'État d'origine de l'enfant doit émettre un certificat de conformité, et c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui avise de Directeur de l'état civil de la déclaration contenant le nom choisi pour l'enfant par les parents adoptifs.

Mme Charest (Rimouski): C'est parce que... Pardon. Excusez-moi. C'est parce que, là, il s'agit d'adoption...

Mme Delisle: C'est parce qu'on est responsables de l'adoption internationale.

Mme Charest (Rimouski): Oui, je sais, mais...

Le Président (M. Copeman): Voulez-vous quelques instants, Mme la... Moi, ça ne me fait rien, moi. Moi, je pense qu'on va suspendre quelques instants.

(Suspension de la séance à 22 h 28)

(Reprise à 22 h 30)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux. Nous sommes toujours à l'étude de l'article 61. Me Noël, vous avez des explications. Oui, Mme la ministre, allez-y, oui.

Mme Delisle: Je voudrais juste mentionner que j'ai donné, avant la suspension, les explications vulgarisées. J'aimerais ça que Me Noël puisse nous donner les explications d'ordre juridique.

Mme Noël (Marie-Camille): Je pense que, Mme Charest, vous vous posez la question pourquoi on retrouvait ici une disposition venant modifier dans ce projet de loi ci... une disposition venant modifier et le Code civil et la Loi assurant la mise en oeuvre. C'est parce qu'on profite de ce véhicule-ci pour évidemment venir clarifier expressément... Est-ce que c'est la cloche? Oui. Je peux continuer? O.K. Alors, ici, c'est qu'on avait besoin de venir préciser à l'article 132.1 du Code civil... L'article 132.1, c'est l'article qui prévoit... Lorsque l'adoption est effectuée, c'est une adoption internationale qui est effectuée par un adoptant d'un enfant qui réside à l'étranger. On vient préciser de quelle façon le Directeur de l'état civil dresse l'acte de naissance de l'enfant et on avait besoin de préciser, à l'article 132.1, que le ministre de la Santé devait transmettre au Directeur de l'état civil non seulement le certificat de conformité qui attestait de l'adoption en vertu de la Convention de La Haye, mais également le ministre devait transmettre au Directeur de l'état civil la déclaration faite par les adoptants du nom qu'ils choisissaient pour leur enfant. Alors, c'est quelque chose qui n'était pas prévu, et on avait besoin de le faire expressément. Alors, on est venu le faire pour le Code civil.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 61 est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Alors, il y a une demande d'appel par vote... un vote par appel nominal, une demande de vote par appel nominal, alors je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 22 h 32)

(Reprise à 22 h 49)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît!

Loi assurant la mise en oeuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption

Alors, la commission reprend ses travaux, et nous sommes à l'article 62. Alors, Mme la ministre, article 62.

Mme Delisle: Est-ce que j'ai ma petite amie qui s'assoit avec moi, là?

Une voix: Oui, oui, elle s'en vient, votre petite amie s'en vient.

Mme Delisle: 62. L'article 8 de la Loi assurant la mise en oeuvre de la Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale et modifiant diverses dispositions législatives en matière d'adoption — 2004, chapitre 3 — est modifié par l'addition, à la fin, de « *accompagné de la déclaration qu'il a faite devant témoin indiquant le nom qu'il a choisi pour l'enfant*».

Bon. Alors, j'ai une... Non, je n'ai pas d'amendement. Donc, c'est en lien avec la disposition qu'on a débattue tout à l'heure. Je ne sais pas si vous avez besoin de plus d'explications. Ça va?

● (22 h 50) ●

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article 62 est adopté?

Des voix: Adopté.

Disposition transitoire

Le Président (M. Copeman): Article 62.1, par amendement.

Mme Delisle: Oui. Insérer, après l'article 62 de ce projet de loi, le suivant: «62.1. Les durées de placement prévues à l'article 53.0.1 s'applique à un enfant hébergé en vertu de la présente loi à compter de la date d'entrée en vigueur de cet article, et tout hébergement antérieur à cette date ne peut être pris en considération aux fins de l'application de cet article à moins que le tribunal n'en décide autrement.

«Il en est de même des durées de placement prévues à l'article 91.1.»

Il s'agit ici d'une disposition transitoire qui vient préciser la date à compter de laquelle les durées maximales de placement vont s'appliquer. Il faut établir clairement que les durées de placement antérieures à l'entrée en vigueur de cette disposition ne pourront être comptabilisées dans les durées maximales de placement à moins que le tribunal n'en décide autrement.

J'ai souhaité qu'on introduise cette disposition-là parce que la question se posait: Qu'est-ce qui arrive à... Il y a des enfants qui sont placés dans le système, il y en a qui vont arriver, là, après-demain. Dans l'éventualité où l'article sur la durée maximale de placement entre en vigueur dans six ou sept mois, à titre d'exemple... Parce que ça n'entrera pas en vigueur demain matin, là. Il faut mettre en place plusieurs mesures, là, avant que ça, ça rentre en vigueur, avant d'adopter cet article-là. Mais, une fois que ce sera mis en vigueur, est-ce qu'on comptabilise en fait les semaines, ou les mois, ou les années que les enfants ont été placés?

