



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le jeudi 13 février 2020 — Vol. 45 N° 47

Étude détaillée du projet de loi n° 43 — Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (3)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2020

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 13 février 2020 — Vol. 45 N° 47

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Danielle McCann

M. André Fortin

Mme Marilynne Picard

Mme Suzanne Blais

Mme Nancy Guillemette

M. Simon Allaire

Mme Isabelle Lecours

Mme Claire IsaBelle

M. Sol Zanetti

M. Joël Arseneau

Mme Paule Robitaille

* Mme Geneviève G. Côté, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Pierre Bleau, idem

* M. Yves Jalbert, idem

* Mme Sylvie Dubois, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 13 février 2020 — Vol. 45 N° 47

Étude détaillée du projet de loi n° 43 — Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé (3)

(Onze heures quarante et une minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bon matin à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lafrenière (Vachon) est remplacé par Mme IsaBelle (Huntingdon); M. Tremblay (Dubuc), par M. Allaire (Maskinongé); M. Benjamin (Viau), par Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la secrétaire. Je vous rappelle que nous étudions le projet de loi par sujet. Lors de la suspension, hier, nous en étions au sujet n° 2, intitulé Ministère de la Santé et des Services sociaux. De façon plus précise, nos discussions portaient sur l'amendement déposé par la ministre à l'article 11 du projet de loi. Y a-t-il d'autres interventions sur cet amendement? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bon matin. Encore le matin. Bon matin à vous et aux collègues de la partie ministérielle et des partis d'opposition qui sont avec nous ce matin.

Hier, si je me souviens bien, M. le Président, on avait fait un peu le tour, et je crois que c'était le Dr Bleau qui nous avait donné des explications par rapport, entre autres, à l'amendement présenté par la ministre, mais, de façon plus générale, sur l'article 11 du projet de loi.

J'avais une question par rapport à... J'avais une question, toujours en suspens, disons, là, que je n'avais pas eu la chance de poser encore, que j'aimerais peut-être poser soit à la ministre, soit au Dr Bleau, à ce moment-ci, par rapport au premier paragraphe de cet article-là. Dans le fond, là, ce que l'article 11 ou l'article 8, disons, là, de la loi vient faire, c'est de dire qu'un agent de la paix peut emmener contre son gré une personne dans un établissement à la demande d'un intervenant d'un service d'aide en situation de crise qui estime que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou autrui. Et là on parle toujours de l'état mental.

Est-ce que ça s'applique aussi, tout ça, et les pouvoirs supplémentaires, là, qu'on octroierait à l'infirmière praticienne spécialisée dans ces cas-là, est-ce que ça s'octroierait également pour un état physique? Est-ce qu'un état physique peut exiger ça?

Mme McCann : M. le Président, je demanderais une petite suspension sur cette question-là, parce qu'on parle vraiment d'un état mental.

Le Président (M. Provençal) : Mental, c'est ça.

M. Fortin : Oui. En fait, bien, oui. Non, ça va, vous pouvez suspendre. Je reviendrai après, peut-être, avec des précisions additionnelles.

Mme McCann : Ah! bien, peut-être que j'entendrais les précisions avant, M. le Président.

M. Fortin : Oui. O.K. Comme vous voulez. Je prends l'exemple, et là je comprends que c'est un exemple extrême, mais c'est un exemple d'actualité, disons, ces jours-ci, là... pour quelqu'un qui serait, disons, soupçonné d'avoir un virus quelconque. Là, on parle beaucoup de coronavirus dans l'actualité, ces jours-ci, là. Est-ce qu'il pourrait y avoir une détention? Est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée pourrait avoir les mêmes pouvoirs de détention qu'un médecin dans une situation d'état physique, mais pas seulement d'état mental? Alors, une condition qui serait décelée, par exemple, où on ne pourrait pas laisser partir un patient, est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée aurait ces pouvoirs-là aussi? Vous comprenez ce que je veux dire, Mme la ministre?

Mme McCann : J'ai une meilleure idée de ce qui est dit, M. le Président, mais je demanderais une suspension, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, on suspend, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 45)

(Reprise à 11 h 46)

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre a pu consulter son équipe. Alors, Mme la ministre, je vous cède la parole pour la réponse.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Non, ce n'est pas inclus dans l'article dont nous nous entretenons parce qu'on parle de l'état mental. Donc, ce n'est pas inclus dans la P-38, hein, dans la loi, là, qui régit ces situations.

M. Fortin : O.K. Mais est-ce que ce serait logique qu'une infirmière praticienne spécialisée puisse, disons, détenir quelqu'un pour une raison d'état physique et non uniquement d'état mental?

Mme McCann : Bien, là-dessus, M. le Président, je pense que ce serait... Dans la situation qui a été décrite par mon collègue, ce serait plus dans le domaine de la santé publique. Puis d'ailleurs on va en parler un petit peu plus tard.

M. Fortin : Pouvez-vous juste me dire où on va en parler?

Mme McCann : Dans la sous-section 4.2.

M. Fortin : ...répéter.

Le Président (M. Provençal) : 17 à 22.

M. Fortin : 17 à 22. Donnez-moi un petit instant, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Qui vont traiter la santé publique. Mais j'aimerais, en tout respect, vous rappeler que là, présentement, on est sur le sous-amendement qui vise à supprimer la notion de santé mentale.

M. Fortin : Oui. Bien, non, en fait, elle vise à supprimer la... Je comprends que ce n'est pas la notion de santé mentale, c'est la spécialité de santé mentale. Alors, en fait, ce que j'essaie de définir, c'est qu'est-ce qu'une infirmière praticienne spécialisée peut faire. Et alors, peu importe son type, là, et je veux juste...

Donnez-moi une petite seconde pour consulter l'article 17 à 22 pour m'assurer que ça répond bien à ce que la ministre avance, parce que je ne vois pas... Mme la ministre, je ne vois pas rien sur la détention pour l'instant, là. Je suis en train de les parcourir à nouveau, mais je ne me souviens pas d'avoir vu quoi que ce soit sur la détention.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je vais demander une autre suspension, là, pour vraiment clarifier encore la question, parce qu'effectivement on me disait que, dans les articles 17 à 22, on en traiterai. Alors, je suis prête à revoir l'équipe là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, on va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 48)

(Reprise à 11 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Je vais redonner la parole à Mme la ministre afin qu'elle puisse répondre à l'interrogation qui a été soulevée par le député de Pontiac.

Mme McCann : Ça va me faire plaisir, M. le Président. Et je vous demanderais de donner la parole à Me Côté, avec le consentement, pour vraiment bien expliquer au collègue ces situations qui peuvent se présenter.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour donner la parole à Me Côté. Me Côté, on se nomme et on décrit sa fonction, s'il vous plaît.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Alors, Geneviève G. Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alors, en fait, les pouvoirs en matière de santé publique sont différents, là. Ils ne sont pas formulés de la même façon. La mécanique est un peu différente, mais, pour les virus ou ces choses-là, c'est vraiment dans la Loi sur la santé publique.

On a des maladies, des infections à déclaration obligatoire. Il y en a d'autres qui sont à traitement obligatoire, et donc, à ce moment-là, les personnes n'ont pas le choix de se faire traiter. Il n'est pas question d'une détention, mais forcément, si le traitement doit être donné dans un centre hospitalier, là, le traitement est obligatoire. Et, si une personne refuse malgré tout, il y a moyen de saisir un juge, là, de la Cour du Québec ou d'une cour municipale pour forcer, là, le traitement.

M. Fortin : O.K. Est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée a un rôle quelconque à jouer dans, disons, ce parcours-là que vous avez décrit, Me Côté?

Mme G. Côté (Geneviève) : À l'heure actuelle, non, mais c'est l'objet des articles, là, que la ministre a nommés tout à l'heure, là. On y vient dans le bloc sur la santé publique, là, pour faire des changements à cet effet-là.

M. Fortin : O.K. Mais on va se rendre à... O.K., parce que je n'ai pas vu... Je m'en excuse, c'est peut-être moi, là, mais j'ai regardé rapidement, au moment où la ministre a nommé les articles, mais je n'ai pas vu qu'on parlait de détention comme telle, mais...

Mme G. Côté (Geneviève) : Le mot «détention» n'est pas là.

M. Fortin : O.K. Alors, on va y arriver tantôt. Très bien, Mme la ministre, mais je pense que vous comprenez. De façon plus générale, par exemple, je pense que vous comprenez la préoccupation qui peut être en lien avec ça. Et on va revenir, M. le Président... je ne prendrai pas beaucoup de temps, on va y revenir à l'étude des articles 17 à 22, mais ça fait plusieurs semaines, disons, qu'il y a beaucoup de Québécois qui sont préoccupés que la ministre nous assure qu'il y a un plan en place. On n'a pas encore, disons, vraiment vu ce plan-là. Alors, on va vouloir avoir des précisions, lors de l'étude des articles 17 à 22, un peu sur le rôle de l'IPS, comment elle s'insère dans toute cette mécanique-là pour évidemment, là, assurer que l'état physique d'une personne ne risque pas d'affecter l'état physique de plusieurs autres personnes.

Le Président (M. Provençal) : On aura entre autres... Dans l'article 20, là, il y a une notion de diagnostic. Mme la ministre.

Mme McCann : Oui, et on aura l'occasion de le réitérer que nous n'avons aucun cas actuellement au Québec.

M. Fortin : Bien sûr.

Mme McCann : Alors, évidemment, on parle du rôle de l'IPS dans une circonstance comme celle-là. Et, comme vous dites, M. le Président, on aura l'occasion d'en reparler à ces articles.

M. Fortin : Effectivement, mais c'est quand il n'y a pas de cas qu'il faut se préparer pour quand les cas arriveront quand même.

Mme McCann : On est prêts.

M. Fortin : Oui, très bien. Pour l'amendement, de façon très spécifique, M. le Président, pour l'amendement, moi, je n'ai plus de commentaire. Je ne sais pas si le député de Jean-Lesage avait quelque chose.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de l'article 11.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement de l'article 11 du projet de loi n° 43 est accepté à la majorité. Alors, nous allons revenir maintenant à l'article 11. Est-ce qu'il y a des commentaires ou des interventions en lien avec l'article 11?

M. Fortin : Oui, M. le Président. En fait, j'aurais un amendement à vous déposer. Alors, si vous me permettez quelques instants pour la rédaction et l'envoi à la commission, ce sera fait sous peu.

Le Président (M. Provençal) : On suspend, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 54)

(Reprise à 12 h 05)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous avons eu le dépôt d'un amendement à l'article 11 par le député de Pontiac. Dans un premier temps, je vais demander au député de nous en faire la lecture, de nous donner les commentaires, et, par la suite, on cédera la parole à la partie gouvernementale.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Alors, voici ce qu'on propose. À l'article 11, on propose de :

Remplacer l'article 11 tel qu'amendé qui modifie l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001) par :

L'article 8 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de « lequel peut » par « un professionnel habilité en vertu du Code des professions ou d'une loi particulière, ou par une infirmière praticienne spécialisée. Le médecin, le professionnel ou l'infirmière peut alors ».

Alors, voici, ce qu'on prétend ou ce qu'on propose, M. le Président, c'est qu'effectivement l'article 11 du projet de loi n° 43, là, qui est devant nous vient faire en sorte qu'effectivement le médecin n'est pas le seul à pouvoir faire l'acte en question, là, dont il est question ici. L'infirmière praticienne spécialisée, sans spécialisation, hein, ou peu importe sa spécialisation, suite à l'amendement qu'on a adopté il y a quelques instants, se joint au médecin.

Mais nous, un peu comme on l'a fait hier, M. le Président, on prétend que les professionnels qui sont habilités en vertu du Code des professions devraient avoir les mêmes droits, les mêmes privilèges, disons, en lien avec ces activités-là. Et on a entendu Dr Bleau, hier, nous dire : Bien, pour des psychologues, entre autres, ça n'arrive pas souvent qu'ils soient sur des plateaux comme ceux-là. Je pense qu'il a utilisé le terme, là... Dans 95 % des cas, c'est toujours les médecins ou les infirmières praticiennes spécialisées qui pourraient... qui seraient disponibles ou qui seraient la personne sur place.

Mais quand on parle de professionnels habilités en vertu du Code des professions, ça pourrait être un psychologue, M. le Président, ça pourrait être une infirmière qui détient une attestation particulière. Ça pourrait, et j'en conviens, il n'y en a pas beaucoup sur ce type de plateau, mais ça pourrait être les conseillers en orientation qui ont des habiletés particulières également. Alors, pourquoi se limiter? Pourquoi ne pas rendre la loi aussi flexible que possible à ce moment puisque, M. le Président, le Code des professions est déjà... semble déjà être rendu à cette avancée-là?

Alors, ce qu'on propose, c'est dans la lignée de ce qu'on a proposé hier, dans la lignée de ce que la ministre pourra étudier au fil des prochaines semaines. On lui donne l'opportunité, à travers notre amendement, bien évidemment, de se prononcer sur si elle considère qu'à ce moment-ci c'est approprié de l'adopter, mais on lui donne surtout l'opportunité de considérer cet amendement-là pour tous les amendements qu'elle-même pourrait proposer dans quelque temps si elle juge, comme nous, comme les différents partis d'opposition qui se sont prononcés sur la question, si elle juge qu'il y a plus que les médecins et les infirmières praticiennes spécialisées qui pourraient, disons, offrir de telles activités.

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

Mme McCann : Oui. M. le Président, je vais demander le consentement pour donner la parole au Dr Bleau pour donner la réponse sur cet article.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement? Alors, vous allez vous renommer, s'il vous plaît, avec votre fonction.

M. Bleau (Pierre) : Donc, Pierre Bleau, directeur national des services en santé mentale et psychiatrie légale au ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'enjeu, ici, c'est de bien comprendre que l'article 8 de la P-38, qui est une loi visant à protéger les gens dont l'état mental pourrait amener un danger pour eux ou pour autrui. Dans le cas précis ici, ce que ça dit, c'est qu'un agent de la paix peut, dans un contexte où le patient est en dehors d'un hôpital, prendre la décision d'emmener un patient à l'hôpital parce qu'on juge que son état mental présente un danger pour lui ou pour autrui.

Donc, en pratique et dans les faits, le patient est donc emmené à l'urgence de l'hôpital. Donc, le pouvoir qu'a le policier ici, c'est d'emmener, sans son consentement, si le patient est seul, ou à la demande d'une autorité parentale, d'emmener quelqu'un à l'urgence de l'hôpital. Maintenant, dans une urgence d'hôpital, il n'y a pas tous les professionnels.

• (12 h 10) •

M. Fortin : Effectivement.

M. Bleau (Pierre) : Une urgence d'hôpital, c'est que, quand vous emmenez un patient à l'urgence, il y a un service de triage, puis la personne qui est au triage, c'est une infirmière. Le triage ne se fait pas parce que, dans tous les cas où les 34 établissements qu'on a, les urgences, en fait, c'est des urgences médicales où vous avez tous les problèmes de santé. Donc, c'est l'infirmière qui est au triage qui va adresser une priorité, et, dans le cas précis de la P-38, pour mettre quelqu'un sous garde ou pour le prendre en charge, ça dit que c'est le médecin qui doit faire l'évaluation. Puis ici, ce qui est demandé, c'est que l'infirmière spécialisée qui fait partie de l'équipe d'urgence... Là, je tiens à préciser que, dans une équipe d'urgence, il n'y a pas de psychologue au triage, il n'y a pas de travailleur autre que l'infirmière et le médecin.

Donc, c'est eux qui ont... En fait, c'est la porte d'entrée du système, si je peux m'exprimer ainsi, et donc... Puis ça, ça ne changera pas dans les codes des urgences non plus parce qu'il faut, comme vous pensez, évaluer toutes les conditions de santé, toutes les conditions qui peuvent mener à un état mental perturbé, si vous voulez, puis ça peut passer de l'intoxication à une crise d'emphysème, à plein de problèmes médicaux. Donc, il s'agit ici d'amener quelqu'un à l'hôpital et que la prise en charge, que ça ne soit pas juste le médecin qui puisse garder ou faire la prise en charge, mais l'infirmière spécialisée. Et dans les faits, je vous dirais, dans les modus operandi, là, c'est ce qui se passe, mais il n'y a pas d'autre membre professionnel d'une équipe qui va prendre en charge un patient dans une urgence d'hôpital.

M. Fortin : Je pense qu'on s'entend bien puis j'ai l'impression, Dr Pleau... Dr Bleau, c'est bien ça, Bleau, vient faire un peu mon point, c'est qu'il n'y a peut-être pas de psychologue, il n'y a peut-être pas de conseiller en orientation, mais il peut y avoir des infirmières. Cela dit, l'infirmière qui fait le triage, c'est une infirmière de première ligne qui peut avoir, dans un contexte hospitalier, là, qui peut avoir toutes sortes d'attestations, hein, qui peut avoir une attestation pour faire de la dialyse, pour faire de l'obstétrique, peu importe, mais il y a des infirmières qui ont des attestations pour faire le trouble mental. Alors, dans le Code des professions, on leur donne déjà ce pouvoir-là, disons. Alors, pourquoi est-ce qu'on ne le permettrait pas à travers la loi?