Alors, je prends un exemple. Un enfant qui a six mois, qui est placé depuis l'âge de six mois puis qui est rendu à deux ans, il est toujours placé dans une famille d'accueil, parce qu'on adopte une loi dans laquelle il y a des durées maximales de placement, est-ce que cet enfant-là se retrouve automatiquement devant un tribunal parce

que le 12 mois aurait couru? La réponse, c'est non. La réponse, c'est non, là.

Les durées maximales vont s'appliquer évidemment pour les enfants à venir, mais, dans la mesure où le tribunal aurait à prendre une décision pour un enfant, quel que soit son âge, en tenant compte évidemment des durées qu'on va adopter, bien la durée pourrait commencer à courir même si l'enfant est déjà dans le système depuis deux ans. On pourrait dire qu'un enfant qui est rendu à sept ans... mais, à ce moment-là, le juge pourrait dire: Bien, avant de lui donner un placement à majorité — vous me corrigerez, là; avant de donner un placement à majorité — on va laisser courir le deux ans qui va venir. Ça pourrait être ça aussi, là.

Est-ce que c'est clair, ce que je dis là? C'est juste pour ne pas qu'on... je veux dire, ce n'est pas automatiquement tous les enfants qui sont en placement actuellement qui vont être assujettis aux durées maximales de placement demain matin, là. Ceux qui vont rentrer... Je donne une date butoir, puis ce n'est peut-être pas la bonne date. À titre d'exemple, le 1er novembre, le gouvernement décrète que, le 1er novembre, les durées maximales de placement entrent en vigueur, s'appliquent, mais tous les enfants qui rentreront après le 1er novembre sont assujettis à cet article-là.

Mme Charest (Rimouski): Dans le fond, ce que vous dites, c'est que ce n'est pas rétroactif. Cependant...

Mme Delisle: Ce n'est pas rétroactif, mais ça peut s'appliquer.

Mme Charest (Rimouski): Oui. Et, au moment où on se parle, on ne connaît pas la date d'entrée en vigueur de cet article. Parce qu'il faudrait le savoir quand même.

Mme Delisle: Bien, en fait, si on veut parler de l'entrée en vigueur de la loi, la loi ne peut pas entrer en vigueur... À titre d'exemple, si on l'adoptait... on l'adopte avant la fin de la session, là, le projet de loi, le projet de loi, mais il y a des éléments qui ne peuvent pas entrer en vigueur tout de suite, qu'on pense aux mesures qu'on doit mettre en place, qu'on pense à la tutelle. Il faut aussi adopter les règlements qui ne sont pas adoptés, donc il faut les rédiger, ces règlements-là. Alors, il va y avoir quatre règlements: un sur la révision, un sur l'hébergement restrictif, un sur l'aide financière à la tutelle, il y a le registre. Donc, il y a l'entrée en vigueur de ces règlements.

Il faut aussi faire de la formation, il faut faire de l'information auprès des jeunes, des familles, de la population. Donc, il y a des dépliants qui vont être disponibles dans les endroits où on retrouve ces jeunes et ces familles. Il va y avoir une campagne d'information qui va être réalisée sur la Loi de la protection de la jeunesse et la promotion accrue du rôle de la première ligne. Il y aura une mobilisation auprès des ordres professionnels afin qu'ils statuent sur des balises facilitant la divulgation de l'information. Il y aura aussi réalisation d'activités de formation à l'intention des intervenants. Donc, il faut préparer un manuel de référence sur la nouvelle Loi de la protection de la jeunesse, sur la tutelle, sur l'approche consensuelle, sur les mesures restrictives de liberté. Il faut adapter les systèmes d'information. Il faut créer le registre — je vous donne des exemples, là. Donc, il y a des dates qui...

On ne peut pas faire ça demain matin, là. Il faut donc, au moment... Quand on va adopter la loi, il faut donc enclencher un processus, et c'est par décret que les... voyons... par décret que les règlements vont être adoptés — puis on n'invente rien, là, c'est toujours comme ça que ça se passe — et que la date d'entrée en vigueur des délais... des durées maximales de placement vont s'appliquer. Avant l'entrée en vigueur de ces dispositions, il faut qu'on soit certains que tous les systèmes soient adaptés à sa mise en oeuvre. On ne peut pas...

Mme Charest (Rimouski): Ça veut dire quoi, ça...

Mme Delisle: Bien, je vous dirais que, comme horizon, d'ici moins de un an, un an. On parle de durées maximales, là, de placement, là. C'est-à-dire durées maximales de placement à l'automne, mais je ne veux pas donner de dates. Est-ce que c'est novembre? Est-ce que c'est octobre? Ça va dépendre de la campagne de publicité, la rapidité avec laquelle on peut faire l'information et la formation. Puis c'est parfaitement normal, là, c'est très responsable de faire ça. On ne peut pas, demain matin, mettre en vigueur ces dispositions-là sans que tout le réseau soit informé de comment ça doit fonctionner. C'est important. Il faut aussi que l'information... Rappelez-vous toute... On a eu un débat sur les droits des jeunes, l'information qu'on doit leur donner s'ils veulent porter plainte, à qui ils doivent porter plainte. Parce qu'on oublie certaines dispositions, là, mais on en a fait plusieurs. On l'a étalé sur quelques semaines, là, mais, quand on regarde le produit fini, on a changé beaucoup de choses dans la loi.

Mme Charest (Rimouski): Mme la ministre, quand je vous entends nous parler des échéanciers qui exigent la mise en place de différents éléments, je me dis: Mon Dieu! est-ce que ça va être dans cinq ans, ou dans un an, ou dans deux ans?

Mme Delisle: Ah, non, non! Dans moins de un an. D'ailleurs, rappelez-vous que la loi, lorsqu'elle a été adoptée la première fois, ça a pris deux ans. Ça avait été annoncé que ça prendrait deux ans pour la mise en vigueur de la loi. Nous, ce qu'on dit, c'est que, dans moins de un an, tout va être mis en place, mais vous comprendrez qu'on ne peut pas, demain matin, parler de... offrir la tutelle à un enfant si la mécanique n'est pas là.

Mme Charest (Rimouski): Inquiétez-moi pas, là, faites pas d'affaire de même.

Mme Delisle: Pardon?

Mme Charest (Rimouski): Je dis: Inquiétez-moi pas, là, faites pas de chose comme ça.

Mme Delisle: Mais je vous ai donné, je vous ai donné, là, grosso modo... Grosso modo, là, on peut parler idéalement, là, à l'intérieur de l'année qui vient. Tu sais, bon, on a l'élaboration de dépliants informatifs à l'intention des jeunes et des familles. Bon. On parle de

faire ça pour septembre. Il y a d'autres mesures, on parle du 1er décembre. Mais il faut les mettre en place, là. Vous savez très bien, Mme la députée de Rimouski, que je ne peux pas vous donner aujourd'hui la date précise. Mais sachez que...

Mme Charest (Rimouski): Si vous me dites que c'est en dedans de un an, alors ce que j'en comprends, c'est qu'au printemps 2007...

Une voix: Même moins.

Mme Charest (Rimouski): ...la loi devrait être...

Mme Delisle: Complètement en vigueur.

Mme Charest (Rimouski): ...complètement mise en application. Tous les articles de la loi devraient...

Mme Delisle: Je ne me trompe pas en disant à peu près dans moins de un an. Je ne me trompe pas en disant ça.

Mme Charest (Rimouski): C'est bien.

Mme Delisle: Ça va?

Mme Charest (Rimouski): On en prend bonne note.

Mme Delisle: Ça va.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que l'article...

Mme Delisle: Donc, ça donne... Et vous me permettez d'ajouter, parce que je pense que c'est important, toute la question de la capacité de la première ligne aussi de se préparer. Parce que vous vous rappellerez que tout le débat qu'on a fait sur...

Mme Charest (Rimouski): ...souvient.

Mme Delisle: Non, non, mais on l'a tous fait, ce débat-là, là. Ce n'est pas juste l'opposition qui a pensé à ça, là. Tout le monde l'a fait, ce débat-là.

Mme Charest (Rimouski): On ne s'arroge pas ce qui ne nous appartient pas en exclusivité, mais ce que je veux vous dire, c'est que c'est une préoccupation majeure.

● (23 heures) ●

Mme Delisle: Mais elle est majeure pour tout le monde, donc il faut préparer, s'assurer que la première ligne comprend bien ses responsabilités, que la deuxième ligne comprend bien ses responsabilités. Si on veut désengorger la deuxième ligne pour que les intervenants aient moins de familles, entre guillemets, à s'occuper, bien il faut que les services se donnent en première ligne. Ça, c'est clair et net, là. Alors, ça vous donne une explication sur...

Alors, pour 62.1...

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on peut voter sur 62 avant?

Mme Delisle: Ah! Je n'ai pas lu 62.1? Excusez.

Le Président (M. Copeman): Oui, oui, mais est-ce que nous sommes prêts à voter sur 62?

Des voix: Oui.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 62 est adopté?

Des voix: ...

Le Président (M. Copeman): Ah! Il est fait déjà?

Une voix: On est à 63.

Le Président (M. Copeman): Ah! Bien, tant mieux.

Une voix: Non. Non, on est à 62.1.

Mme Delisle: On est à 62.1.

Le Président (M. Copeman): Excellent.

Mme Delisle: O.K. Alors, les durées de placement s'appliquent à un enfant... J'expliquais pourquoi c'était important de préciser à quel moment les durées de placement entraient en ligne de compte ou en vigueur et pour quel enfant. Et ce n'est pas rétroactif, mais le temps peut courir. Aussi, un tribunal peut dire: Parce qu'Antoine tu as huit ans, pour toutes sortes de raisons, le 24 mois pourrait courir jusqu'à l'âge de 10 ans. Mais je ne veux pas prendre... Je prends un exemple comme celui-là, là, mais ça peut être... Il fallait le faire, ça, puis on ne l'avait pas prévu.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'article 62.1 est en conséquence adopté.

Entrée en vigueur

L'article 63. Article 63.

Mme Delisle: Alors, 63: Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement.