M. Bleau (Pierre) : Pour ce qui est ici de l'article 8 de la P-38, ce qu'il est question, c'est qu'en vertu de la prise en charge d'un patient, il faut qu'il y ait quelqu'un d'habilité, avec une spécialité reconnue, d'évaluer l'état mental d'un individu et de le mettre en garde préventive. Donc, l'issue de ça, c'est la garde préventive. Là, on va garder quelqu'un contre son gré dans un hôpital. Ce n'est pas tout le personnel infirmier qui a la formation au triage de pouvoir évaluer l'état mental d'un individu. Puis dans le contexte ici, sur la Loi modifiant la loi des infirmières, dans le contexte de la pratique des IPS, ces gens-là ont la formation précise de pouvoir évaluer ici l'état mental et de pouvoir, en même temps, mettre un patient en garde préventive, parce que l'acte de garde, comme on en faisait référence hier, est un acte qui, je disais, dans 95 % du temps, se passe à l'urgence. Mais la garde préventive pourrait se mettre sur un plateau technique autre, par exemple, en cardiologie, alors que le patient est à l'hôpital.

Donc, l'enjeu c'était de dire : Ce n'est pas juste l'infirmière spécialisée en santé mentale qui pourra mettre la garde préventive, mais une infirmière praticienne spécialisée première ligne ou soins aux adultes. Mais dans une urgence, parce que, là, on parle de la P-38, on ne parle pas de la garde préventive, dans une urgence, on doit prendre le patient en charge. On est à l'urgence de l'hôpital. On n'est pas ailleurs du tout, là. Et une infirmière de triage, qui est une infirmière soit qui a un D.E.C. ou qui a un bac, n'a pas la formation d'évaluer quelqu'un et de poser un acte de garde.

M. Fortin : Mais elle est là, la question, parce qu'on s'entend, vous et moi, que l'infirmière peut être là. Mais à l'urgence, là, je comprends, il n'y a peut-être pas de psychologue, il n'y a peut-être pas de conseiller en orientation, mais il y a des infirmières puis, de ces infirmières-là, il est très possible qu'il y en ait qui aient des attestations liées avec la santé mentale.

Alors, si le Code des professions, lui, dit... parce que nous, là, dans notre amendement, M. le Président, on ne vient pas spécifier «infirmière», on ne dit pas, on n'utilise pas le mot «psychologue», on n'utilise pas le mot «conseiller en orientation», on parle d'un professionnel habilité en vertu du Code des professions. Puis ça, ce n'est pas moi qui ai décidé, M. le Président, qui était habilité et qui ne l'était pas. Dans le Code des professions, il y a des spécifications.

Alors, si on considère, à travers le Code des professions, qu'un professionnel habilité à faire la chose, c'est une infirmière qui détient une attestation, pourquoi ici on ne le ferait pas à travers la loi? C'est notre seul point, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Moi, j'avais compris qu'on était à l'urgence, puis des professionnels, ils ne font pas partie de l'équipe, mais...

M. Fortin : Mais les infirmières font partie de l'équipe, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Oui, oui.

M. Bleau (Pierre) : Bien, écoutez, moi, ce que je peux amener comme élément clinique, c'est qu'ici, la question, c'est d'amener un patient dans une urgence d'hôpital. Puis, dans une urgence d'hôpital, il n'y a que des médecins et des infirmières qui travaillent dans une équipe de prise en charge.

M. Fortin : Je suis d'accord.

M. Bleau (Pierre) : Et ici, c'est de préciser que c'est l'infirmière spécialisée, qui a une formation que d'autres infirmières n'ont pas, qui peut mettre une garde préventive et garder l'individu.

M. Fortin : Mais, monsieur... En fait, M. le Président, ce que Dr Bleau est en train de me dire, c'est l'explication technique de ce qui est dans la proposition de la ministre. Nous, on demande une orientation, disons, plus politique. Alors, je vais m'adresser directement à la ministre.

Bien, une orientation? Je demande une décision, disons, de la part de la ministre. Je lui demande pourquoi, si le Code des professions reconnaît cette habilité-là à une infirmière... on s'entend, à une infirmière, là, on a mis «professionnel habilité en vertu du Code des professions». Si vous me dites : C'est trop large, ramenez-le à «infirmière», je ne suis pas fermé à ça, mais dans les équipes, il y a des infirmières puis il y a des médecins. Il y a des infirmières praticiennes spécialisées, oui, aujourd'hui, on fait une avancée pour eux, mais il y a des infirmières qui détiennent des attestations en santé mentale. Et, dans le Code des professions, si on leur donne cette habilité-là à faire tout ce qui est écrit à l'article 8, pourquoi on ne viendrait pas le faire nous-mêmes à travers le texte de loi?

Mme McCann : Alors, on va répondre, M. le Président. On va donner des explications à mon collègue de l'autre angle, hein, l'angle du Code des professions. C'est pour ça que je vous demanderais votre consentement pour Me Côté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Geneviève Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Alors, dans le Code des professions, on habilite des professionnels. Oui, il y a des professionnels qui sont habilités à évaluer les troubles mentaux, mais là c'est... Il n'y a pas de professionnel qui, par le Code des professions ou par une loi qui en découle, là, les lois des différents ordres professionnels, sont habilités à mettre une personne sous garde. C'est la loi P-38, la loi qu'on est en train de modifier, là, qui détermine elle-même qui est habilité à faire ce que l'article 8 nous dit. Donc, faire cette référence-là, «tout professionnel habilité en vertu du Code des professions», on se retrouverait dans un vide, parce que le Code des professions, il n'habilite personne à faire ça de façon particulière.

M. Fortin : O.K. Très bien. Bien, je pense qu'on... Disons qu'on va maintenir notre amendement, M. le Président. On pourra passer au vote, si vous le souhaitez, si les interventions sont terminées. Je ne sais pas si les collègues ont quelque chose à rajouter. Nous, on maintient que ce serait utile, mais j'entends les explications qui nous ont été données de part et d'autre, là, de l'équipe ministérielle.

Le Président (M. Provençal) : Merci. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement proposé par le député de Pontiac à l'article 11.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Contre.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Contre.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Contre.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Contre.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Contre.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Contre.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Abstention.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Abstention.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement proposé par le député de Pontiac à l'article 11 est rejeté à majorité. Nous revenons à l'article 11 tel qu'amendé au départ. Alors, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 11 amendé ?

M. Fortin : Non, M. le Président, pas de ma part.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 11 tel qu'amendé.

M. Fortin : Par appel nominal, si c'est possible, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui M. le député. Alors, Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 11, tel qu'amendé, est accepté à majorité, du projet de loi n° 43. J'invite maintenant Mme la ministre à nous faire lecture de l'article 12 et de nous émettre ses commentaires.

• (12 h 20) •

Mme McCann : Oui. Alors, M. le Président : L'article 12 de cette loi est modifié par l'insertion, à la fin du paragraphe 1°, de «ou par l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ayant procédé à la mise sous garde».

Cet article vise à préciser que l'IPS en santé mentale ayant procédé à la mise sous garde préventive est en mesure d'attester que cette mise sous garde n'est plus justifiée. Ce pouvoir est le corollaire de celui de procéder à la mise sous garde accordée par les modifications proposées à l'article 7 de la loi par l'article 10 du présent projet de loi vu précédemment.

Alors, M. le Président, j'ai à déposer un amendement aussi.

Le Président (M. Provençal) : Votre amendement, oui, vous pouvez en faire la lecture parce qu'il avait été distribué.

Mme McCann : Oui, il avait été distribué. Alors : Modifier l'article 12 du projet de loi par la suppression de «en santé mentale».

Cet amendement, c'est évidemment une concordance avec l'amendement de l'article 10, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Alors, à ce moment-ci, j'accepte les... Est-ce qu'il y a des gens qui voudraient intervenir concernant l'amendement de l'article 12?

M. Fortin : En fait, M. le Président, je ne crois pas avoir grand-chose à dire sur l'amendement, mais j'aurai des questions très spécifiques sur le texte général, là, de l'article 7.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement proposé par Mme la ministre à l'article 12, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : Pour? Pardon.

Le Président (M. Provençal) : Il a dit pour, oui.

La Secrétaire : Pardon. M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement proposé par Mme la ministre à l'article 12 est accepté à majorité. Nous revenons maintenant à l'article 12 tel qu'amendé. À ce moment-ci, je reconnais le député de Pontiac pour son intervention.

M. Fortin : Merci, M. le Président. En fait, j'aurais pu intervenir lors de l'amendement, parce que, maintenant que je relis, là, mais ce n'est pas très grave, j'essaie de comprendre ici, là, au premier paragraphe.

Mme la ministre, on dit que la garde prend fin. Là, c'est une référence à l'article 11, là, la personne qui est mise sous garde à l'article 11, on dit, et c'est la même chose dans vos commentaires, mais on dit aussitôt qu'un certificat attestant qu'elle n'est plus justifiée est délivré par le médecin traitant ou par l'infirmière praticienne spécialisée ayant procédé à la mise sous garde. Le médecin traitant, c'est celui qui est là au moment du, disons, traitement, là, le médecin traitant, mais l'infirmière praticienne spécialisée, il faut absolument que ce soit celle qui a procédé à la mise sous garde.

Est-ce qu'il y a une raison pour laquelle ça doit être la même infirmière praticienne spécialisée et pas une autre infirmière praticienne spécialisée?

Mme McCann : M. le Président, je vous demanderais de suspendre parce qu'on va avoir besoin, probablement, de Dr Bleau là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons prendre une pause, s'il vous plaît. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 23)

(Reprise à 12 h 38)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, je vais céder la parole au député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. J'ai un amendement à l'article 12 qui, je crois, peut rallier tout le monde, M. le Président. Ce qu'on propose, c'est de modifier l'article 12 du projet de loi par :

1° le remplacement de «l'infirmière» par «une infirmière»; et

2° la suppression de «ayant procédé à la mise sous garde».

Bien, M. le Président, on a lu l'article initial proposé par la ministre et on ne comprenait pas, pour quelqu'un qui est mis sous garde, pourquoi ça doit être la même infirmière praticienne spécialisée qui l'a mis sous garde qui doit procéder à la fin de cette garde-là. Surtout, M. le Président, sachant que les gardes peuvent durer jusqu'à 72 heures,

les chances que ça soit la même infirmière, pendant 72 heures, qui soit là au bon moment pour la fin de la garde, disons, sont plutôt minces. Je comprends qu'il y a beaucoup de temps supplémentaire obligatoire dans le réseau, mais quand même peut-être pas à ce point-là.

Alors, c'est pour ça qu'on propose l'amendement, pour que l'infirmière praticienne ou une infirmière praticienne spécialisée, mais celle qui soit de garde à ce moment-là puisse procéder.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement du député de Pontiac à l'article 12.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président. C'est très important, cette fois-ci.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : On hésitait un peu. Pour.

• (12 h 40) •

M. Fortin : ...pareil sans vous autres.

Des voix : Ha, ha, ha !

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement du député de Pontiac à l'article 12 est accepté à majorité. Nous revenons maintenant à l'article 12 tel qu'amendé.

M. Fortin : Juste une petite précision, M. le Président. Je comprends qu'on ne change pas, là, ça ne fait pas partie des changements qui sont proposés par qui que ce soit, mais juste la question du médecin traitant, j'essaie de comprendre pourquoi c'est le médecin. Là, on a dit l'infirmière praticienne spécialisée qui est là, mais pourquoi c'est le médecin traitant? Surtout quand on est dans un contexte de salle d'urgence, là, les médecins peuvent être appelés à faire toutes sortes de choses différentes. Alors, je veux juste comprendre pourquoi ça doit être le médecin traitant en question, pendant qu'on a l'article devant nous ouvert.

Mme McCann : Moi, j'en comprends, et on demandera à Dr Bleau de revenir si ce n'est pas suffisamment clair, mais je comprends que c'est le médecin traitant au moment où on doit poser ce geste, cette intervention-là, le médecin traitant du patient.

M. Fortin : Bien, le médecin traitant du patient, il peut changer plusieurs fois, là, au cours...

Mme McCann : Exact.

M. Fortin : Mais en disant «le médecin traitant», vous considérez que c'est le dernier médecin à l'avoir vu, essentiellement, si je comprends bien, là.

Mme McCann : Effectivement.

M. Fortin : ...ça, oui?

Mme McCann : Oui. C'est bien ça?

(Consultation)

Mme McCann : Bon, on va demander à Dr Bleau pour des précisions.

Le Président (M. Provençal) : S'il vous plaît.

M. Fortin : O.K. Merci de la précision.

Le Président (M. Provençal) : Alors, merci, Dr Bleau, de venir donner une explication qui clarifie le tout.

M. Bleau (Pierre) : Un médecin devient traitant, dans un contexte de patient soit à l'urgence ou hospitalisé, dès qu'on lui demande de prendre charge du patient qu'il va voir. Donc, si mon collègue a vu un patient hier, par exemple, puis moi, je suis demandé d'aller voir ce patient-là, c'est qu'automatiquement j'ai rempli la technicalité de devenir médecin traitant. Donc, il y a plusieurs médecins traitants. Il y a juste un médecin traitant pour un patient, mais il peut y avoir plusieurs médecins traitants successifs.

Donc, votre question, c'est qu'effectivement le médecin traitant, c'est celui qui va évaluer le patient au moment de lever la garde. Donc, je vais vous donner un exemple. Je suis à l'urgence puis j'ai moi-même procédé à la mise sous garde ou quelqu'un est déjà mis sous garde par ordonnance du tribunal. Je suis médecin traitant, mais dès que j'ai fini mon quart de travail, c'est un autre médecin qui prend la relève puis qui devient médecin traitant. Donc, automatiquement, tout médecin traitant, c'est celui qui voit le patient et prend une décision clinique.

M. Fortin : O.K. Mais je vous donne un exemple un peu différent de celui que vous avez avancé, parce qu'il est très clair, très clair, il y a une cassure claire, là, le quart de travail est fini, il y a quelqu'un d'autre qui prend la relève. Je suis dans... parce qu'on parle... On parlait tantôt des salles d'urgence, hein, beaucoup, là, où quelqu'un peut être mis sous garde. Je donne l'exemple de mon hôpital de campagne, M. le Président. Il peut y avoir quelques médecins à la salle d'urgence, mais le médecin, il ne fait pas juste de la salle d'urgence, là, il va être appelé à faire de la chirurgie à n'importe quel moment, il va être appelé à faire toutes sortes de choses, et ça se peut qu'il soit loin de, disons, son patient qui est mis sous garde pendant des heures et des heures, là.

Alors, dans ce contexte-là, est-ce qu'on peut juger que... Le patient n'a plus besoin d'être sous garde. Est-ce qu'un autre médecin peut prendre cette décision-là?

M. Bleau (Pierre) : Un patient est mis sous garde avec une procédure légale qu'on doit faire. Lorsqu'un patient est mis sous garde dans un hôpital, on doit faire un certificat de mise sous garde ou recevoir de la cour des certificats de mise sous garde, par exemple, provisoire ou autorisée. À ce moment-là, le patient est considéré sous garde. Il n'est pas sous garde parce que le médecin est près de lui, là, le patient est gardé contre son gré dans un hôpital.

Pour le cas de l'article qui nous concerne ici, lorsque le patient ne présente plus de dangerosité, on doit lever la garde. Et ici, ce que l'article dit, c'est : On va lever la garde. Normalement, c'était un médecin qui faisait ça, donc il devient traitant si c'est celui qui est assigné pour évaluer la levée de la garde. C'est un acte, là, puis ici ce qu'on dit, c'est que ça peut être fait par une infirmière spécialisée.

M. Fortin : Oui, oui. Bien, je comprends ça. Je comprends le point de vue de l'infirmière spécialisée. J'essaie de comprendre le mot «médecin traitant», juste pour s'assurer que la personne qui est sous garde ne se retrouve pas dans une situation bien malheureuse où elle doit rester plus longtemps sous garde qu'elle ne devrait l'être, parce que le médecin traitant, celui qui est assigné, là, comme vous avez dit, bien, il y a une femme enceinte qui s'est pointée, il est allé en chirurgie, peu importe, là, il y a eu un accident de voiture, il est allé s'occuper d'un autre patient pendant des heures, disons, et là il n'est pas là, il ne peut donner le... lever la garde, là. Est-ce qu'un autre patient de la salle d'urgence, à ce moment-là... un autre médecin de la salle d'urgence, à ce moment-là, peut lever la garde?

M. Bleu (Pierre) : Un médecin devient traitant dans une organisation-service quand celle-ci prévoit ce que vous venez de donner comme exemple, puis un autre médecin va devenir traitant dans la salle d'urgence au moment où il va évaluer le patient. Tous les hôpitaux sont attachés ensemble, tous les départements d'urgence ou les départements sont attachés ensemble pour comprendre qui est le médecin intervenant qui est désigné médecin traitant.

Donc, dans le cas où vous faites référence, si mon collègue, si je suis dans votre hôpital, mon collègue est pris sur un étage en train de faire d'autres trucs ou est en dehors de l'hôpital, bien, le médecin va m'avoir légué ses patients, et je vais devenir médecin traitant.

M. Fortin : O.K., je comprends, M. le Président. Ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 12 amendé.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 12 amendé est accepté à majorité. Nous allons maintenant procéder à la lecture, par Mme la ministre, de l'article 13, et on va recevoir en même temps vos commentaires. Je vous cède la parole, Mme la ministre.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors : L'article 17 de cette loi est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après «traitant», de «ou l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ayant procédé à la mise sous garde».

Cet article vise à permettre à l'IPS en santé mentale ayant procédé à la mise sous garde d'interdire ou de restreindre certaines communications entre la personne sous garde et les personnes de son choix avec qui elle souhaiterait

communiquer. Ce pouvoir découle, encore une fois, de celui de procéder à la mise sous garde et est nécessaire afin de protéger la personne concernée.

Alors, M. le Président, j'ai un nouvel amendement à déposer. Nous avons distribué un amendement au préalable et nous avons un nouvel amendement à déposer.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va le distribuer pour que les membres de l'opposition et les membres du gouvernement puissent en prendre connaissance.