J'ai un amendement: Ajouter, à la fin de l'article 63 de ce projet de loi, ce qui suit: «, à l'exception de l'article 72.11 édicté par l'article 31 et des articles 61 et 62 qui entrent en vigueur...»

Bon, il faut indiquer ici la date de la sanction de la loi. Il s'agit d'une modification à l'article d'entrée en vigueur. Moi, j'aimerais qu'on me l'explique, là.

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, c'est ça. C'est que l'article 63 prévoit à l'heure actuelle, là, que les

dispositions de la présente loi entreront en vigueur à la date ou aux dates fixées par le gouvernement. Et là ce que l'on désire faire, c'est faire entrer en vigueur à la date de la sanction de la présente loi en réalité trois articles, c'est-à-dire les articles 72.11...

Une voix: Qui disent quoi?

Mme Noël (Marie-Camille): Juste une... Les articles 72.11 puis 61 et 62. 61 et 62, ce sont les deux articles que l'on vient de voir, concernant la Convention de La Haye et le Code civil. C'est parce que la Loi assurant la mise en œuvre de la Convention est entrée en vigueur le 1er février 2006. Alors, on aurait besoin très rapidement que ces deux articles-là entrent en vigueur. Donc, on voudrait qu'ils entrent en vigueur à la date de sanction de la présente loi. Et l'article 72.11, c'est l'article pour lequel, hier, M. Gignac, de la Régie des rentes, est venu expliquer. C'est la contribution à 72.11.

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

Mme Charest (Rimouski): Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que l'article 63, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté.

Loi sur la protection de la jeunesse

Principes généraux et droits des enfants (suite)

Mme Delisle: M. le Président, on m'indique qu'à l'article 2... Je ne sais pas ce qu'on m'a indiqué à l'article 2.

Mme Noël (Marie-Camille): Ce qui est arrivé, c'est que, lorsqu'on a adopté l'article 2, il y a eu un...

Une voix: Un flou.

Mme Noël (Marie-Camille): Oui, c'est ça.

Une voix: Un flou.

Mme Noël (Marie-Camille): C'est ça, il y a eu un flou. Et l'article 2, c'était l'article en réalité 2.3, et, au paragraphe b, on avait un amendement, qui avait été suggéré d'ailleurs par l'opposition, et l'amendement qui a été adopté n'est pas le bon texte, finalement. Alors, on redéposerait le bon texte.

Mme Delisle: Est-ce que c'est celui de l'opposition?

Mme Noël (Marie-Camille): Oui. Oui, c'est ça.

Mme Delisle: Alors, je lis...

Le Président (M. Copeman): En premier lieu, est-ce qu'il y a consentement pour faire une deuxième étude, étudier de nouveau l'article 2 du projet de loi?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Copeman): Consentement.

Mme Delisle: Alors, remplacer le paragraphe b du premier alinéa de l'article 2.3, tel qu'adopté, par le suivant:

«b) privilégier, lorsque les circonstances sont appropriées, les moyens qui permettent à l'enfant et à ses parents de participer activement à la prise de décision et au choix des mesures qui les concernent.»

Moi, je pensais qu'on l'avait adopté comme ça.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que l'article 2 est de nouveau adopté?

Des voix: Adopté.

Intervention sociale (suite)

Le Président (M. Copeman): Adopté tel qu'amendé évidemment. L'article 22.

Mme Delisle: Ça va pour 22.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'amendement à l'article 22 a été adopté. Nous sommes toujours sur l'article 22 tel qu'amendé. Ça va? Est-ce que l'article 22 est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Adopté.

Intervention judiciaire (suite)

Le Président (M. Copeman): L'article 52. Nous sommes toujours à considérer l'amendement à l'article 52. Alors, il faut en premier lieu...

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Non, c'est un amendement proposé par Mme la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation. Alors, il faudrait en premier lieu poursuivre l'étude de l'amendement. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement?

Mme Charest (Rimouski): Oui. Nous avons un autre amendement. À l'article 52, insérer, à la cinquième ligne du troisième alinéa, après les mots «motifs sérieux», les mots «notamment dans le cas où les services prévus n'auraient pas été rendus».

Le Président (M. Copeman): Est-ce qu'on peut disposer en premier lieu de l'amendement de Mme la ministre? Est-ce que votre amendement touche l'article?

Mme Charest (Rimouski): 52.

Le Président (M. Copeman): Est-ce que ça touche l'amendement de la ministre ou est-ce que ça touche l'article comme tel?

Mme Charest (Rimouski): Ça touche l'amendement de la ministre, donc c'est un sous-amendement.

Le Président (M. Copeman): Bon. On va le regarder d'abord.

Mme Delisle: Est-ce qu'on peut dire «dans le cas où les services»?

Mme Charest (Rimouski): «...dans le cas où les services prévus n'auraient pas été rendus.» Vous avez en mémoire notre préoccupation pour s'assurer qu'il y ait des services de donnés non seulement à l'enfant, mais aux parents. Et, dans cet article-là, on dit que le tribunal peut passer outre aux délais prévus si le retour de l'enfant dans son milieu familial est envisagé à court terme ou, si l'intérêt de l'enfant l'exige, pour des circonstances exceptionnelles ou des motifs sérieux. Et, quand on parle de motifs sérieux, on souligne le cas où il y aurait eu des services qui avaient été prévus mais qui n'auraient pas été rendus. Ce seraient des motifs sérieux pour suspendre en quelque sorte le délai maximal pour décider de l'orientation finale du jeune comme tel.

Le Président (M. Copeman): Alors, est-ce que la présidence peut avoir copie de l'amendement... sous-amendement? Un instant, s'il vous plaît.

Mme Charest (Rimouski): «Notamment dans le cas où les services prévus n'auraient pas été rendus.»

Mme Caron: En fait, comme disait tantôt Me Dumais, nous revenons à la charge.

Mme Charest (Rimouski): Il est en train de regarder la recevabilité.

Le Président (M. Copeman): Alors, l'amendement est recevable. Le sous-amendement, pardon. Avez-vous copies, par hasard, en nombre suffisant pour les membres de la commission?

Mme Charest (Rimouski): Bien, on vient juste de le reformuler, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Alors, la réponse est non?

Mme Charest (Rimouski): Non.

Le Président (M. Copeman): Très bien.

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que vous pouvez faire des photocopies?

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

Mme Charest (Rimouski): Vous êtes gentil, merci.

Le Président (M. Copeman): Ça fait plaisir.

Mme Delisle: ...les photocopies, est-ce que vous pourriez suspendre pour qu'on puisse, nous, en débattre entre nous?

Le Président (M. Copeman): Excellente suggestion. Alors, je suspends les travaux de la commission quelques instants.

(Suspension de la séance à 23 h 10)

(Reprise à 23 h 16)

Le Président (M. Copeman): Alors, la commission reprend ses travaux. Je crois que nous avons distribué copie de l'amendement. Est-ce qu'il y a discussion sur l'amendement? Mme la ministre, oui.

Mme Delisle: Nous acceptons l'amendement, M. le Président.

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

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Le sous-amendement, pardon. Le sous-amendement est adopté. Est-ce que l'amendement à l'article 52, tel que sous-amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce que l'article 52, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Étant donné que nous avons complété l'étude, est-ce que le titre du projet de loi est adopté?

Mme Charest (Rimouski): Il faudrait peut-être le relire. Loi modifiant... C'est ça?

Le Président (M. Copeman): Bien, vous avez copie, si...

Mme Charest (Rimouski): C'est correct, adopté.

Le Président (M. Copeman): On ne l'a pas modifié. Alors, il est adopté. Très bien.

Est-ce que la commission recommande la renumérotation du projet de loi amendé? Oui, hein, c'est bien important. Oui, on le recommande beaucoup. Très bien.

Est-ce que le texte du projet de loi amendé est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Copeman): Adopté. Est-ce qu'il y a des remarques finales? Est-ce que, Mme la députée, vous désirez faire des remarques finales?

Mme Charest (Rimouski): Il est 23 h 15, M. le Président?

Le Président (M. Copeman): Oui, je... très conscient.

Remarques finales

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Alors, je serai brève...

Le Président (M. Copeman): Excellent.

● (23 h 20) ●

Mme Charest (Rimouski): ...en vous disant que nous sommes soulagés d'avoir passé à travers ce projet de loi qui n'était quand même pas facile parce qu'il implique le destin, et ce n'est pas un grand mot, ça implique la vie des enfants du Québec qui ont déjà une multitude de problèmes, des problèmes sérieux parce qu'ils se retrouvent, ces enfants-là, au centre jeunesse, dans des centres de réadaptation, dans des familles d'accueil.

Et, nous, comme législateurs, on a tenté, de par nos questions, nos interrogations et nos propositions, de bonifier ce projet de loi là pour tenter d'améliorer la loi existante. J'ai l'air à répéter des choses qui vont de soi, mais je pense qu'on a tenté d'être le plus rigoureux possible pour s'assurer qu'au bout de la ligne le projet de loi qui en ressortirait en termes de loi soit facilitant pour son application, pour le réseau, mais surtout qu'il soit plus adapté aussi aux réalités d'aujourd'hui et aussi aux circonstances et aux événements que vivent certains enfants et leurs familles dans le cadre de l'application de la loi comme telle.

Ce projet de loi là nous laisse quand même quelques inquiétudes, et ces inquiétudes-là, je vous dirais qu'elles sont dues beaucoup au manque de ressources, parce que, tout au long de la commission de consultation, les 80 quelques organismes, personnes qui se sont fait entendre n'ont pas manqué de nous souligner le besoin de ressources qu'avait le réseau des services de protection de la jeunesse, et nous demeurons persuadés qu'il y a place à investissements majeurs dans le réseau. Et, si on ne réussit pas à investir de façon plus importante des ressources, on a quand même des inquiétudes quant à l'efficacité de l'application de certaines mesures. Et nous sommes persuadés aussi que, si le manque de ressources se perpétue, ça aura des impacts sur les délais maximaux de placement.

Alors, nous faisons confiance parce que nous avons travaillé de bonne foi, je pense, des deux côtés de la table, pour demander et redemander que le gouvernement s'assure d'investir et de toujours continuer à investir de façon importante dans le réseau des services de garde, parce qu'on ne veut pas se retrouver, dans trois ans, dans cinq ans, en se disant que le travail qui a été fait de bonne foi ne donne pas les résultats escomptés parce que les ressources n'ont pas été au rendez-vous.