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, est-ce que vous allez pouvoir procéder maintenant à la lecture de votre amendement?

Mme McCann : Certainement. Alors, M. le Président : Modifier l'article 13 du projet de loi par le remplacement de «l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale ayant procédé à la mise sous garde» par «une infirmière praticienne spécialisée».

Alors, cet amendement, c'en est un de concordance avec les amendements présentés aux articles 10 et 12.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement?

M. Fortin : C'est un très bon amendement. Je sens la ministre inspirée, M. le Président.

Mme McCann : Absolument. Je suis d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je vais procéder à la mise aux voix de l'amendement de l'article 13.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement à l'article 13 du projet de loi n° 43 déposé par Mme la ministre est accepté à majorité. Nous revenons maintenant à l'article 13 tel qu'amendé. Mme la... Est-ce qu'il y a des interventions? Excusez-moi.

M. Fortin : Bien, donnez-moi une petite seconde, M. le Président. J'essaie juste de bien comprendre le texte de loi, ça ne sera pas très long. Ça va, M. le Président, je n'ai pas rien à ajouter.
• (12 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui voudraient intervenir? S'il n'y a pas d'intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 13 tel qu'amendé.

M. Fortin : Procédons, s'il vous plaît, par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 13, tel qu'amendé, est accepté à majorité. Nous allons maintenant... Nous avons convenu que la section suivante serait la section Santé publique. Donc, on débute avec l'article 17. Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, pourriez-vous nous donner deux minutes de suspension, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la ministre. Alors, on va suspendre, s'il vous plaît. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 51)

(Reprise à 12 h 53)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. J'invite Mme la ministre à nous présenter l'article 17 et à nous formuler ses commentaires.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors : L'article 69 de la Loi sur la santé publique est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «la condition» par «l'état».

Cette modification à la Loi sur la santé publique vise à harmoniser la terminologie de cette loi avec celle utilisée dans la plupart des autres lois et règlements du Québec qui préfèrent l'expression «état de santé» à celle de «condition de santé». Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Est-ce qu'il y a des interventions par rapport à l'article présenté par Mme la ministre?

M. Fortin : Non. La ministre nous dit que c'est pas mal comme ça dans toutes les autres lois?

Mme McCann : Exactement.

M. Fortin : Je n'ai pas d'enjeu, surtout qu'on parle de diagnostic ou évaluation, là. Donc, je pourrais difficilement m'opposer, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 17.

M. Fortin : Par appel nominal, je vous en prie, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Zanetti (Jean-Lesage)?

M. Zanetti : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 17 du projet de loi n° 43 est accepté à majorité. J'invite maintenant Mme la ministre à nous faire la lecture de l'article 18.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Alors : L'article 82 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne».

La Loi sur la santé publique prévoit que les intoxications, infections et maladies dites à déclaration obligatoire, qui sont déterminées par règlement, doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre. Actuellement, sont visés par cette obligation de déclaration les médecins qui diagnostiquent une telle intoxication, infection ou maladie et les dirigeants de laboratoire lorsqu'une analyse qui y est effectuée démontre la présence de l'une d'elles. Or, certaines de ces maladies, infections ou intoxications peuvent être diagnostiquées par d'autres professionnels que les médecins. Ce sera notamment le cas des infirmières praticiennes spécialisées. D'autres intoxications, infections ou maladies, notamment en matière d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, ne font pas toujours l'objet d'un diagnostic formel et peuvent être constatées par d'autres types de professionnels de la santé, comme les infirmières. Cet article vise donc à étendre l'obligation de déclaration à l'ensemble de ces professionnels afin d'éviter que des cas échappent aux autorités de santé publique.

J'aurais un amendement, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Et c'est un amendement que vous nous aviez déjà déposé, qui est en lien avec l'article 18, qui modifie effectivement l'article 82 de la Loi sur la santé publique. Je vais vous inviter à en faire lecture, Mme la ministre et à nous formuler vos commentaires.

Mme McCann : Oui. Merci. Alors, l'article 18, l'amendement : L'article 82 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le paragraphe 1°, de «médecin qui diagnostique» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui constate». Voilà.

Alors, tel qu'expliqué précédemment, cet article a notamment pour but de permettre la déclaration de certaines intoxications, infections ou maladies qui ne font pas toujours l'objet d'un diagnostic formel et qui peuvent être constatées par d'autres types de professionnels de la santé, comme les infirmières. Or, ces professionnels ne posent pas de diagnostic. Il est donc plus approprié de parler de la constatation des intoxications, infections ou maladies afin d'englober toutes les réalités. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Oui, M. le Président. Juste, dans le fond, là, l'amendement, ici, là, vient changer le «qui diagnostique», entre autres, là, par «qui constate». Je veux juste m'assurer que c'est bien ce que la ministre a l'intention de faire et comprendre pourquoi elle veut le faire, parce que, dans tous ses commentaires, elle utilisait le mot «diagnostic», elle n'utilisait jamais le mot «évaluation». On n'y parlait que de diagnostic. Alors, je veux juste bien comprendre l'intention de la ministre, là.

Mme McCann : Je pense, M. le Président, qu'on veut vraiment préciser qu'il y a d'autres personnes qui ne sont pas habilitées à faire un diagnostic, qui pourraient évaluer et identifier une maladie, ou une intoxication, ou une infection et qui auraient à déclarer, hein, ces éléments-là à la santé publique.

M. Fortin : Mais est-ce qu'on introduit un nouveau terme avec le «constate»? Est-ce que c'est un terme qu'on utilise beaucoup? Parce que ce que je comprends de la définition que vous lui donnez, là, c'est quelqu'un qui diagnostique puis quelqu'un qui évalue a constaté. Qu'on diagnostique ou qu'on évalue, là, on a constaté. Mais c'est-tu un terme qu'on utilise? Parce que... Je lui pose la question, là, si c'est dans d'autres lois, cette terminologie-là.

Mme McCann : On va faire une vérification, M. le Président, puis on va répondre à la question.

Le Président (M. Provençal) : Puis moi... Écoutez, compte tenu de l'heure, nous allons suspendre les travaux jusqu'à 15 heures. Et, en revenant, j'ai reconnu le député de Jean-Lesage qui aura une question à poser.

(Suspension de la séance à 12 h 59)

(Reprise à 15 h 16)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux. La Commission de la santé et des services sociaux va maintenant siéger. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé.

Lors de la suspension ce matin, nos discussions portaient sur l'amendement proposé par Mme la ministre à l'article 18 du projet de loi. Y a-t-il des interventions sur cet amendement?

M. Fortin : Bien, en fait, M. le Président, avant la pause, on avait demandé à la ministre de vérifier pour ce qui en est du mot «constate», parce que, de ce qu'on a vu à date, là, dans nos travaux, on a toujours vu «diagnostic», «évaluation», mais une personne qui «constate», on... J'aimerais ça avoir une définition de ce qui est compris par ça.

Mme McCann : Alors, M. le Président, Me Côté pourrait donner la réponse.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Geneviève G. Côté, à vous la réponse... la parole, excusez.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, merci. Alors, en fait, c'est une terminologie qui est déjà utilisée dans la Loi sur la santé publique. Plus particulièrement, là, on s'est inspirés de l'article 69 de la Loi sur la santé publique, actuellement, sur les déclarations des manifestations cliniques inhabituelles à la suite d'une vaccination, où c'est déjà écrit exactement de la même façon, donc : «Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne qui constate chez une personne — bon — qui a reçu un vaccin...», là, des manifestations cliniques dans ce cas-là.

Alors, ce qu'on vient couvrir, en fait, c'est à la fois... On comprend que la personne qui est habilitée à poser un diagnostic va diagnostiquer. La personne qui est habilitée à évaluer la condition de santé d'une personne, puis là on parle vraiment... ou plutôt l'état de santé, on l'a changé tout à l'heure, on parle vraiment d'une infirmière, là, clinicienne, là, qui ne sera pas une IPS, mais une infirmière traditionnelle, là. Donc, elle va pouvoir constater des symptômes, elle va pouvoir voir qu'il y a quelque chose, mais elle n'a pas l'habilitation, là, de poser le diagnostic formellement. Donc, on venait couvrir les deux réalités avec un seul terme, là, alors que «diagnostiquer» était inexact dans le cas des infirmières.

M. Fortin : O.K. Quand vous dites ici, là, «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic», je vous épargne le reste de la phrase, là, vous faites référence à habilité par le Code des professions?

Mme G. Côté (Geneviève) : Par la Loi médicale, par la Loi sur les infirmières. Ce n'est pas le Code des professions. Bien, ça pourrait, là, mais le Code des professions et les lois professionnelles, effectivement.

M. Fortin : O.K. Alors là, on vient passer de «médecin» à «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou évaluer». Je comprends que l'objectif du projet de loi, comme la ministre nous le répète depuis quelques jours, là, malgré nos objections assez mordantes à l'occasion, et je pense surtout au député des Îles-de-la-Madeleine quand je dis ça, qui, quand même, a fait des plaidoyers très intéressants et très sentis pour des gens de chez lui, mais on plaide depuis quelques jours que peut-être ça ne devrait pas être uniquement les infirmières praticiennes spécialisées qui sont rajoutées. Ici, la ministre introduit le concept de «professionnel de la santé habilité».

Alors, qui d'autre elle vient rajouter? Parce que, là, on passe du médecin à d'autres types de professionnels, bien évidemment, là. Alors, à part les IPS, est-ce qu'il y en a d'autres?

Mme McCann : M. le Président, Me Côté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Côté.

• (15 h 20) •

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, concrètement, je pense que, dans un premier lieu, on vise les médecins, les IPS, là, de façon plus spécifique. Mais, si on avait dans les maladies à déclaration obligatoire, puis je ne suis pas une spécialiste des maladies, là, mais, si on avait une maladie dentaire à déclaration obligatoire, par exemple, là, le dentiste peut poser un diagnostic dentaire, il me semble bien. On pourrait vérifier formellement dans la Loi sur les dentistes, là, mais j'en suis assez convaincue. Sinon, si on avait, puis là je ne crois pas que ce soit le cas du tout dans le règlement actuellement, mais quelque chose qui visait les animaux, là, qui pourrait se transmettre à l'homme, bien, on pourrait avoir un vétérinaire qui pose un diagnostic aussi, là. C'est...

M. Fortin : O.K. Mais ça, je comprends, mais quand je lis le reste du paragraphe, là, on dit qui diagnostique «une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies chez une personne vivante ou décédée», je ne pense pas qu'on parle des vétérinaires. Alors, dans le texte de loi, quels professionnels on vient rajouter? Vous pouvez le vérifier si vous voulez, là, mais...

Mme McCann : Mais je pourrais aussi, M. le Président, si vous me donnez la parole, demander... On a un expert en santé publique qui est avec nous maintenant, le Dr Yves Jalbert, et probablement que Dr Jalbert pourrait nous éclairer, dans la pratique, quels professionnels. Alors, si vous me donnez une minute, on va l'appeler.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour que le Dr Jalbert nous donne ses explications? Si je n'ai pas de réponse, juste un... Je constate que j'ai le consentement. Alors, vous allez vous nommer, votre fonction, pour les fins de l'enregistrement, s'il vous plaît.

M. Jalbert (Yves) : Oui, bonjour, M. le Président. Dr Yves Jalbert, directeur général adjoint de la protection de la santé publique au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que vous aimeriez que le député de Pontiac reformule un petit peu?

M. Jalbert (Yves) : Oui, s'il vous plaît. Oui.

M. Fortin : Non, il n'y a pas de problème. Dans le fond, là, je lisais le premier paragraphe, ici, de l'article général, mais qui est celui qui est amendé, là, par l'amendement proposé. Mais on vient remplacer «le médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic». Alors, j'aimerais ça savoir c'est qui, ces professionnels-là qui sont habilités à poser des diagnostics ou à évaluer toutes les circonstances, disons, qui sont inscrites plus bas dans le paragraphe.

M. Jalbert (Yves) : On réfère... Oui, M. le Président.

M. Fortin : Dans le fond, j'essaie de comprendre qui on rajoute, là. On passe de médecin à plusieurs autres classes de professionnels, j'imagine, là?

M. Jalbert (Yves) : Bien, en fait, la clé de la question, c'est la notion d'évaluer l'état de santé d'une personne, d'une part, et de constater la présence de signes cliniques caractéristiques. C'est là-dessus qu'il doit y avoir une correspondance avec des textes juridiques qui déterminent vraiment qui sont les professionnels habilités à, donc, évaluer l'état de santé ou constater la présence de signes cliniques.

Donc là, la réponse, elle est beaucoup plus juridique qu'autre chose. Il faudrait référer effectivement à ce qui se... et d'où l'importance de choisir les bons termes, effectivement, pour ces expressions.

M. Fortin : Bien, c'est ça, et c'est là que je veux en venir, M. le Président, parce que j'essaie de comprendre, là. Ici, on passe... et tout le sens de l'article 18, c'est de passer de médecin, et il y a uniquement des médecins qui pouvaient faire tout ça, là, à, selon ce que la ministre nous suggère, professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic. J'aimerais ça savoir, bien, on passe de médecin à qui.

Le Président (M. Provençal) : ...parce qu'il y a une notion de diagnostic ici et d'évaluation. Alors, Mme la ministre.

Mme McCann : On va aller jusqu'au bout.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, Me Geneviève Côté, si vous pouvez nous donner des explications, s'il vous plaît.

Mme G. Côté (Geneviève) : L'intention derrière une formulation comme ça, c'est de rajouter les IPS qui vont pouvoir diagnostiquer, de rajouter des infirmières qui peuvent évaluer l'état de santé d'une personne. C'est ça, l'intention. On utilise une terminologie plus évolutive parce que, si on devait donner le diagnostic à un autre professionnel éventuellement, bien, on n'aurait pas besoin de venir corriger cette disposition-là, mais parce que c'est vraiment quelque chose qui est attaché au diagnostic et à l'évaluation qui sont des actes qu'on peut cibler, là.

M. Fortin : Ce que vous dites, c'est que si, un jour, le Code des professions est amendé pour donner des pouvoirs à des professionnels supplémentaires, la loi va déjà être modifiée en conséquence, on n'aura pas besoin de la rechanger.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui.

M. Fortin : M. le Président, ça fait deux jours qu'on plaide ça, ça fait deux jours qu'on plaide exactement ça, ça fait deux jours qu'on demande à la ministre de faire exactement ça dans ses textes de loi puis qu'elle refuse de le faire parce que ça créerait un flou juridique ou parce qu'elle n'a pas l'assentiment de la ministre de la Justice. Je suis d'accord. Je suis d'accord avec ça, moi, je n'ai pas de problème. Je ne veux pas que le texte de loi tombe, disons, en retard par rapport à ce qui est dans le Code des professions. Et de la façon que la ministre l'a écrit dans l'article 18, bien, c'est exactement ce qu'on plaide depuis deux jours. Alors, M. le Président, je suis content que la ministre se rende à nos arguments pour cet article-là. J'aurais aimé qu'elle le fasse plus tôt, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, commentaires?

Mme McCann : Eh bien, je ne veux pas décevoir mon collègue, là, mais ce n'est pas tout à fait ce que mon collègue plaiderait. Mais effectivement, c'est tout à fait à un autre niveau, là. On dit qu'un professionnel de la santé qui est déjà habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne... Alors, c'est pour les professionnels qui ont déjà cette possibilité-là. Alors, c'est vraiment à un autre niveau, cet article. Mais effectivement, si, dans le futur,

il y a des changements qui ont été... auxquels le collègue a fait allusion, effectivement, on n'aura pas besoin de changer cet article-là. Mais évidemment, les changements qui étaient demandés par mon collègue vont devoir faire l'objet de travaux.

M. Fortin : En fait, ce n'est peut-être pas, M. le Président, ce que moi, je plaidais. Je pense que c'est écrit pas mal de la façon que le député des Îles l'a plaidé hier quand il a dit : Bien, on peut toujours faire les changements sujets à l'étude nécessaire par la ministre. On peut toujours les mettre dans le texte de loi puis si, un jour, la ministre, effectivement, dit : Bon, bien, c'est la bonne date pour les mettre en oeuvre, ce sera fait. Ça ressemble un peu à ce que le député des Îles-de-la-Madeleine plaidait.

Alors, moi, je ne suis pas déçu, Mme la ministre, de votre interprétation de cet article-là, je suis déçu de votre interprétation des autres articles. Mais...

Le Président (M. Provençal) : ...vous savez, M. le député.

M. Fortin : Bien, M. le Président, vous avez bien complété ma phrase, je vais m'en tenir à ça pour l'instant.

Mme McCann : Alors, M. le Président, pour la clarté, je ne veux pas décevoir encore une fois le...

Le Président (M. Provençal) : Le député des Îles.

Mme McCann : ...le député des Îles-de-la-Madeleine, mais peut-être indirectement. Mais effectivement, ce que demandait... je pense, ma compréhension du député des Îles-de-la-Madeleine était vraiment à un autre niveau. Mais je suis quand même heureuse de dire qu'on n'aura pas besoin de modifier cet article-là, si, évidemment, il y a des changements dans d'autres articles de la loi. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement proposé à l'article 18?

M. Fortin : Non, c'est tout, M. le Président. Juste pour dire qu'effectivement la ministre n'aura pas besoin de le changer dans cet article-là. Une fois sur les quatre articles de plus tôt, donc, elle a une moyenne au bâton de 250. Dans les ligue majeure, là, elle passerait des mineures aux majeures, elle reviendrait. Mais bon, on apprend qu'ici, à l'Assemblée nationale, elle est bien en selle, et on étudie aujourd'hui son projet de loi.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas... Oui. Ça va, M. le député des Îles?

M. Arseneau : Bien, je veux juste dire qu'on mise toujours sur la longue balle, mais, tu sais, un but à la fois, on va y arriver.

Le Président (M. Provençal) : Très bien. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement de l'article 18.

Une voix : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement à l'article 18 du projet de loi qui a été déposé par Mme la ministre est accepté à majorité. Nous revenons maintenant à l'article 18 amendé. Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 18 amendé?

M. Fortin : Pas d'intervention de notre côté, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Non. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 18 amendé.

M. Fortin : ...de procéder par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 18 amendé du projet de loi n° 43 est accepté à majorité.

(Interruption)

M. Fortin : Faites comme chez vous, M. le Président.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. N'ajustez pas cet appareil, ça veut dire. Mme la ministre, je vais vous inviter à nous faire part de l'article 19 et de nous formuler vos commentaires, s'il vous plaît.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors, l'article 19 : L'article 84 de cette loi est modifié par le remplacement de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne».

La Loi sur la santé publique prévoit également que, pour certaines maladies ou infections contagieuses dites à traitement obligatoire, qui sont déterminées par règlement, toute personne atteinte doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux requis pour éviter toute contagion.

Une contagion corollaire d'assurer... Une obligation, excusez-moi, une obligation corollaire d'assurer ces soins ou de diriger la personne vers un établissement en mesure de les fournir est imposée au médecin qui constate une telle maladie ou infection.

La modification proposée à cet article vise à étendre cette obligation à l'ensemble des professionnels de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne qui effectue une telle constatation afin d'éviter que des cas ne soient échappés. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. À ce moment-ci, je reçois les interventions sur l'article 19.

M. Fortin : Très bien, M. le Président. Je reviens avec mon exemple d'un peu plus tôt, le coronavirus. Parce que, là, on parle des maladies ou infections contagieuses, je pense qu'on tombe pas mal là-dedans. Dans le cas du coronavirus, aujourd'hui, si je comprends bien l'article 84 de la Loi sur les infirmières et infirmiers... C'est bien la Loi sur les infirmières et infirmiers, oui? O.K. Ce que je comprends, c'est que le médecin, c'est celui qui est obligé de... Non, ce n'est pas la Loi sur les infirmières et infirmiers, c'est la loi sur...

Mme McCann : ...

M. Fortin : Oui, c'est ça, merci. Mais le médecin, lui, est obligé, de par la Loi sur la santé publique, de dire à une personne qu'il croit atteinte qu'elle doit obligatoirement se soumettre aux traitements médicaux. Alors, un médecin, au Québec, qui croise un patient ou un citoyen et qui se dit : Ce citoyen-là a un virus contagieux, il peut le forcer et il doit l'obliger à se soumettre aux traitements médicaux. C'est ça?

Mme McCann : Je m'excuse, j'ai perdu le dernier bout de votre intervention.

M. Fortin : Il n'y a pas de problème, Mme la ministre, ça arrive. Un médecin qui rencontre un citoyen et qui se dit : Ce citoyen-là est atteint d'une infection contagieuse, le médecin a une obligation de dire à la personne qu'elle doit se soumettre aux traitements médicaux, c'est ça?

Mme McCann : M. le Président, on parle de maladies, on l'a dit aussi dans le libellé de... oui, c'est ça, à traitement obligatoire. En fait, pas dans le libellé, dans mon commentaire, là, c'est ce que je mentionnais, que c'est essentiellement pour des maladies à traitement obligatoire.

M. Fortin : À traitement?

Mme McCann : Obligatoire.

M. Fortin : Oui, oui, c'est ça. Mais ce que je vois dans votre commentaire, là, c'est : la Loi sur la santé publique prévoit également que, pour certaines maladies ou infections contagieuses à traitement obligatoire... et, O.K., je vais le reformuler.

Alors, les infections et les maladies à traitement obligatoire, est-ce que vous pouvez nous dire ce que c'est en ce moment? J'essaie de mesurer, Mme la Présidente, votre niveau de préparation face au coronavirus. La ministre nous dit, depuis quelques semaines, maintenant, que le Québec est prêt. Alors, s'il y a un médecin qui croise un patient qu'il croit avoir ce virus-là, est-ce qu'il doit forcer cette personne-là à avoir des traitements médicaux?

Mme McCann : Les maladies, là, qu'on qualifie, là, à traitement obligatoire, il y a la tuberculose, actuellement, qui est prévue dans la Loi sur la santé publique. Le coronavirus ne fait pas partie de maladies à traitement obligatoire.

M. Fortin : C'est tout? Juste la tuberculose? Il n'y en a pas d'autres?

Mme McCann : Juste la tuberculose.

M. Fortin : O.K. Est-ce qu'on... Ça vous tente-tu de le changer, ce règlement-là? J'imagine, c'est un règlement par lequel on détermine les maladies à traitement obligatoire.

Mme McCann : Oui, oui.

M. Fortin : Est-ce que vous pensez que ce serait nécessaire?

Mme McCann : Je ne crois pas.

M. Fortin : Pourquoi?

Mme McCann : On pourrait demander à Dr Jalbert de venir nous expliquer.

M. Fortin : Oui, je suis certain que ça va lui faire plaisir.

Mme McCann : Oui, parce que...

M. Fortin : Mais vous lui avez déjà demandé, je suis certain, là, quand même.

Mme McCann : Non, je ne lui ai pas demandé cette question-là spécifiquement, parce que je ne pense pas que c'est nécessaire, mais je pense qu'on peut vous expliquer de façon beaucoup plus spécifique pourquoi, parce qu'il y a vraiment des raisons bien spécifiques pour identifier des maladies à traitement obligatoire. Et je pense que Dr Jalbert est plus en mesure que moi de vous l'expliquer. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Jalbert, je vous invite à vous joindre à la ministre.

M. Fortin : Voulez-vous qu'on répète la question, Dr Jalbert? Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Yves Jalbert, directeur national de la santé publique, je vous invite à nous formuler une réponse au questionnement du député de Pontiac.

M. Jalbert (Yves) : Oui, avec plaisir, M. le Président. Le recours aux dispositions juridiques d'une maladie à traitement obligatoire, en fait, historiquement, c'est quelque chose qui est très peu utilisé par les États. Et le fait qu'on n'ait que la tuberculose au Québec indique bien que c'est pour des circonstances très exceptionnelles. On a une longue liste de maladies à déclaration obligatoire, O.K., mais seulement, à toutes fins pratiques, la tuberculose est à traitement obligatoire au Québec.

La raison en est que, chez les gens qui sont atteints de tuberculose, le traitement... Bien, la première des choses, la maladie est très contagieuse, elle est très, aussi... elle peut être grave de conséquences. Et le traitement, il est complexe, il est long, il a des effets secondaires. Et la maladie affecte beaucoup, quand même, en proportion, des gens qui, disons, pour des raisons socioéconomiques, ont de la difficulté à compléter leur traitement.

Alors, c'est pour ça que la disposition existe, c'est pour, vraiment, la protection de la santé publique, éviter qu'un cas de tuberculose devienne une épidémie de tuberculose, donc qu'on soit capable de prendre les mesures nécessaires pour forcer quelqu'un à se faire traiter. Et là ça peut aller très loin, hein? Ça peut aller jusqu'à un ordre d'emprisonnement, là, c'est... Oui, ça va très loin.

M. Fortin : Si la personne ne va pas se faire traiter.

M. Jalbert (Yves) : Oui, voilà.

M. Fortin : Mais si le médecin n'envoie pas la personne se faire traiter, lui, qu'est-ce qu'il a?

M. Jalbert (Yves) : Ah! là, il y a des dispositions pour des recours contre des médecins qui pourraient ne pas appliquer la Loi de la santé publique, mais disons que, dans l'histoire du Québec, je ne crois pas qu'on ait beaucoup utilisé ces articles.

M. Fortin : Bien, vous m'avez donné une bonne explication, Dr Jalbert, à savoir pourquoi la tuberculose est incluse, était la seule maladie dans la liste des maladies ou infections à traitement obligatoire. Mais vous ne m'avez

pas expliqué cependant pourquoi la ministre vient de nous dire à l'instant qu'elle ne croit pas que le coronavirus devrait être inscrit dans cette liste-là.

M. Jalbert (Yves) : En fait, nous n'avons pas de traitement pour le coronavirus. Alors, déjà un problème. Deuxième chose, c'est une maladie qui a quand même une durée assez courte. C'est à peu près l'équivalent d'un rhume ou d'une grippe, là, sauf pour les gens qui ont des complications plus graves, mais ce n'est pas une maladie, donc, qui va s'étendre à long terme. Et c'est une maladie pour qui on peut facilement, disons, mettre en... identifier les personnes-contacts et les placer elles-mêmes en surveillance de développement des symptômes ou d'isolement, ce qui est plus difficile avec la tuberculose, par exemple, là, compte tenu de l'environnement socioéconomique où la maladie se déclare.

M. Fortin : Il n'y a pas d'obligation de le faire... Il n'y a pas d'obligation de les placer en isolement ou quoi que ce soit?

M. Jalbert (Yves) : Du côté du coronavirus, non.

M. Fortin : Et là je parle du coronavirus parce que c'est l'actualité, mais ça pourrait être d'autres infections, là, qui vont se développer ou d'autres maladies qui vont se développer avec le temps, là. Donc, vous me dites que votre opinion professionnelle, à la Santé publique, c'est essentiellement que, pour le coronavirus, ça ne devrait pas être une maladie à traitement obligatoire, parce qu'il n'y a pas nécessairement de traitement. Mais est-ce que vous l'avez inclus dans ce cas-là dans les maladies à déclaration obligatoire?

M. Jalbert (Yves) : En fait, notre liste de maladies à déclaration obligatoire, elle est prévue par règlement. O.K.? Donc, c'est un mécanisme qui est quand même assujéti à une certaine rigidité.

M. Fortin : Cible.

M. Jalbert (Yves) : Bon. Mais, pour le coronavirus ou pour d'autres infections qui arrivent comme ça, des nouveautés, là, qu'on ne connaissait pas et qui viennent troubler notre épidémiologie, on a un mécanisme d'enquête qui peut être utilisé, c'est-à-dire que, dans la Loi de la santé publique, il y a des provisions pour que l'on déclare une situation d'enquête par rapport à une problématique de santé particulière. C'est ce qu'on a fait pour le coronavirus, ce qui fait que, malgré que ce ne soit pas une maladie à déclaration obligatoire, on a quand même demandé aux cliniciens de nous signaler les cas. Et le signalement se fait à toutes fins pratiques avec les mêmes finalités qu'une déclaration, et donc ça sert les mêmes fins.

M. Fortin : Donc, vous avez demandé à vos cliniciens et vous avez demandé à vos médecins.

M. Jalbert (Yves) : Oui.

M. Fortin : O.K. Mais là ici, là, dans l'article de loi, on parle de plus que du médecin, là. On vient passer du médecin au professionnel habilité, donc, j'imagine, aux infirmières praticiennes spécialisées et aux infirmières. C'est ça?

M. Jalbert (Yves) : Oui.

M. Fortin : O.K. Mais vous n'avez pas demandé... Pour l'instant, là, vous n'avez pas demandé aux infirmières de vous signaler ces cas-là. Vous n'avez pas cru bon.

M. Jalbert (Yves) : Bien, c'est-à-dire qu'à toutes fins pratiques, advenant le cas que le projet de loi passe, elles pourront tout à fait le faire, il n'y a pas de problème. Par contre, pratico-pratique, à l'heure actuelle, la maladie est diagnostiquée au laboratoire et c'est le laboratoire qui nous signale les cas. À toutes fins pratiques, pour le coronavirus...

• (15 h 40) •

M. Fortin : Là, on est revenu à la tuberculose, là. Ah! non, O.K.

M. Jalbert (Yves) : Non. Pour le coronavirus, à toutes fins pratiques, à l'heure actuelle, c'est le laboratoire qui clôt la discussion, là. On a certains cliniciens... En fait, les cliniciens qui voient les gens qui arrivent, et c'est souvent à travers les directions de Santé publique qui, donc, ont connaissance des gens qui arrivent de l'étranger et pour lesquels, bon, il y a toutes les conditions, là, vont signaler à la Santé publique, et c'est géré comme si c'était une déclaration obligatoire.

M. Fortin : Donc, le diagnostic, l'évaluation du coronavirus ne vient qu'après le test de laboratoire?

M. Jalbert (Yves) : Bien, c'est-à-dire qu'il faut d'abord dépister les gens qui ont besoin d'être analysés.

M. Fortin : Oui, d'être testés.

M. Jalbert (Yves) : Donc, il y a différents critères, là.

M. Fortin : Oui, mais ce n'est pas un diagnostic.

M. Jalbert (Yves) : Et le diagnostic est confirmé par le laboratoire. Sinon, on appelle ça des personnes sous investigation.

M. Fortin : Oui, comme il y en a eu déjà au Québec, là.

M. Jalbert (Yves) : On entend... C'est ça. C'est ce qu'on a eu, et jusqu'à maintenant on a un score de 100 % de personnes sous investigation qui reviennent avec un diagnostic infirmé de...

M. Fortin : Oui, O.K. Donc, 0 % des personnes qui ont... Oui.

M. Jalbert (Yves) : Donc, il n'y a personne qui est confirmé, voilà, pour l'instant. Si les infirmières praticiennes spécialisées étaient déjà habilitées, elles pourraient le faire. Donc, elles pourraient, dans le cadre de leur pratique, constatant qu'elles ont devant elles quelqu'un qui revient de la zone concernée avec les symptômes, etc., elles pourraient nous les signaler, là, sans problème.

M. Fortin : O.K. Très bien. Mais le diagnostic, lui, ne vient qu'après le test, qu'après l'analyse.

M. Jalbert (Yves) : Oui, le diagnostic définitif vient avec le résultat d'analyse, oui.

M. Fortin : O.K. Très bien. Je reviens à la tuberculose deux petites secondes, là, parce que, si je comprends bien l'article de loi, on ne parle que de la tuberculose. Quand le médecin constate qu'une personne souffre d'une tuberculose, comment il fait pour s'assurer... C'est quoi, un médecin... Bien, dans le cas de l'expansion, là, du projet de loi, là, comment un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée prendrait sans délai les mesures requises pour assurer que les soins sont requis, dans le fond, pour obliger la personne à avoir les traitements médicaux? Qu'est-ce qu'un patient, ou un médecin, ou une IPS doit faire pour obliger quelqu'un à avoir des traitements médicaux?

M. Jalbert (Yves) : Bien, évidemment, c'est une mesure d'exception. En général, on va procéder comme avec d'autres maladies qui ont besoin de traitement à long terme. On va essayer de faciliter l'observance de la personne en allant, par exemple, lui offrir le traitement le plus près de chez lui possible, en s'assurant qu'il n'y ait pas d'obstacle de coût dans les traitements, et tout ça. Et si, vraiment, on a un échec, on a une personne qui ne collabore pas du tout au traitement, dans la mesure où il s'agit de quelqu'un qui est contagieux et dangereux pour son entourage, là, on peut utiliser toutes sortes de moyens, dont j'ai déjà parlé, dont la... On peut forcer l'hospitalisation d'une personne, O.K., avec une thérapie sous observation directe. Donc, il y a quelqu'un qui vient porter les médicaments et qui s'assure que la personne a bien pris le médicament en question. Et ça peut même aller jusqu'à l'emprisonnement.

M. Fortin : Mais on la force, cette médication-là. Ça nous prend une ordonnance de la cour. Comment on fait, comme... Pratico-pratique dans l'hôpital, là, comment on fait pour forcer ce traitement-là?

M. Jalbert (Yves) : C'est une ordonnance du... Là, il faudrait que je revoie les articles précis de la loi, parce qu'on n'utilise pas ça à tous les jours, mais c'est une ordonnance d'une autorité de santé publique qui est soit un directeur national, soit un directeur régional de santé publique, qui peut être manifestée à la police. J'ai déjà personnellement mis la police en état de recherche d'un individu qui se promenait avec une tuberculose très contagieuse.

M. Fortin : O.K. Puis ça, vous sentiez que c'était votre obligation, comme médecin, en lien avec cet article-là.

M. Jalbert (Yves) : Oui, tout à fait.

M. Fortin : Quand vous dites forcer la personne à avoir le traitement, dans ce cas-là, c'était appeler la police. C'est ça, forcer le patient à avoir le traitement.

M. Jalbert (Yves) : Oui, voilà.

M. Fortin : O.K. Dernière question pour Mme la ministre, peut-être, parce qu'elle nous a dit qu'elle avait un plan pour le coronavirus, elle nous l'a répété il y a quelques instants, elle nous l'a reconfirmé. C'est-tu possible de l'avoir, ce plan-là? On peut-u le déposer à la commission?

Mme McCann : Écoutez, il faudrait que je voie, là. Quand je dis un plan, c'est qu'on a des protocoles qui sont déjà établis pour ces situations-là, en santé publique, dans les établissements. Alors, quand je dis : j'ai un plan, c'est dans le sens des protocoles qui sont établis et aussi des façons de faire en santé publique, là, qui existent.

M. Fortin : Donc vous avez des protocoles qui pourraient s'appliquer, là, à la tuberculose, mais qui s'appliquent essentiellement aux maladies et aux infections contagieuses. C'est ça?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Vous n'avez pas rien de spécifique pour le coronavirus, là.

Mme McCann : Bien, ce qu'on a de spécifique, c'est des protocoles dans des situations de potentielles épidémies, hein? Alors, c'est ça qu'on a au niveau, là, du réseau de la santé et des services sociaux.