Je dois vous dire que ce qui fait que l'opposition adhère au projet de loi, même avec certaines inquiétudes, c'est le fait qu'à l'article 58 nous ayons la certitude qu'il y aura des études qui vont mesurer l'impact des délais maximaux sur la stabilité des projets de vie, en tout cas la stabilité des enfants, et aussi sur la continuité et l'intensité des soins et des services à apporter aux jeunes.

Alors, par contre, ce que je peux dénoter, parce que je pense que tout n'est pas parfait, et la loi, je ne pense pas qu'elle soit parfaite, même si on y a travaillé de bonne foi: il n'y a rien dans la loi qui vient corriger les pratiques comme telles, et ça, c'est quand même un problème majeur, on l'a vu durant la consultation.

On sait très bien qu'il manque de ressources humaines, il manque de formation. Que ce soit dans le secteur social, que ce soit dans le secteur juridique, combien de personnes sont venues nous dire, ou des organismes, ou des institutions que les intervenants parfois intervenaient de façon maladroite. Je ne dis pas «de mauvaise volonté», maladroite. Combien de fois aussi on a dit que les juges étaient plus ou moins formés adéquatement — que certains juges, il ne faut pas tous les mettre dans le même sac, là. Je pense qu'il faut quand même reconnaître qu'il y a d'excellents juges, comme il y a d'excellents intervenants et intervenantes, mais il y a, je pense, un problème qui est dû au manque de ressources et qui se reflète dans le niveau d'encadrement des intervenants et des intervenantes parce que les ressources ne sont pas au rendez-vous.

Et le fait aussi que l'on n'ait pas des intervenants, intervenantes qui soient tous de niveau, comment je dirais, reconnu par des ordres professionnels, parfois ça peut amener des problèmes aussi au niveau... Parce qu'ils sont jeunes, parce qu'ils manquent d'expérience, l'expertise n'est pas tout le temps au rendez-vous. C'est normal, il faut donner la chance à ces jeunes professionnels d'exercer leurs professions, mais il y a un besoin d'encadrement qui nous apparaît insuffisant à ce moment-ci.

Donc, compte tenu de l'heure, je pense que je n'irai pas plus loin dans mes remarques, là. J'avoue que je ne les avais pas très préparées.

Ce que l'on vient de faire, par rapport à l'article 52 aussi, nous donne honnêtement un plus pour dire oui au projet de loi parce qu'on se dit que, si les DPJ et si le tribunal, que ce soient les mesures volontaires ou bien, en tout cas, durant les périodes maximales de placement... Si on a prévu des services puis que, pour toutes sortes de raisons, les services ne sont pas tout à fait rendus, ou ne sont pas rendus, ou sont rendus à un certain niveau, à un certain degré, bien je pense que c'est important que le tribunal puisse en prendre connaissance pour avoir une meilleure idée de la situation, pour que son jugement soit le plus adapté ou approprié à la situation réelle de ce que les personnes concernées vivent et pour éviter aussi qu'avec les délais maximaux on fasse les erreurs qu'on veut éviter de faire en implantant les délais maximaux.

On nous dit qu'il y a 2 000 enfants qu'il faut absolument qu'on leur donne la possibilité d'avoir un plan de vie à plein temps, permanent. Et on nous a suppliés, de part et d'autre, là, par plusieurs sources de personnes ou d'intervenants, de maintenir dans le projet de loi les délais maximaux de placements, même s'il n'y a pas d'études, d'évaluations, d'analyses de ces impacts là où ça a été appliqué, parce qu'on nous a dit qu'on ne pouvait pas laisser ces enfants-là sans projet de vie.

Moi, je suis... puis mes collègues aussi étaient d'accord qu'on ne pouvait pas abandonner ces 2 000 enfants là. Mais, en voulant bien faire, il ne faut surtout pas qu'on aggrave leur situation, et je pense que l'étude d'impact qui est prévue dans l'article 58 nous donne une assurance qu'on va pouvoir corriger éventuellement si ça ne s'avère

pas être un plus, et en même temps ça va permettre aux intervenants probablement de mieux cibler leurs interventions et peut-être de revoir certaines pratiques, compte tenu de ce que l'on aura comme données pour analyser les impacts de cette loi-là sur la vie des enfants qui sont sous la responsabilité de l'État, qui sont sous la responsabilité du Québec. Et je pense que là-dessus la population du Québec a fait le choix de protéger ses enfants, mais elle veut le faire, je pense, je suis persuadée, de façon la plus adéquate possible.

Alors, je ne sais pas si mes collègues veulent rajouter d'autre chose, mais disons que pour ce soir, c'est amplement suffisant. Merci.

Ah! je veux remercier quand même le chercheur, François, qui a travaillé très fort avec nous, mes collègues de l'opposition officielle qui ont été présents — on a travaillé beaucoup en équipe. Je veux remercier aussi la collaboration du personnel du ministère de la Justice, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du personnel du cabinet de la ministre ainsi que la ministre pour sa collaboration et, je dirais, son honnêteté intellectuelle par rapport aux discussions qu'on a eues et les échanges qu'on a pu partager sur ce projet de loi là. Je sais que ce n'est pas facile pour l'opposition, mais en tout cas je suis persuadée que ça ne doit pas l'être non plus pour la ministre responsable.