M. Fortin : Je comprends, mais vous ne vous êtes pas mis à réécrire quoi que ce soit il y a un mois, là.

Mme McCann : Ça existait déjà.

M. Fortin : O.K. Donc, vous êtes confiante que ce qui était déjà en place va faire la job.

Mme McCann : Oui, absolument, parce qu'on a appris, entre autres, de d'autres épisodes comme celui du SRAS, comme le H1N1. Alors, même Dr Jalbert pourrait en témoigner, on a appris de ces épisodes puis on a ajusté, on a bonifié la façon dont on intervient. Alors, le réseau a ce qu'il faut, en termes de protocoles, pour intervenir.

M. Fortin : O.K. Mais le gouvernement de la Coalition avenir Québec ne s'est pas assis, puis il n'a pas élaboré un nouveau plan pour le coronavirus.

Mme McCann : Je pense que le réseau a beaucoup, beaucoup d'expertise là-dedans. On ne réinvente pas la roue, là. Ça fonctionne bien.

M. Fortin : Non, non. Je comprends.

Mme McCann : Et je pense qu'on le démontre encore au niveau du coronavirus, parce que, comme le dit Dr Jalbert, l'important, dans ces situations-là, c'est de vraiment contrôler, contrôler l'entrée, évidemment, faire le triage, faire l'évaluation des personnes et voir à ce que les tests soient faits et que les gens soient isolés quand c'est nécessaire. Alors, le plan fonctionne très bien.

M. Fortin : O.K. Je comprends ce que vous nous dites, mais ce n'est pas un plan spécifique au coronavirus, c'est un plan pour des maladies et infections contagieuses.

Mme McCann : Exactement.

M. Fortin : D'accord. Très bien, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'à ce moment-ci il y a d'autres interventions concernant l'article 19? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 19 du projet de loi n° 43 est adopté à majorité. Mme la ministre, je vais vous inviter maintenant à nous faire lecture de l'article 20 et à nous formuler vos commentaires.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors : L'article 86 de la loi est modifié :

1° par le remplacement, dans le premier alinéa, de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «médecin» par «tel professionnel».

En concordance avec les modifications apportées précédemment, cet article vise à étendre à tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne l'obligation d'aviser le directeur de santé publique du territoire lorsqu'une personne vraisemblablement atteinte d'une maladie ou d'une infection à traitement obligatoire refuse ou néglige de se faire examiner ou de suivre le traitement médical requis. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 20?

M. Fortin : Là, si j'ai bien compris, vous me dites que le professionnel a l'obligation non seulement de s'assurer que la personne se fait traiter, c'est ce qu'on a compris à l'article précédent, mais elle a l'obligation de le dire au directeur de santé publique. Donc, si la personne, elle refuse, là, cette personne-là qu'on a essayé de forcer à avoir un traitement refuse, Dr Jalbert nous a dit plus tôt : Bien, moi, j'ai appelé la police. Il faut appeler le directeur de la santé publique aussi. C'est ça? C'est tout ce que l'article 20, elle, vient dire.

Mme McCann : Exact.

M. Fortin : O.K. Mais là vous me parlez, «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne». Dans ce cas-ci, vous faites référence aux infirmières praticiennes spécialisées, aucune spécialisation, juste toutes les infirmières praticiennes spécialisées et d'autres professionnels ou c'est tout? Est-ce qu'il y en a d'autres?

Mme McCann : Bien, d'autres professionnels peuvent évaluer l'état de santé d'une personne.

M. Fortin : Mais ça, c'est large. Ça me semble large, là. Pouvez-vous le définir, ça, ces professionnels-là?

Mme McCann : Les infirmières, absolument, qui sont habilitées à évaluer l'état de santé d'une personne.

M. Fortin : O.K. Les infirmières, les IPS et les médecins. C'est tout?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : O.K. Très bien. Ça me va.

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

M. Fortin : Non, ça me va, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, oui, on va faire le vote avant.

M. Fortin : Qu'est-ce qu'il y a?

Le Président (M. Provençal) : Non, c'est correct. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons faire la mise aux voix de l'article 20.

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?
• (15 h 50) •

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Pour.

La Secrétaire : Mme Guillemette (Roberval)?

Mme Guillemette : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 20 du projet de loi n° 43 est adopté à majorité. Nous en sommes maintenant à la lecture de l'article 21 par Mme la ministre.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors : 21. L'article 93 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne».

Alors, un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire. Cet article vise à étendre cette obligation au professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne, encore une fois afin d'éviter que des cas ne soient échappés. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a des interventions?

M. Fortin : Oui. M. le Président, j'aimerais comprendre c'est quoi... Qu'est-ce qui peut être une menace à la santé de la population?

Mme McCann : M. le Président, j'inviterais Dr Jalbert, avec votre consentement.

Le Président (M. Provençal) : Dr Jalbert, s'il vous plaît.

M. Jalbert (Yves) : Une menace à la santé s'entend d'une menace biologique, chimique, physique, nucléaire. Donc, quelqu'un qui constate qu'il y a, par exemple, disons, dans une industrie, des travailleurs qui sont exposés à une situation particulière où il y aurait un contaminant, il pourrait, à ce moment-là, appliquer cet article pour déclarer la situation à la santé publique.

M. Fortin : Mais cette obligation-là est... Et là je sors peut-être un peu, là, de la Loi sur la santé publique, là, mais, de façon générale, est-ce qu'elle ne s'applique pas à beaucoup plus de monde que ça? Il y a vraiment juste les médecins qui ont cette obligation-là?

M. Jalbert (Yves) : En fait, ce que cet article-là amène de supplémentaire, c'est le caractère nominal de la déclaration. Donc, ça protège... En fait, c'est que les personnes peuvent déclarer et mettre des noms, déclarer une situation précise avec des noms d'individus, etc., et ça les protège légalement d'avoir fait cette divulgation-là.

M. Fortin : Je m'excuse, mais je n'ai pas compris ce que vous avez expliqué à l'instant, là, quand vous dites le nom de la personne, là. Puis là le médecin, là, il soupçonne une menace à la santé de la population. Alors, qu'est-ce qu'il doit dire au directeur de santé publique?

M. Jalbert (Yves) : Il doit dire au directeur de la santé publique qu'il a des raisons de croire qu'un groupe d'individus dans la population est à risque pour une raison associée à une menace, donc une contamination, une infection, etc.

M. Fortin : Là, vous me parlez d'enjeux, parce qu'on est là-dedans, là, de contamination, d'infection. On a parlé de virus plus tôt, là, mais quelqu'un qui, je ne sais pas, moi, quitte l'hôpital armé, là, disons, en disant des messages haineux, est-ce que ça fait partie de cette obligation-là?

M. Jalbert (Yves) : Là, on est davantage dans des considérations de sécurité publique et ce n'est pas vraiment l'esprit de ce qu'il y a là-dedans. Il faut voir le texte avant.

M. Fortin : Non, je comprends, mais quand je lis le texte, on parle de menace à la santé de la population, santé physique... Non, ça ne s'applique pas?

M. Jalbert (Yves) : Là, il faut...

Une voix : ...

M. Jalbert (Yves) : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : ...ce serait un bon exemple?

M. Jalbert (Yves) : Tout à fait.

M. Fortin : Allez-y. Excusez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : L'exemple de la légionellose, je pense que ça serait un exemple en lien avec cet article-là puis ce qu'on veut nous faire saisir.

M. Fortin : Oui, je comprends, mais ce que vous êtes en train de dire, c'est que ça se limite à des contaminants, des virus, disons, des choses qui ne peuvent être évaluées que par ces professionnels de la santé, là. Le professionnel de la santé n'a pas d'obligation de rapporter ou de dire à... d'aviser le directeur de la santé publique qu'il peut y avoir une cause externe, là, qu'il peut y avoir quelque chose que n'importe quel citoyen pourrait voir. Mais

le médecin n'a pas d'obligation, ou l'IPS, maintenant, n'aurait pas d'obligation envers ça, là? C'est l'exemple que je viens de vous dire, là, je ne sais pas, moi, un tireur fou ou quelque chose comme ça, là, qui peut menacer la santé physique des Québécois et des Québécoises, il n'a pas d'obligation professionnelle de rapporter ça?

M. Jalbert (Yves) : En fait, il n'a pas d'obligation en vertu de cet article. O.K.? Et c'est...

M. Fortin : Mais il l'a probablement dans le Code civil, là, j'imagine, là.

M. Jalbert (Yves) : Là, il faudrait regarder d'autres dispositions. Oui, je...

Mme McCann : Dans la loi de santé et des services sociaux.

M. Jalbert (Yves) : Là, oui. Voilà.

M. Fortin : Ah! dans la loi de santé et services sociaux, le médecin a une obligation en lien avec ça?

Mme McCann : Oui, s'il y a un danger pour autrui ou pour la personne, à ce moment-là, parce qu'évidemment tout le monde est tenu, hein, tous les cliniciens sont tenus au secret professionnel.

M. Fortin : Mais oui, je comprends, mais c'est un peu ça que je voulais dire, un médecin doit nécessairement rapporter ces situations-là, mais ça ne se retrouve juste pas ici, dans cet article-là, ça se retrouve dans la loi sur la CSST.

Mme McCann : Dans la loi de la santé et services sociaux, parce qu'ici on parle vraiment de maladie infectieuse, on parle de la Loi de la santé publique.

M. Fortin : Mais vous ne pensez pas que l'infirmière praticienne spécialisée, si on lui donne l'obligation par rapport à une maladie infectieuse, elle devrait aussi avoir l'obligation par rapport à tout le reste? Est-ce qu'il ne serait pas nécessaire de changer la loi sur la CSST pour que l'infirmière praticienne spécialisée doive également rapporter des situations comme celle-là?

Mme McCann : Ah! bon, on me dit qu'effectivement, dans la loi de santé et services sociaux, on ne précise pas les professionnels, alors c'est tout le monde qui a cette obligation-là.

M. Fortin : Tous les professionnels de la santé, c'est ça?

Mme McCann : Tous les professionnels de la santé, oui.

Une voix : ...c'est l'établissement.

Mme McCann : Par l'établissement. L'établissement a l'obligation de le faire. Donc, tous les professionnels ont cette obligation. On peut sortir l'article de loi aussi, si...

M. Fortin : Oui, mais... Ah! bien, peut-être. Peut-être que ce serait utile, mais comment ça pourrait fonctionner, ça, si ce n'est pas la... parce que, là, j'essaie de mesurer si, dans ce cas-ci, c'est la bonne chose à faire, si c'est le professionnel de la santé qui devrait avoir l'obligation ou l'établissement. Mais, quand on dit «l'établissement» dans la loi sur la santé et services sociaux, là, quand l'établissement a cette obligation-là, est-ce que le médecin n'a pas cette obligation-là? Est-ce que l'infirmière praticienne spécialisée n'a pas cette obligation-là? Qu'est-ce que lui ou elle doivent faire? Dans le fond, c'est quoi, son obligation à lui ou elle, comme professionnels, avant que l'établissement ne doive faire cette divulgation-là?

Mme McCann : ...sortir l'article de loi, mais effectivement, là, on n'est plus dans la Loi de la santé publique, là, hein, on parle de la loi santé et services sociaux. Alors, on peut sortir l'article de loi, on va prendre le temps d'aller le chercher. Mais pour la Loi de santé publique, on se comprend que l'article est clair là-dessus, c'est pour les maladies infectieuses.

Le Président (M. Allaire) : M. le député, allez-y.

M. Fortin : Merci. Dans le fond, si je vous comprends bien, Mme la ministre, ce que vous me dites, là, c'est qu'ici, dans ce texte-là, il n'y a que ces classes de professionnel là qui peuvent avoir une obligation, parce qu'il n'y a que ces classes de professionnel là qui peuvent diagnostiquer. On ne peut pas avoir une obligation, disons, pour un préposé aux bénéficiaires, parce qu'il ne peut pas diagnostiquer. C'est ça?

Je recommence. Je recommence ma dernière phrase, peut-être, parce que je ne pense que vous avez eu la chance de m'entendre. Mais, dans l'article 93, ce que vous êtes en train de dire, c'est que, puisque le pouvoir de diagnostic est offert aux infirmières praticiennes spécialisées, ce sont elles qui ont l'obligation de rapporter cette

menace-là. Quelqu'un qui n'a pas la possibilité d'évaluer ou de diagnostic, là, un préposé aux bénéficiaires, par exemple, là, ne peut pas aviser le directeur de la santé publique de la menace, il ne peut pas faire le diagnostic. O.K. Mais, dans la loi sur la santé et les services sociaux, c'est l'établissement qui a cette obligation-là. Est-ce que ça ne devrait pas être l'établissement, ici, qui a l'obligation d'informer le DSP?

Mme McCann : Le directeur de santé publique. M. le Président, je vais donner la parole, avec votre consentement, à Me Côté pour expliquer la loi santé et services sociaux.

Le Président (M. Allaire) : Me Côté, à vous la parole.

Mme G. Côté (Geneviève) : Alors, en fait, là, en cas d'un danger... on parle, dans la loi, là, d'un danger, d'un acte de violence, dont un suicide, là, un danger de mort, un danger de blessure grave. On est dans un autre type de déclaration, un autre type de mécanisme. C'est libellé différemment et non pas comme une obligation comme telle de déclarer, mais une possibilité, là, de sortir du cadre du secret professionnel, de sortir du cadre du secret du dossier de l'utilisateur. On a l'article 19.0.1, dans le cadre de la LSSSS, qui permet de passer outre à la confidentialité du dossier d'utilisateur. On ne cible pas un professionnel ou une personne en particulier dans l'article, mais on dit que le renseignement peut être communiqué, là. Donc, on ne cible pas personne en particulier.

Il y a la même chose... Ça, c'est quand on est dans un établissement. Quand on est à l'extérieur d'un établissement, il y a un article équivalent dans le Code des professions, là. Pour les professionnels qui exercent tout seuls en cabinet, par exemple, il y a un article équivalent. Il y a même, là, dans le cadre d'un GMF, si on pense, là, à une clinique privée de médecins, dans la Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé, il y a aussi une obligation, une possibilité, un pouvoir équivalent, là, de divulguer des renseignements malgré toutes les protections qui existent, là, lorsqu'on est devant un danger, là.

M. Fortin : Est-ce qu'on peut l'avoir? Est-ce que vous pouvez le distribuer, Mme la ministre, le texte de loi de la loi sur la santé et services sociaux? Je veux juste mesurer la différence entre le texte qui est devant nous et le texte de loi qui parle de l'établissement comme tel, pour faire sûr qu'on est à la bonne place avec l'article 93.

Mme McCann : Certainement. Certainement, oui. Oui, on va... On va le distribuer, il n'y a pas de problème. Il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Oui, allons-y.
Donc, on suspend les travaux quelques instants.

(Suspension de la séance à 16 heures)

(Reprise à 16 h 04)

Le Président (M. Provençal) : Il y avait eu demande d'un document de la part du député de Pontiac, un article sur la loi sur les services sociaux et les services de santé (chapitre S-4.2). Alors, M. le député de Pontiac, est-ce que vous avez des informations supplémentaires à demander?

M. Fortin : Bien oui, absolument, parce que j'avais cru comprendre, en entendant les explications de la ministre et de Me Côté, que, dans le cas d'un risque de santé physique, là, un risque sérieux de mort grave, on parlait d'un tireur fou, de quelqu'un qui peut proférer des menaces qu'on pouvait prendre au sérieux, là, que l'établissement avait une obligation de rapporter ça.

Là, ce que je vois ici, ce n'est pas ça du tout, là. C'est : Un renseignement contenu au dossier d'un usager peut être communiqué. Les renseignements peuvent être communiqués aux personnes exposées à ce danger, à leurs représentants... Il n'y a pas de... Je ne vois pas d'obligation de l'établissement, là.

Mme McCann : Oui. M. le Président, est-ce que... J'aimerais poser une question au député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, bien sûr.

Mme McCann : On va répondre à la question du député de Pontiac, mais je veux juste voir, pour comprendre la pensée de mon collègue, quel est le lien — ça m'aiderait — avec le projet de loi n° 43, l'article 21, juste pour comprendre la question du député.

M. Fortin : Bien, absolument. Ici, là, dans l'article 21, Mme la ministre, le... M. le Président, ce que la ministre a introduit, c'est le concept. Ce que la ministre a amendé, c'est le concept que le professionnel de la santé qui voit une menace, hein, à la santé de la population, bien, lui a une obligation, lui ou elle a une obligation d'en aviser le directeur de la santé publique. O.K.? Mais quand il y a une menace physique, disons, une menace qui n'est pas nécessairement en lien avec les contaminants ou ce dont on discutait tantôt, là, quand il y a une menace, par exemple,

d'un acte de violence, le même professionnel de la santé, le même médecin, la même infirmière praticienne spécialisée en santé mentale, disons, là, lorsqu'elle sait que quelqu'un quitte son cabinet ou son GMF, bien, je ne vois pas ici une obligation de rapporter ça au directeur de santé publique, ou aux autorités, ou ailleurs.

Alors, j'essaie... Ce que je voulais faire avec l'article 19.0.1 quand on nous a dit, bien, l'établissement a une obligation, c'est voir est-ce que l'établissement devrait être celui qui a une obligation dans l'article 21 ici. Mais là je comprends que ce n'est pas ça du tout à l'article 19.0.1, là. L'établissement n'a pas d'obligation comme telle.

Mme McCann : M. le Président, je comprends mieux, vraiment, la question et je comprends que, pour l'article 21... je pense que la compréhension est assez claire de l'article 21, là. Je suis...

M. Fortin : Là, la compréhension de l'article 21, ça va, mais je veux voir si c'est la meilleure façon de faire les choses ou si la façon qu'on y allait avec, par exemple, un acte de violence présumé, c'était la meilleure façon de faire les choses. Alors...

Mme McCann : Je suis en train de me demander si mon collègue demande s'il faut changer la Loi sur la santé publique. Mais ce n'est pas ça qu'il veut dire.

M. Fortin : Non, au contraire. Je suis en train de demander si on a besoin de changer l'article 21 en lien avec ce qu'on a dans l'article 19, là.

Mme McCann : Ah! O.K.

M. Fortin : Parce que, dans l'article 19.0.1, tantôt, on nous a dit : Il y a une obligation de la part de l'établissement de rapporter. Là, moi, je n'en vois pas ici, mais je me demandais, à l'article 21, si ce n'était pas mieux, plutôt que le professionnel, que l'établissement ait l'obligation.

Mme McCann : Alors, M. le Président, ça me permet d'indiquer à mon collègue qu'à l'article 93, deuxième paragraphe, on dit bien : «Les établissements de santé et de services sociaux doivent signaler au directeur de santé publique du territoire les situations où ils ont des motifs sérieux de croire qu'il existe une menace à la santé des personnes qui fréquentent leurs installations.» Est-ce que ça répond à la question?

M. Fortin : Bien, en partie, je vous dirais, parce que, là, on parle de la santé des personnes qui fréquentent leurs installations, mais c'est plus large que ça, ce qu'il y a dans la première partie, là. Une professionnelle de la santé, tu sais, une infirmière praticienne spécialisée ou un médecin qui travaille en GMF peut très bien avoir un patient qui quitte en proférant des menaces, qui quitte avec une arme, par exemple, et dise qu'il a l'intention de commettre des méfaits ou de mettre dans le danger la population à risque. Là, ici, on parle d'une menace à la santé des personnes qui fréquentent l'installation. Ça, ça me semble plutôt en risque avec les contaminants, disons, une personne dans une installation, dans un hôpital, disons, qui devrait être mise en quarantaine, mais qui ne l'est pas, ou une personne qui pourrait transmettre un virus, mais pas nécessairement la situation qui est décrite dans la loi sur la santé et les services sociaux.

Alors, là où je vois un trou, Mme la ministre, là où je vois quelque chose qui manque, c'est que le professionnel de la santé a une obligation de rapporter une menace liée aux contaminants, mais il n'a jamais aucune obligation de rapporter un risque, un risque à la santé publique, là, ou à la santé, disons, de la santé publique, c'est peut-être fort, mais à la santé, disons, des Québécois et des Québécoises, à la santé physique des Québécois et des Québécoises, parce que quelqu'un affirme à son professionnel, disons, en santé mentale, son médecin ou son IPS en santé mentale, qu'il va commettre un acte haineux, un acte terroriste, un acte dangereux, disons.

Mme McCann : D'accord. Alors, M. le Président, Me Côté, certainement — là, c'est très clair, la question est très claire — pourrait donner des explications là-dessus, avec votre consentement.

Le Président (M. Provençal) : Me Geneviève Côté.

• (16 h 10) •

Mme G. Côté (Geneviève) : L'article 93 de la Loi sur la santé publique s'applique dans un contexte vraiment de santé publique, où on est en lien avec les diagnostics, l'évaluation par rapport à une menace, là, liée à ce qui se fait en santé publique. Quand on embarque dans la santé, là, plus au niveau de la sécurité, si je peux appeler ça comme ça, on est dans une obligation qui ne s'applique pas juste aux professionnels de la santé, une obligation, je dirais, morale qui s'applique à l'ensemble des citoyens. Là, on peut embarquer dans... On a l'obligation de porter secours, qui est dans la charte québécoise, là, la Charte des droits et libertés de la personne, là, qui existe, qui s'applique à tout le monde, là, aux professionnels comme aux autres d'ailleurs, là. N'importe qui est tenu à ça, et c'est là où...

Puis on a distribué l'article 19.0.1 de la LSSSS. Effectivement, ce n'est pas rédigé comme une obligation. Il faut le placer dans son contexte aussi, là. On est dans la section sur le dossier d'utilisateur et puis sur les exceptions à la communication, parce que, normalement, c'est étanche, on n'est pas supposé de communiquer... Un établissement n'est pas supposé d'annoncer à qui que ce soit que M. Untel est son patient, là. Donc, on a une exception qui permet,

là, de se conformer à cette obligation de porter secours, là. Quand on voit qu'il y a un danger, le professionnel ou une personne — on est dans un établissement, là — peut passer outre à la confidentialité initiale pour répondre au danger, là, qui est imminent.

M. Fortin : Mais cette préoccupation-là par rapport, disons, aux données confidentielles de patients, là, ne semble pas être... Dans l'article 93 de la Loi sur la santé publique, là, on ne semble pas en faire grand état, là. En fait, on n'en parle pas du tout, on fait juste dire : Un professionnel qui soupçonne une menace à la santé doit en aviser le directeur de santé publique. Alors, j'imagine qu'il doit dévoiler des données confidentielles à ce moment-là. On dirait que, dans l'article 93, c'est beaucoup moins une considération que dans la loi sur la santé et les services sociaux.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, c'est une autre exception à la confidentialité, effectivement, là, qui est imposée par une autre loi. On est dans un autre contexte, dans une autre portion de la loi, mais effectivement, ça pourrait mener un professionnel à passer outre à la confidentialité, encore une fois.

Le Président (M. Provençal) : Si vous me permettez un commentaire, M. le député, je vous écoute et j'essaie de bien saisir aussi ce que vous voulez obtenir comme information. Ce que vous faites, vous faites plus référence à une personne qui pourrait porter atteinte à l'intégrité des gens et des individus versus la...

M. Fortin : Entre autres.

Le Président (M. Provençal) : Ici, je pense que c'est plus circonscrit au niveau des facteurs de santé.

M. Fortin : Oui. Mais là, M. le Président, je vous dirais que...

Le Président (M. Provençal) : Mais j'essaie juste de bien saisir.

M. Fortin : Oui, excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : Ça fait qu'il n'y a pas de problème, monsieur...

M. Fortin : Non, non, non, c'est correct. Bien, M. le Président, vos interventions sont toujours à point. Mais, en fait, la dernière intervention que j'ai faite, là, c'est pour mesurer le niveau, disons, de... le niveau de confort qu'on a à partager certains renseignements confidentiels. Et là je vois... Et je pense que c'est correct comme ça, là. Je ne pense pas que j'aie à proposer d'amendement ou quoi que ce soit, là. Je pense que c'est correct de la façon que c'est fait, parce qu'il y a un enjeu de santé publique bien évident, parce qu'on veut limiter l'impact potentiel de cette personne-là sur la santé publique de la communauté. Mais mon intervention n'était qu'en ce sens-là. J'essaie de mesurer laquelle des deux approches semble la plus appropriée, M. le Président, parce qu'elles sont quand même très distinctes, tant au niveau des obligations qu'au niveau des données confidentielles.

Mais ceci étant, M. le Président, je comprends ce qu'on fait. On ne change pas réellement le sens de la loi, outre dire qu'il y a des professionnels additionnels qui peuvent... qui ont cette obligation-là. Mais je pense que ça va, M. le Président. Je n'ai pas l'intention, comme je vous le dis, là, de présenter un amendement sur cet enjeu-là. Là, on voulait simplement s'assurer de bien comprendre.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Est-ce qu'à ce moment-ci il y a d'autres interventions concernant l'article 21? S'il n'y a pas d'autre intervention concernant l'article 21, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Je vous demanderais de procéder par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 21 du projet de loi n° 43 est accepté à majorité. Mme la ministre, je vous demande de procéder à la lecture de l'article 22 et de nous le commenter.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors : L'article 95 de cette loi est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne».

Cet article propose une modification de concordance avec celle proposée à l'article précédent afin d'étendre à tous les professionnels de la santé, auxquels s'appliquera désormais l'obligation de signalement, l'exception qui leur permet d'effectuer un tel signalement dans le cas où la menace provient d'un agent biologique sexuellement transmissible.

Étant donné le caractère particulièrement sensible des renseignements entourant les infections transmissibles sexuellement, le législateur avait d'abord voulu interdire le signalement de telles situations puis les avait autorisées uniquement au médecin. Or, étant donné l'évolution des pratiques, notamment quant au décloisonnement des actes médicaux, il est maintenant souhaité d'autoriser un tel signalement de la part de tous les professionnels de la santé habilités à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. À ce moment-ci, je recevrais des interventions. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Constat plus que d'autres choses, M. le Président, c'est de valeur qu'on n'a pas inclus «sexologue» hier dans la personne habilitée à poser un diagnostic. Ça m'aurait rassuré, disons, par rapport à cet article-là. Mais, bon, on verra, peut-être dans quelques semaines, la ministre aura peut-être terminé ses travaux, puis ça va peut-être lui tenter plus que ça lui tente en ce moment. Mais bon, ça, c'était...

Le Président (M. Provençal) : ...comment vous le regardez.

M. Fortin : Il est présent?

Mme McCann : Bien, je m'excuse, M. le Président, si vous me donnez la parole...

M. Fortin : Bien oui.

Mme McCann : ...«à évaluer l'état de santé d'une personne».

Une voix : ...les troubles mentaux, mais pas l'état de santé.

Mme McCann : Ah! pas l'état de santé. Je retire... Ah! je m'excuse.

M. Fortin : Mais il pourrait l'être, si vous le voulez, Mme la ministre.

Mme McCann : Je m'excuse. Mais on parle bien de santé physique, là. Bon, d'accord.

M. Fortin : Oui, oui. Mais si vous le voulez quand même. Quand même.

Mme McCann : Je m'excuse. Bonne nuance.

M. Fortin : J'ai une question quand même pour vous, Mme la ministre.

Mme McCann : Bonne nuance, oui.

M. Fortin : J'ai une question. «Infections transmises sexuellement», j'ai une bonne idée de quoi vous parlez quand vous dites ça. «Agent biologique sexuellement transmissible», j'ai une moins bonne idée de quoi vous parlez quand vous dites ça. Pouvez-vous me l'expliquer?

Mme McCann : Alors, M. le Président, je vais inviter Dr Jalbert. Je pense que Me Côté ne pourra pas l'expliquer, peut-être, celle-là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Yves Jalbert, directeur national de la santé publique. Alors, on vous invite à nous formuler peut-être quelques exemples ou quelques précisions.

M. Jalbert (Yves) : Oui. Si vous me permettez, M. le Président, je ne suis pas directeur national de la santé publique, mais directeur général adjoint de la protection de la santé publique, pour ne pas créer de...

Le Président (M. Provençal) : Ah! moi, c'est parce qu'on m'avait... J'ai lu ce qu'on m'avait écrit.

M. Jalbert (Yves) : Oui, oui, pour ne pas créer de confusion avec mon patron.

M. Fortin : Qu'on salue. Qu'on salue.

M. Jalbert (Yves) : Voilà. Donc, la différence entre, j'y vais de mémoire, un agent sexuellement... un agent transmissible par voie sexuelle?

M. Fortin : Non, non. Dans la...

Le Président (M. Provençal) : Un agent biologique.

M. Fortin : Dans les commentaires de la ministre, qu'elle pourra très certainement vous montrer, là, et même dans l'article, on parle de deux concepts différents, infection — bien, je pense que c'est deux concepts différents — «infections transmissibles sexuellement», les ITS, là, que tout le monde comprend de quoi on parle quand on parle de ça... «Agent biologique sexuellement transmissible», par exemple, je ne pense pas que c'est un concept qui est très connu dans la population. C'est probablement un concept qu'on ne veut pas connaître beaucoup dans la population, mais j'aimerais ça savoir quand même ce dont il s'agit.

M. Jalbert (Yves) : L'agent transmissible, en fait, c'est le virus, ou la bactérie, ou la forme, donc, biologique, là, qui est transmissible. Ça, c'est l'agent biologique.

M. Fortin : Excusez-moi. Pouvez-vous répéter ce que vous m'avez dit?

M. Jalbert (Yves) : L'agent biologique, c'est la forme biologique, c'est-à-dire c'est l'agent biologique, c'est le... voyons, le virus, la bactérie ou l'autre type de créature biologique qui transmet l'infection.

M. Fortin : O.K. Ce n'est pas l'infection elle-même. C'est le virus qui mène à l'infection.

M. Jalbert (Yves) : Voilà. C'est la différence entre, par exemple, le sida et le virus de l'immunodéficience humaine, le sida étant une forme de la maladie et le virus étant l'agent.

M. Fortin : O.K. Je comprends bien. Alors, ce n'est pas la personne. Ce qu'on transmet d'une personne à l'autre, ce n'est pas l'infection, c'est l'agent, habituellement.

M. Jalbert (Yves) : Exactement.

M. Fortin : O.K. Pouvez-vous me donner une petite seconde, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Je vous redonne la parole, M. le député.

• (16 h 20) •

M. Fortin : Oui, une petite question. Quand on parle des infections transmissibles sexuellement, on parle, dernièrement, là, on parle d'infections transmissibles sexuellement et par le sang. C'est un peu la nouvelle appellation, là. La loi, je vois qu'elle ne fait pas cette distinction-là ou disons qu'elle ne s'est pas modernisée, hein? On parle à la toute fin, ici, d'un agent biologique sexuellement transmissible. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'ajouter «et par le sang»?

M. Jalbert (Yves) : La distinction est faite ailleurs, je dois dire, là, entre les deux. Et ce ne serait, dans le cas d'un signalement, probablement pas une bonne idée, effectivement, parce qu'il y a d'autres... Les infections transmissibles par le sang peuvent effectivement être transmises d'une autre façon, et il ne faudrait pas empêcher qu'on signale une situation qui concerne la sécurité des produits sanguins entre autres, là.

M. Fortin : Attends. Il ne faudrait pas empêcher le signalement? Pourquoi on empêcherait le signalement ici?

M. Jalbert (Yves) : C'est-à-dire que, si on limite la capacité des gens qui font le signalement, si je suis bien dans le bon article, là...

Des voix : ...

M. Jalbert (Yves) : ...ne permettent pas à celui qui... transmission des renseignements personnels dans le cadre d'un signalement, c'est l'objet de cet article, sauf si le directeur de santé publique a décidé de se placer en enquête, où là il peut demander effectivement l'identité des gens qui lui sont signalés. Et si on voulait étendre cet... En fait, l'objet de cet article, c'est vraiment d'empêcher que des gens qui sont atteints d'une infection transmissible sexuellement voient leur identité transmise au directeur de santé publique par le mécanisme du signalement.

M. Fortin : O.K. Ce que vous me dites, c'est que l'article en question, c'est une mesure de protection des données confidentielles et, si on ajoute «et par le sang», c'est comme si on élargissait plus que d'autres choses.

M. Jalbert (Yves) : Et puis on élargissait d'une certaine façon qui limiterait la capacité de quelqu'un d'agir pour la sécurité des produits sanguins, ce qu'on ne voudrait pas.

M. Fortin : Oui, je comprends. Je comprends. Votre volonté, là, votre orientation, c'est de ne pas limiter à ce qu'on puisse transmettre ces données-là pour quelqu'un qui pourrait transmettre une maladie ou infection par le sang.

M. Jalbert (Yves) : Voilà.

M. Fortin : O.K. Ça me va, je crois.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'à ce moment-ci il y a d'autres interventions concernant l'article 22 du projet de loi n° 43? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 22.

M. Fortin : Procédons par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 22 du projet de loi n° 43 est accepté à majorité. Nous en sommes maintenant... Normalement, dans notre séquence, c'est inscrit articles 50.1 à 50.3, et je pense que ce sont des amendements qui sont apportés par Mme la ministre.

M. Fortin : Vous avez l'air aussi surpris que nous, Mme la ministre.

Mme McCann : Oui. M. le Président, je demanderais quelques minutes pour...

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la ministre. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 24)

(Reprise à 16 h 25)

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez y aller, Mme la ministre. Alors, j'ai cru comprendre que vous aviez des amendements qui introduisent de nouveaux articles.

Mme McCann : Oui, au règlement.

Le Président (M. Provençal) : Au règlement.

Mme McCann : Au Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique. Alors, on aimerait insérer, après l'article 50 du projet de loi, du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, l'article 50.1 :

Les articles 29 et 30 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique sont modifiés par le remplacement de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic», partout où cela se trouve.

Cet amendement propose une modification de concordance avec les modifications permettant à tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne et non plus uniquement au médecin de déclarer une intoxication, une infection ou une maladie à déclaration obligatoire.

Toutefois, comme le règlement exige un diagnostic préalable à la déclaration des intoxications, des infections et des maladies visées par les articles 29 et 30 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, seuls les professionnels de la santé habilités à poser un diagnostic seraient tenus de faire cette déclaration. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Alors, à ce moment-ci, je vais accepter des interventions concernant l'amendement qui introduit un nouvel article, c'est-à-dire l'article 50.1.

M. Fortin : Le règlement comme tel, il vous convient, Mme la ministre? C'est-à-dire que vous êtes confortable, je comprends, avec les modifications que vous êtes en train de faire, là, mais vous êtes confortable aussi avec le fait que ces déclarations-là doivent être faites dans les 48 heures. Moi, ça me semble long, 48 heures, quand même, puis je vous pose la question, à savoir pourquoi c'est 48 heures et pas autre chose.

Mme McCann : Ah! encore une fois, M. le Président, je pourrais inviter Dr Jalbert, parce que ça, il y a vraiment des considérations cliniques là-dessus. Alors, si mon collègue désire des explications...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Dr Jalbert, si vous voulez vous joindre à nous, s'il vous plaît. Alors, Dr Jalbert.