Le Président (M. Copeman): Mme la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation.

Mme Margaret F. Delisle

Mme Delisle: Alors, merci, M. le Président. Mes premiers mots, moi, ce sera pour remercier tous les collaborateurs au ministère de la Justice, ministère de la Santé et des Services sociaux. Je ne veux pas les nommer, c'est certain que je vais en oublier. Je me suis sentie très bien appuyée, très bien soutenue. C'est vrai que j'avais un avantage, j'avais l'avantage de pouvoir avoir accès à ce qu'on appelle communément des briefings. Malgré tout ça — et je veux rassurer la députée de Rimouski — ce n'était pas toujours facile non plus de comprendre toute la mécanique, là. Il y a une mécanique qui est plus facile à comprendre, mais celle qui est plus pointue, ce n'était pas évident non plus d'essayer de suivre, puis de s'assurer, comme elle l'a fait d'ailleurs tout au long de cet exercice que nous avons fait depuis janvier dernier, de tenter de mieux comprendre, de mieux cerner, puis s'assurer qu'en bout de piste il n'y ait pas un enfant qui se retrouve assis entre deux chaises ou un enfant qu'on échappe et puis qu'on se fasse dire dans quelques années: Bien, c'est parce que, votre loi, il y avait une lacune dans la loi.

Donc, un grand merci à l'opposition officielle aussi pour sa collaboration. Moi, je pense qu'on a très bien travaillé. C'est un exemple à mon avis, ce que les citoyens ne voient pas souvent. On nous voit dans des échanges un peu plus acrimonieux pendant la période de questions, ça dure 45 minutes, mais, quand les parlementaires s'assoient... Ce n'est pas toujours évident parce qu'il y a des projets de loi qui sont plus difficiles, j'en conviens, mais lorsqu'il s'agit — dans ce cas-ci, évidemment on parle d'enfants — des droits des enfants à avoir une meilleure stabilité, une sécurité qui leur permet de se développer comme, moi, je dis toujours, comme les

autres enfants... Mais ils ont un bagage que bien d'autres enfants n'ont pas et qui les hypothèquent souvent pour la vie, donc il faut les aider.

Cette loi-là, on l'a faite pour les enfants. Je me souviens, lorsque je suis entrée en fonction il y a bientôt un an et demi, c'est un des premiers briefings que j'ai eus. On amendait la Loi sur la protection de la jeunesse, et j'ai toujours considéré que c'était toute une responsabilité. Je ne pouvais pas balayer ça du revers de la main puis dire: Bon, bien, écoutez, on va avoir une série d'articles dans la loi, on va modifier, on va y aller avec un certain maquillage.

● (23 h 30) ●

Et je vous avoue que d'introduire les délais... les durées maximales de placement a été tout un dilemme pour moi. J'ai, avec mon équipe, pesé le pour, pesé le contre, sachant qu'il y a des gens qui seraient évidemment en désaccord, en sachant aussi qu'il y en avait qui étaient d'accord puis qu'on était rendus à cette étape-là. Mais comment bien le faire? J'ai consulté et je sais que la députée de Rimouski aussi. J'ai consulté, consulté, consulté. J'ai passé des mois à rencontrer des gens, des gens qui me disaient: Oui, faites attention, d'autres qui me disaient: Ça nous prend absolument ça. Il y a des gens qui étaient encore plus drastiques que ce qu'on a mis dans la loi, des gens qui sont sur le terrain, qui ont une expertise absolument phénoménale. Et ces gens-là, je suis persuadée qu'ils ne nous écoutent pas ce soir, mais je veux les remercier. Peut-être qu'un jour ils vont lire les procès-verbaux, qu'ils se reconnaissent et qu'ils se considèrent remerciés pour le bout de chemin qu'ils ont fait avec nous. Ça a été grandement apprécié puis ça m'a permis de mieux comprendre finalement le vrai visage d'ailleurs de la DPI.

On a malheureusement, depuis quelques mois, une image... Et je n'en disconviens pas qu'il y a des situations qui sont vraiment difficiles pour les familles. Malheureusement, on a une image qui est très négative du réseau, de l'ensemble du réseau, et ce réseau-là ne mérite pas les divers qualificatifs dont on les affuble. Le réseau, il y a des centaines, et des centaines, et des centaines d'histoires heureuses pour une qui est tragique. Combien il y en a pour qui...

D'ailleurs, il y a des gens qui nous ont dit: D'avoir été sous la Loi de la protection de la jeunesse a été pour moi — on en a reçu, je suis certaine que vous en avez reçu, vous aussi — ça a été ce qui m'a sauvé dans la vie. Il y en a d'autres pour qui ça a été un autre situation.