M. Jalbert (Yves) : Donc, la question des 48 heures pour déclarer, je dois dire que, dans ces situations-là, on n'a pas la notion de grande urgence au niveau clinique. On a des interventions à mener, qui vont souvent demander d'abord des enquêtes épidémiologiques pour...

Une voix : ...

M. Jalbert (Yves) : Oui, O.K., pour déterminer les interventions qui sont à faire. Les cliniciens qui sont interpellés ont parfois besoin de recevoir aussi un résultat de laboratoire. Donc, 48 heures, déjà, je vous dirais que, dans la vraie vie, on n'a probablement pas toujours ça. C'est ce qui est demandé, mais ce n'est pas... disons, être plus sévère que ça, probablement, serait nous exposer à des problèmes d'observance de la part des cliniciens qui trouveraient qu'on leur demande... parce que c'est du papier, c'est des démarches autour de l'activité clinique qu'ils ont déjà.

M. Fortin : Vous pensez que...

M. Jalbert (Yves) : Alors, je pense, c'est une bonne balance entre le besoin de recevoir la déclaration à temps pour nos interventions versus permettre au clinicien, disons, d'organiser son travail.

M. Fortin : Est-ce que je comprends, par votre propos, qu'une des choses qui vous inquiète, c'est qu'il y aurait une surdéclaration, disons, parce qu'on aurait... il faudrait déclarer dans un délai qui serait tellement court que peut-être on n'aurait pas toute l'information nécessaire?

M. Jalbert (Yves) : D'une part, oui, on risquerait de se retrouver avec des déclarations de maladie qui ne sont pas bien validées. Ça, c'est un élément, effectivement.

M. Fortin : Mais on suggère dans... On suggère? C'est écrit, dans le règlement, que c'est 48 heures après le diagnostic, donc, si je comprends bien, 48 heures après que tous les tests sont revenus, là. Donc, quand, Dr Jalbert, vous nous dites : Bien, 48 heures, ça peut être serré parce qu'on a des tests à faire, des validations à poser... mais c'est 48 heures après le diagnostic. Donc, ça peut quand même être un certain temps après la première, disons, la première interaction avec le patient, là.

M. Jalbert (Yves) : Oui, effectivement, mais, encore une fois, on n'a pas de justification en termes de santé publique pour dire que c'est une urgence, et il faut qu'on soit prévenus plus rapidement que ça de toute façon, là.
• (16 h 30) •

M. Fortin : Il n'y a pas eu de cas où la Santé publique s'est dit : Ça a été trop tard, on n'a pas pu agir assez rapidement? Vous n'avez pas eu de cas rapporté comme ça, là?

M. Jalbert (Yves) : Bien, en fait, s'il y a vraiment une situation d'urgence, de toute façon, le médecin va agir à travers ses obligations déontologiques et il pourra utiliser le signalement à toutes fins pratiques. Donc, il pourra rejoindre son directeur de santé publique ou d'autres autorités qui peuvent agir dans une situation d'urgence. Ça, il n'y a pas de problème.

M. Fortin : Dans le fond, vous êtes en train de dire qu'il peut agir plus vite que 48 heures, s'il pense qu'il y a un risque. Mais à l'inverse, tu sais, la raison pour laquelle c'est là, c'est pour s'assurer qu'il le fasse, qu'il y ait une obligation de le faire.

M. Jalbert (Yves) : Oui.

M. Fortin : Alors, je ne veux pas dire qu'on ne peut pas, nécessairement, uniquement se fier sur le médecin. Le médecin, lui, pense à traiter son patient d'abord et avant tout, mais, dans ce cas-là, la Santé publique, elle, elle pense à protéger tout le reste du public.

Mais je veux juste m'assurer, là, je vous pose la question : Vous n'avez pas eu de cas où le 48 heures a posé problème, où la Santé publique a dit : Bien, avoir su plus tôt, on aurait pu agir plus rapidement pour protéger la population?

M. Jalbert (Yves) : Écoutez, il faudrait faire un petit peu l'historique, mais de façon régulière, et ça fait quand même plusieurs années que je suis là-dedans, ce n'est pas un élément qui nous a empêchés d'agir de façon diligente.

M. Fortin : Puis 48 heures après le diagnostic, c'est correct comme ça?

M. Jalbert (Yves) : Oui.

M. Fortin : Oui, O.K. D'accord. Je m'en remets à votre jugement professionnel, Dr Jalbert.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement qui introduit l'article 50.1 déposé par Mme la ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de cet amendement.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président, je vous en prie.

Le Président (M. Provençal) : Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par Mme la ministre, qui introduit l'article 50.1 au projet de loi n° 43, est adopté à majorité. Donc, le nouvel article 50.1 est adopté. Mme la ministre, je vous invite à nous lire votre deuxième amendement que vous nous proposez, qui introduit un nouvel article 50.2.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors : Insérer, après l'article 50.1 du projet de loi, le suivant : L'article 33 de ce règlement est modifié :

1° par le remplacement, dans ce qui précède le paragraphe 1° du premier alinéa de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «médecin» par «professionnel».

Cet amendement propose aussi une modification de concordance avec les modifications permettant à tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne de déclarer une intoxication, une infection ou une maladie à déclaration obligatoire. Il s'agit ici de viser l'ensemble de ces professionnels dans les exigences réglementaires encadrant la déclaration. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. À ce moment-ci, j'accepte une intervention du député de Pontiac.

M. Fortin : Juste une question, très rapidement, et c'est de la curiosité professionnelle, là, mais est-ce que c'est possible d'avoir ou de voir l'ensemble du règlement? J'aimerais juste ça savoir exactement ce qui doit être déclaré, une question de confidentialité et tout ça, là, dont on discutait tantôt, là. C'est juste qu'on a abrogé le règlement dans l'amendement présenté par la ministre.

Mme McCann : Oui, c'est possible. C'est 33, c'est le... C'est le 33.

M. Fortin : Mme la ministre peut même les lire plutôt que les déposer, si elle préfère, si c'est plus rapide, là.

Mme McCann : Je ne l'ai pas au complet, moi. Est-ce que...

M. Fortin : Je veux savoir ce qu'il manque, Mme la ministre.

Mme McCann : Ah! bien, moi aussi d'ailleurs, je voulais le savoir.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fortin : On va les déposer dans ce cas-là, si vous le permettez.

Mme McCann : Bien, justement, déposons-le. Je ne l'ai pas. Je ne l'ai pas. Merci.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on peut. On va suspendre.

(Suspension de la séance à 16 h 35)

(Reprise à 16 h 43)

Le Président (M. Provençal) : ...travaux, le député de Pontiac avait fait une demande d'obtenir le détail de l'article 33 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique. Nous venons de le distribuer à l'ensemble des membres. On n'a pas besoin de le déposer, compte tenu que c'est déjà un document qui est public. Alors, M. le député.

M. Fortin : Merci. Petite question, là, au début du règlement : «Tout médecin qui fait une déclaration en vertu du présent chapitre», et là je lis ce qui est présentement le texte de loi, là, mais «qui fait une déclaration en vertu du présent chapitre», ça, ça inclut bien tous les articles qu'on vient d'étudier, ça, Mme la ministre?

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Oui. O.K. Donnez-moi deux petites secondes, je vais juste finir d'en prendre connaissance, M. le Président. Il ne devrait pas y avoir d'enjeu. Ça va, M. le Président, ça me satisfait. Je n'ai plus de question en lien avec 50.2.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Très bien. Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement qui introduit le nouvel article 50.2? S'il n'y a pas de question, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, je vous en prie.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Isabelle (Huntingdon)?

Mme Isabelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement introduisant l'article 50.2 est accepté à la majorité. Donc, le nouvel article 50.2 est adopté. Mme la ministre, lecture de votre amendement qui introduit l'article 50.3.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors, 50.3 : Ce règlement est modifié par le remplacement de «médecin» par «professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne», dans le paragraphe 5° de l'article 15, dans le premier alinéa de l'article 26, le premier alinéa et le paragraphe 2° de l'article 27 et dans ce qui précède le paragraphe 1° de l'article 28.

Cet amendement propose aussi une modification au Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, en concordance avec les modifications apportées à la Loi sur la santé publique par le présent projet de loi, permettant à tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer l'état de santé d'une personne et non plus uniquement au médecin de déclarer une intoxication, une infection ou une maladie à déclaration obligatoire. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a des gens qui auraient des interventions concernant le nouvel article 50.3?

M. Fortin : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Donc, prenez le temps de bien vous l'approprier.

M. Fortin : Correct, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Donc, s'il n'y a pas d'autres... Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui voudraient intervenir sur ce nouvel article? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement introduisant l'article 50.3.

M. Fortin : Par appel nominal, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine)?

M. Arseneau : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement introduisant l'article 50.3 au projet de loi n° 43 est adopté à majorité. Donc, le nouvel article 50.3 est adopté. Mme la ministre, je vous invite maintenant à... Nous allons être à l'article 23, c'est-à-dire, qui concerne l'encadrement clinique. Je vous demanderais de nous faire la lecture de l'article 23.

Mme McCann : Oui, M. le Président. L'article 190 de la Loi sur les services de santé et services sociaux est modifié :

1° par le remplacement du paragraphe 1.1° du premier alinéa par les paragraphes suivants, premièrement :

«1.1° le cas échéant, de surveiller les activités visées au deuxième alinéa de l'article 31 de la Loi médicale qui sont exercées par d'autres professionnels de son département habilités à les exercer par règlement du conseil d'administration du Collège des médecins du Québec;

«1.2° le cas échéant, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des actes infirmiers exercés en vertu de l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers;»;

2° par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «[...]1.1°» par «[...]1.2°».

Il s'agit ici de revoir l'encadrement de la pratique des infirmières praticiennes spécialisées en établissement afin de tenir compte des changements apportés à la loi sur les infirmiers et infirmières par le présent projet de loi.

À l'heure actuelle, les IPS posent certains actes relevant de la Loi médicale en vertu d'une autorisation prévue dans un règlement du Collège des médecins du Québec. En toute logique, l'exercice de ces activités en établissement est donc soumis à la surveillance du chef de département clinique concerné. Or, en raison des changements apportés par le présent projet de loi, les activités des IPS ne seront plus déléguées par le collège, mais exercées par les infirmières praticiennes spécialisées en toute autonomie. Il est donc souhaitable de répercuter cette logique dans l'encadrement de la pratique des IPS en établissement et de confier non plus au chef de département clinique, mais plutôt au directeur des soins infirmiers d'établissement l'encadrement de ces activités. Néanmoins, dans un esprit de collaboration interprofessionnelle, il est souhaité que le chef de département clinique collabore avec le directeur des soins infirmiers dans l'exercice de cette responsabilité.

La modification apportée par le présent article vise donc à retirer au chef de département clinique la responsabilité d'assurer la surveillance des activités qui sont exercées par les IPS et de prévoir leur obligation de collaborer avec le directeur des soins infirmiers à la surveillance et au contrôle de la qualité des actes qui seront effectués par les infirmières praticiennes spécialisées.

Il est à noter que, comme des activités prévues à la Loi médicale demeureront déléguées, par le Collège des médecins du Québec, à d'autres professionnels, infirmières cliniciennes, inhalothérapeutes, etc., les chefs de départements cliniques conserveront l'obligation d'assurer la surveillance de ces actes. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Interventions? M. le député de Pontiac.

• (16 h 50) •

M. Fortin : En termes très simples, là, Mme la ministre, qui va surveiller les activités prévues ou faites par les infirmières praticiennes spécialisées? Vous l'avez en huit paragraphes, je vous demande de l'expliquer en trois mots.

Mme McCann : Ce seront les directeurs ou directrices des soins infirmiers dans les établissements.

M. Fortin : O.K. Ça veut dire quoi «en collaboration avec»? Parce que... avec les chefs de départements cliniques?

Mme McCann : Je pense que l'esprit de cet énoncé, c'est de démontrer que la responsabilité totale de la surveillance des actes des IPS, ce seront les directeurs ou directrices des soins infirmiers qui vont l'avoir, mais, dans notre réseau de la santé et des services sociaux, on mise beaucoup sur l'interprofessionnalité, ou l'interprofessionnalisme plutôt. Et donc de mettre, dans la loi, «de collaborer», c'est très important, surtout que, comme on le dit, il y a aussi d'autres actes délégués à des infirmières cliniciennes, des inhalothérapeutes. Donc, ce sera très important de continuer cette collaboration entre le chef de département clinique et le directeur des soins infirmiers.

M. Fortin : Je suis 100 % d'accord avec la ministre sur l'importance de la collaboration entre le chef de département clinique et le directeur des soins infirmiers. Quand on parle d'équipe, c'est normal qu'on collabore. Cependant, je pense que c'est important d'être clair ici, parce que ce qu'on a entendu pendant la consultation particulière par rapport à qui surveillait les infirmières praticiennes spécialisées, c'était tout sauf clair.

Je vous réfère d'ailleurs à ce qu'on avait entendu de la part de la Fédération des médecins résidents, Mme la ministre, vous vous en souviendrez, les médecins résidents qui nous disaient que c'étaient eux qui surveillaient les infirmières praticiennes spécialisées. Et même si, en regardant la loi, là, ce n'était pas le cas, ce n'était pas nécessairement ça, ce qu'on nous a dit, ce qu'on nous a fait comprendre, c'est que pratico-pratique, sur le terrain, dans les hôpitaux, c'était souvent ça qui arrivait. Je comprends que ça a été, disons, j'utilise un terme anglais, là, mais challengé par d'autres groupes, cette affirmation-là. Je veux juste qu'on comprenne, et je pense que c'est important que ce soit clair, comment ça va se dérouler au quotidien, cette surveillance-là.

Alors, peut-être, Mme la ministre, peut-être d'abord votre compréhension de réellement ce qui se passe. À la lueur des témoignages qu'on a entendus en commission parlementaire, c'était peut-être important d'avoir votre compréhension, parce que je suis certain que vous vous êtes posé des questions suite à cette intervention-là qu'on a eue de la Fédération des médecins résidents. Je suis certain que vous avez vu les interventions des autres groupes qui se sont dit surpris de leur prise de position. Alors, j'imagine que vous êtes allée poser des questions, à savoir réellement, là, concrètement, qui surveille les infirmières praticiennes spécialisées dans nos milieux cliniques.

Mme McCann : M. le Président, je pense que c'est clair dans la loi, là, que la responsabilité va être au directeur des soins infirmiers. Mais effectivement, il y aura de la collaboration aussi, et je pense, entre autres, à la formation des IPS. Et, dans ce sens-là, le chef de département clinique devra collaborer avec le directeur ou la directrice des soins infirmiers, notamment pour la formation des IPS.

M. Fortin : Qu'est-ce que ça veut dire? Qu'est-ce que vous avez en tête spécifiquement? Les chefs de départements cliniques, comment ils peuvent aider à la formation des infirmières praticiennes spécialisées?

Mme McCann : Alors, M. le Président, je vais demander à Mme Dubois, qui connaît bien la question, de venir expliquer plus concrètement ce que ça veut dire.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour Mme Dubois? Merci. Alors, vous vous renommez avec vos fonctions, s'il vous plaît, avant de donner des explications.

Mme Dubois (Sylvie) : Bonjour. Sylvie Dubois, directrice de la direction nationale des soins et services infirmiers au ministère.

M. Fortin : Bonjour.

Mme Dubois (Sylvie) : Bonjour. Alors, pour répondre à votre question, quand on parle d'une collaboration, bon, premièrement, que les IPS... Il faut juste se remettre en perspective que, maintenant, les IPS vont être dans la Loi des infirmières et non pas dans la Loi médicale. Alors, c'était normal que ce soit la médecine qui chapeaute les IPS à l'époque parce qu'on était dans la Loi médicale. Là, on est dans la Loi des infirmières. Donc, la directrice de soins, le directeur de soins est imputable de la qualité de l'acte des infirmières, incluant les infirmières praticiennes.

Pourquoi c'est important, la collaboration avec le chef des départements? Parce que, exemple, on a des IPS en néphrologie, donc toutes les nouvelles pratiques, puis les IPS font partie aussi de tous les comités avec les médecins. Alors, ce partenariat-là doit continuer, tant pour la formation continue que pour savoir ce qui se passe aussi sur le département, puis s'il y a des choses qu'on doit améliorer, et comment on travaille. Alors, ce partenariat-là, c'est important de le maintenir parce qu'on travaille avec ces spécialistes-là, entre autres, pour vous donner un exemple pour la néphrologie.

M. Fortin : Oui, mais je vais reprendre votre exemple d'une infirmière praticienne spécialisée en néphrologie. Là, elle est surveillée par le directeur des soins infirmiers. On s'entend que ce n'est pas le directeur des soins infirmiers de l'établissement qui est là qui surveille exactement ce qui se passe. Donc, c'est pour ça que j'aimerais ça comprendre la mécanique à travers laquelle... En néphrologie, là, il n'y en a pas... Par exemple, dans l'unité de dialyse à l'Hôpital du Pontiac, chez nous, il n'y en a pas 42, IPS, là, hein? Il y en a peut-être une, peut-être zéro. Alors, s'il y en a une, logiquement, comment elle est surveillée?

Mme Dubois (Sylvie) : Elle est surveillée, c'est un bien grand terme, là, parce qu'elle travaille en collaboration.

M. Fortin : Non, mais je comprends, mais il y a un niveau de surveillance, là.

Mme Dubois (Sylvie) : C'est ça, il y a un niveau de surveillance, mais il faut dire qu'il y a des statutaires aussi, soit avec un chef qui est responsable des IPS ou la directrice de soins directement. O.K.? Ça fait qu'il y a des rencontres statutaires, il y a des...