Quand on regarde les exemples, je pense, entre autres, à un projet pilote, j'en ai beaucoup parlé mais ça m'a marquée, à Shawinigan, qui est un projet Ensemble pour les enfants, on sort des sentiers battus, la Maison L'Escargot, en Montérégie. Puis je pourrais en nommer, là, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on en a dans la région de Québec, il y en a dans toutes vos régions du Québec, des gens qui font des efforts, des intervenants, des intervenants qui font des efforts, des directeurs de la protection de la jeunesse qui cherchent les moyens d'éviter même, en amont, les signalements. Il fallait donc leur donner les outils dont ils avaient besoin.

Il y a plusieurs outils là-dedans qui ont été questionnés: toute la question entourant la confidentialité, la constitution d'un registre. Est-ce que c'est vraiment nécessaire? Qu'est-ce qu'il va y avoir dans le registre? Est-ce qu'on brime la vie privée de certaines personnes

dans la famille? C'était important qu'on pose les bonnes questions, et elles ont été posées. Je ne prends que quelques exemples.

Cette loi-là aussi vient nous dire que ce n'est pas seulement la responsabilité du gouvernement de s'occuper de la protection de la jeunesse. C'est aussi la responsabilité de tout le monde. On a parlé des commissions scolaires, on a parlé des commissions, on a parlé des services de garde. Tout le monde est appelé à contribuer et à collaborer et à une responsabilité, les voisins, les voisines. J'interpelle ces gens-là aujourd'hui. Nous, on a fourni un outil qui entrera en vigueur d'ici quelques mois. Je suis totalement d'accord avec la députée de Rimouski lorsqu'elle dit que la pratique doit changer. S'il y a une chose, entre autres, qu'on a retenue des interventions qu'on a entendues ici, en commission parlementaire, en janvier et en février — et ce n'est pas par manque de bonne volonté que ces gens-là agissent de certaines façons, peut-être un manque d'expérience, manque de formation: il faut vraiment que tout le monde mette l'épaule à la roue.

Il y a des gens qui voulaient ce projet de loi là, il y en a qui étaient sceptiques. J'espère qu'on pourra confondre les sceptiques, à la fois sur le plan des services que l'on donnera et qui seront disponibles en première ligne. Sachez, Mme la députée de Rimouski, je m'adresse à l'opposition officielle mais aux gens aussi qui sont inquiets, on va suivre ça à la trace, et l'important pour moi c'était... Il y a un corollaire. Je l'ai dit depuis le début, on ne peut pas penser diminuer l'engorgement en deuxième ligne sans avoir le corollaire suivant qui est celui de s'assurer qu'en première ligne on soit prêt à donner les services là où ils doivent être rendus, donc le bon service au bon moment, au bon endroit.

Je vais terminer parce qu'on aura l'occasion, toutes les deux d'ailleurs... Peut-être qu'il y a certains collègues qui pourront intervenir sur le rapport, la prise en considération du rapport et lors de l'adoption finale. Merci, merci à tous ceux et celles qui ont travaillé avec beaucoup de rigueur. Merci à mes collègues qui m'ont accompagnée durant toute cette démarche. Je vous remercie de votre assiduité. Nous aussi, on a travaillé beaucoup en équipe, on a discuté, on a cherché à trouver les meilleures formulations.

Donc, c'est un projet de loi qui était attendu, c'est vrai, maintenant il faut livrer la marchandise, puis je pense qu'on a tous un rôle à jouer là-dedans. Et à vous, M. le Président, et à toute votre équipe, merci de votre patience parce qu'il paraît que je parle trop. Je voyais votre petit sourire tout à l'heure, ça n'a rien à voir avec le fait que je parle trop, non?

Le Président (M. Copeman): Pas du tout.

Mme Delisle: Un grand merci.

Mme Charest (Rimouski): M. le Président, je voudrais remercier le personnel de la commission, Me Lamontagne ainsi que les personnels au son et à l'éclairage parce que, sans eux, on aurait d'autres difficultés. Alors, je ne voulais pas les oublier. Merci beaucoup.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Et, moi, je vous remercie. Je vais vous demander votre indulgence, chers collègues, j'ai une petite citation pour vous, ce n'est

vraiment pas long. J'ai trouvé quelque chose d'intéressant du philosophe et poète américain d'origine libanaise, Khalil Gibran, qui a écrit beaucoup dans les années 1920. Entre autres, son oeuvre peut-être la plus connue, c'est *Le Prophète* qui comprend 26 essais, poèmes. Ça ressemble plus à un livre sacré que des poèmes, mais il a été traduit en plus de 20 langues. Alors, extrait du *Prophète*:

«Vos enfants ne sont pas vos enfants. Ils sont les fils et les filles du désir [...] de la vie [pour] elle-même. Ils viennent [par] vous mais non de vous. Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas. Vous pouvez leur donner votre amour mais [pas] vos pensées, car ils ont leurs propres pensées. Vous pouvez [loger] leurs corps mais pas leurs âmes, car leurs âmes habitent la maison de demain, que vous ne pouvez [pas] visiter, pas même dans vos rêves. Vous pouvez [tenter] d'être comme eux, mais ne [cherchez pas à les rendre semblables à] vous. Car la vie ne [revient] pas en arrière, ni ne s'attarde [sur] hier.»

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

(Fin de la séance à 23 h 38)