M. Fortin : Il y a des rencontres statutaires avec toutes les infirmières praticiennes spécialisées?

Mme Dubois (Sylvie) : Oui, ou en groupe. C'est pour ça que, maintenant, avec le nombre d'IPS, on a des chefs d'IPS, parce que la DSI ne peut pas rencontrer tout le monde. Alors, il y a des statutaires, il y a des rencontres d'équipe, il y a des évaluations écrites. Il y a toutes sortes de mécanismes qui sont mis en place, vraiment, pour faire un suivi.

Puis en plus, étant donné que c'est une pratique, quand même, même si ça fait quelques années qu'on a des IPS... pour s'assurer qu'il y a une bonne évolution de la pratique clinique.

M. Fortin : Mais ça, ce que vous me décrivez, là, les rencontres statutaires, les rencontres avec les chefs d'équipe, ça, ça se passe déjà. Alors, c'est quoi, la différence de faire passer la surveillance du directeur clinique à la directrice ou le directeur des soins infirmiers?

Mme Dubois (Sylvie) : Ça se faisait déjà, mais l'emphase était davantage mise... Le médecin, le néphrologue se sentait davantage responsable parce que c'était dans la Loi médicale. Maintenant, on va faire le même travail, mais les rôles vont être inversés. C'est dans la Loi des infirmières, donc c'est la directrice de soins qui est imputable.

M. Fortin : O.K. Quand les médecins résidents sont passés en commission parlementaire, ils nous ont dit un peu que dans leurs unités, là, c'était souvent eux qui étaient en charge de la surveillance des infirmières praticiennes spécialisées. Je sais qu'il y a d'autres groupes qui ont voulu s'arracher les cheveux en entendant ça, d'ailleurs, ils nous l'ont dit, mais comment on va s'assurer que ce n'est pas le cas? Parce que, de toute évidence, ça arrive, là. Si on nous l'a rapporté, ça ne veut pas dire que ça arrive partout, que ça arrive tout le temps, mais ça arrive occasionnellement, disons. Alors, comment on va s'assurer que ce n'est pas le cas, que ce n'est pas ça qui se produit dans nos milieux hospitaliers?

Mme McCann : M. le Président, moi, ce que je veux dire à ce moment-ci, oui, je comprends puis je me souviens très bien de l'intervention, là, de la Fédération des médecins résidents, mais ça, c'est maintenant. C'est avant et maintenant. La loi, si elle est adoptée, va instaurer un changement. Je m'explique. Il y aura des changements dans l'organisation, dans qui est responsable de quoi. Alors, on ne peut pas... Je vais le dire autrement.

Moi, j'ai bien entendu les médecins résidents, comme mon collègue, mais, à partir du moment que la loi sera adoptée, je l'espère, et qu'elle sera implantée, bien là, il y aura des changements dans le réseau parce que tout part de la responsabilité, de l'imputabilité. Et l'imputabilité qui est édictée dans la loi, c'est la directrice des soins infirmiers qui va l'avoir. Donc, c'est elle, avec son équipe, qui va s'occuper de surveiller, de surveiller les actes infirmiers. Il y aura des modalités qui seront revues dans ce sens-là, renforcées, mais il va toujours y avoir le travail de collaboration avec le corps médical, bien entendu, parce qu'on travaille en interprofessionnels dans notre réseau.

Alors, moi, ce sur quoi je veux insister, c'est qu'à partir du moment, si la loi est adoptée, que tout est implanté, bien là, il y aura des changements importants dans le fonctionnement du réseau.

• (17 heures) •

M. Fortin : Je vous entends bien, Mme la ministre, puis je pense que c'est une bonne chose que vous dites. Cependant, des fois, quand on est dans une unité, ou dans une salle d'urgence, ou une salle d'opération, ou pour prendre votre exemple, une unité de dialyse, on se sent bien loin de la loi, hein, on est... On sait qu'elle est là, on sait qu'elle existe, mais on se dit que ce qu'on est en train de vivre, ça ne reflète pas toujours les lois, et les règlements, et les critères, et les normes qu'on devrait suivre, tout le monde, et respecter, tout le monde.

Alors, ce que les médecins résidents sont venus nous dire il y a quelque temps, quelques mois, ce n'était pas nécessairement ce qui devait se passer, hein? Ce n'est pas comme ça que ça devait se passer. Alors, comment on va s'assurer, avec les nouveaux changements à la loi, là... mais on ne respectait pas exactement ce qu'il y avait dans la loi avant. Alors, comment on va respecter ce qu'il y a dans la loi maintenant?

Le Président (M. Provençal) : Mme Dubois.

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, ça va être encore plus important au niveau de la formation, parce que nonobstant que... si le projet de loi est adopté, il va y avoir un blitz au niveau de l'information et de la formation continue, tant au niveau des IPS que toutes les parties prenantes qui sont impliquées, qu'au niveau de la formation initiale, parce qu'on va remettre l'emphase sur l'importance de maintenant. Nous sommes rendus avec une loi des infirmières où les IPS sont incluses. Alors, il y a toute l'importance de la formation continue, de la formation initiale puis de l'information et de la formation postimplantation projet de loi.

M. Fortin : Entièrement d'accord avec vous, c'est particulièrement important quand on fait des changements comme ceux qui, potentiellement, vont être faits suite à une adoption possible du projet de loi, mais j'aimerais ça comprendre comment vous allez le faire. Là, vous me parlez d'un blitz d'information. Je veux savoir ce que vous avez en tête, parce que vous avez raison, là, on fait des changements majeurs, des changements qui, on l'espère, vont avoir un impact sur le quotidien des... bien, de toute évidence, vont avoir un impact sur le quotidien des infirmières praticiennes spécialisées et toutes les équipes avec lesquelles elles interagissent.

Qu'est-ce que vous avez en tête pour leur dire tout ça? Quand vous parlez de blitz d'informations qui vont mener à des changements, là, dans nos salles d'urgence, nos salles d'opération, nos différentes unités de soin, qu'est-ce que vous avez en tête quand vous nous dites : C'est important de faire un blitz. On va le faire?

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, c'est parce que je n'en ai pas encore parlé à la ministre, mais je suis...

Mme McCann : Ah! bien, tu peux y aller. Tu peux y aller. C'est parfait. Oui, oui, oui. C'est parfait.

Mme Dubois (Sylvie) : Non, mais c'est parce que nous sommes en train, mon équipe et moi, de préparer un plan d'implantation assez majeur aussitôt que, si le projet de loi est adopté, pour vraiment aller couvrir toutes les strates, toutes les IPS qui existent présentement dans les milieux cliniques. Les universités vont être impliquées, l'Ordre des infirmières, ça fait qu'on... puis on va travailler avec nos parties prenantes, mais je n'ai pas eu l'occasion encore, là, de...

M. Fortin : Il n'est pas approuvé, votre plan, mais il est en élaboration.

Mme Dubois (Sylvie) : Non, mais on s'en vient bien. Je pense que la ministre va bien apprécier et les partis aussi.

M. Fortin : Pouvez-vous nous en donner un petit «sneak preview», là, un petit quelque chose, là, un petit item? Mme la ministre, avec votre permission, bien évidemment.

Mme McCann : Je ne le sais pas. Moi, je ne suis pas au courant.

M. Fortin : Bien, avec votre permission, je suis certain qu'on peut faire ça.

Mme McCann : Bien, oui.

Mme Dubois (Sylvie) : Bien là, c'est parce que je sais qu'il y a plusieurs parties prenantes qui écoutent puis je ne voudrais pas vendre la mèche, là, mais disons qu'on a prévu de rencontrer toutes les IPS qu'on a présentement, avec la collaboration de toutes nos parties prenantes...

M. Fortin : ...

Mme Dubois (Sylvie) : Oui, puis on va proposer... puis là aussi, j'ouvre la porte, là, c'est parce que je n'en ai pas parlé nécessairement à toutes mes parties prenantes, de mon plan d'action. Bon, je m'en confesse, mais disons que ça va être intéressant pour toutes les parties prenantes, tant les universités, parce que c'est mes parties prenantes, mes directrices de soins qui vont être... puis je dis «mes» parce que c'est... qui vont être parties prenantes du réseau, des sentinelles. On est en train, vraiment, de préparer un plan qui devrait être très intéressant et très efficace.

M. Fortin : On a hâte de le voir. Quand est-ce qu'on va pouvoir voir ça?

Le Président (M. Provençal) : Quand la loi va être adoptée.

Mme McCann : Ah! il faut que la loi soit adoptée.

Mme Dubois (Sylvie) : C'est pour ça qu'on est déjà...

M. Fortin : C'est du chantage, ça, mais bon.

Mme McCann : On veut que la loi soit adoptée.

Mme Dubois (Sylvie) : Non, non, mais les meilleurs délais vont être assez rapides. Je vais vous le dire aussitôt que ça va passer. Dès que c'est adopté, on commence.

M. Fortin : Dès que c'est adopté, ça va déjà être... Vous allez en avoir discuté avec la ministre. Rendue là, vous allez avoir discuté avec les parties prenantes. Donc, si, par hasard, là, on ferait les 42 articles qu'il reste dans les 54 minutes qu'il nous reste, vous êtes un peu mal pris, là, hein?

Mme Dubois (Sylvie) : Je vous mets au défi, je ne serai pas mal prise.

M. Fortin : Bien, je vous mets au défi d'avoir votre...

Mme Dubois (Sylvie) : Oh! excusez, je n'ai pas demandé la parole, mais en tout cas...

M. Fortin : Bien, c'est correct. Je pense que la ministre est bien d'accord avec nous là-dessus. Mais, en fait, tout ce que je veux dire, M. le Président, c'est que le temps est court, quand même, hein?

Mme Dubois (Sylvie) : Très.

M. Fortin : Le temps est quand même assez court pour toutes ces... Ça me semble un plan assez, disons, d'envergure, disons. Et pour avoir les approbations nécessaires, faire les consultations nécessaires et avoir tout ça en

place, comme vous le dites, au moment de l'adoption, vous avez beaucoup de travail en avant de vous, là, parce que... mais on est d'accord que c'est un pan majeur de ce qu'il est nécessaire de produire d'ici l'adoption de la loi. Et c'est pour ça qu'on vous dit : Bonne chance!

Mme Dubois (Sylvie) : Totalement, mais il y a déjà plusieurs ficelles d'attachées. Bon, je pense, j'en ai assez dit.

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

M. Fortin : Non, c'est la fin de ce très amusant bloc, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 23.

M. Fortin : Est-il possible de procéder par appel nominal, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 23 du projet de loi n° 43 est accepté... adopté, excusez, à majorité. Mme la ministre, je vous demanderais de nous faire lecture de l'article 24.

Mme McCann : Oui, M. le Président. Merci. L'article 207 de cette loi est modifié par la suppression du paragraphe 1.1° du premier alinéa.

La modification apportée par cet article en est une de concordance avec celle apportée à l'article 190 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, par l'article 23 du présent projet de loi vu précédemment. Le directeur des soins infirmiers doit actuellement collaborer à la surveillance des activités des IPS effectuée par les chefs des départements. Comme cette surveillance n'incombera plus aux chefs de départements cliniques, mais sera plutôt effectuée directement par le DSI en vertu de son obligation générale de surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers, l'obligation de collaboration doit être retirée. Le directeur des soins infirmiers pourra néanmoins requérir la collaboration des chefs de départements cliniques au besoin.

M. Fortin : Là, je ne comprends plus, Mme la ministre. Là, on retire l'obligation de collaborer.

Mme McCann : Mais il faut comprendre... j'ai eu le même questionnement. Il faut comprendre collaborer à la surveillance des activités visées à l'article 36.1. Voici la différence, parce qu'à l'autre article, précédemment, on ne parle pas de surveillance. Juste un instant. On va le reprendre.

M. Fortin : Oui. Êtes-vous certaine de ça?

Mme McCann : Ah oui! on parle de surveillance. Excusez-moi, mais on parle de surveillance en lien avec les actes infirmiers et non pas les actes des IPS. Alors, je peux donner la parole à Me Côté.

M. Fortin : Ici, on parle de surveillance des soins infirmiers.

Mme McCann : Oui. Me Côté... M. le Président, Me Côté va être plus en mesure de clarifier que moi, je dois dire.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Côté, je vous cède la parole pour bien aiguiller nos échanges.

Mme G. Côté (Geneviève) : En fait, à l'article 23, on était dans les pouvoirs des... les responsabilités du chef de département. Donc, le chef de département, actuellement, là, il est responsable de surveiller les actes des IPS. Et là ce qu'on vient changer, on vient... À l'article 23, on lui a enlevé cette exigence-là et on lui a dit, à la place, de collaborer avec le directeur des soins infirmiers.

Là, on est rendus à 24 où, à 24, lui, il avait... Le directeur des soins infirmiers, aujourd'hui, il a l'obligation de collaborer à la surveillance qui est faite par le chef de département. Donc, on inverse un peu la logique. Là, maintenant, ce n'est plus les directeurs des soins infirmiers qui vont collaborer avec les chefs de département, mais les chefs de département qui vont collaborer avec le directeur des soins infirmiers qui, en vertu du paragraphe 1^o de l'article 207, là, qu'on n'a pas besoin de modifier, mais vont avoir la responsabilité du contrôle.

M. Fortin : Il n'y a pas de distinction entre les infirmiers puis les IPS, là, comme la ministre l'a dit il y a quelques instants, là. Ce n'était pas ça. O.K. C'est vraiment juste...

Mme McCann : Pour les IPS.

M. Fortin : Si j'ai bien compris, là, tantôt, on a, disons, donné l'obligation de surveillance au DSI et, maintenant, on la retire du directeur clinique. C'est ça?

Mme G. Côté (Geneviève) : C'est l'inverse, en fait.

M. Fortin : Non, c'est... O.K.

• (17 h 10) •

Mme G. Côté (Geneviève) : Mais c'est exactement l'inverse. Tantôt, on l'a enlevé aux chefs de département parce qu'on voulait le donner au directeur des soins infirmiers. Et là, bien, l'article 207... En l'enlevant aux chefs de département, l'article 207 prévoyait déjà que le directeur des soins infirmiers était responsable de contrôler la qualité des soins infirmiers. Donc, c'est le général, là, pour tous les soins infirmiers, qui s'applique maintenant à la fois aux infirmiers tout court et aux IPS aussi, mais on a enlevé l'obligation de collaboration à la surveillance qui est faite par les chefs de département puisqu'elle ne sera plus faite par les chefs de département.

M. Fortin : Ce qu'on fait ici.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui.

M. Fortin : Oui, c'est ça. O.K. Je pense qu'on dit la même chose, en fait, mais ce n'est pas grave. Quand on dit «pourra requérir», là, y a-tu un mécanisme autour de ça, «pourra requérir la collaboration», ou vous vous fiez que ça va se faire naturellement?

Mme McCann : Bien, moi, je pense que les gens sont habitués à travailler ensemble dans les établissements. Alors, ça va se faire naturellement.

M. Fortin : Mais il n'y a plus d'obligation. Tu sais, c'est une chose, quand... Quand il y a une obligation dans la loi, c'est une chose. Là, il n'y a pas d'obligation de collaboration autant qu'il y a une possibilité pour le DSI de requérir la collaboration. Ça ne vous inquiète pas?

Mme McCann : Non.

M. Fortin : O.K. Vous pensez que c'est des bons amis, ils travaillent bien ensemble.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : D'accord. Comme nous, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je procèderais à la mise aux voix de l'article 24.

M. Fortin : Par appel nominal, je vous en prie.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 24 du projet de loi n° 43 est adopté à majorité. Mme la ministre, je vous invite à nous faire la lecture de l'article 25.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors : L'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris est modifié par la suppression, dans le deuxième alinéa, de «d'un médecin ou dentiste».

La modification proposée par cet article vise à retirer de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris la précision à l'effet que le congé médical doit être reçu d'un médecin ou d'un dentiste.

Les règles encadrant le congé médical sont actuellement prévues, tant pour les établissements assujettis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux que pour ceux assujettis à la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et au Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Ce règlement prévoit, pour chaque type d'établissement, qui peut octroyer le congé et dans quelles conditions. Plusieurs demandes de modernisation de ce règlement ont été entendues au cours des dernières années, notamment afin de permettre à d'autres types de professionnels que les médecins et dentistes d'octroyer un congé. Or, l'article 4 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris empêche actuellement un tel changement pour les établissements qui y sont assujettis. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Alors, interventions sur l'article 25?

M. Fortin : Ça, c'est l'article que vous avez cité un peu plus tôt, Mme la ministre. Quand on vous a demandé d'octroyer le pouvoir de donner un congé et d'admettre un patient aux infirmières praticiennes spécialisées, vous nous avez dit : Bien, avant de faire ça, on est obligé de procéder à ce changement-là à l'article 25. Vous n'avez pas changé d'idée, là, sur le reste des choses. Vous n'êtes pas plus avancée que vous l'étiez il y a quelques jours. Non? O.K. On n'est pas rendus à admettre ou à donner un congé encore, mais on peut le faire par règlement. C'est ce que vous nous avez dit.

Mme McCann : Oui, mais il faut faire des travaux là-dessus.

M. Fortin : Bien, vous amorcerez des travaux, c'est ça?

Mme McCann : Oui, absolument.

M. Fortin : O.K. Très bien. Ça va. Juste une question, parce qu'on est dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris et qu'en théorie, là, si on fait des changements comme ceux-là, c'est parce qu'on pense aux infirmières praticiennes spécialisées. Est-ce qu'il y en a beaucoup qui choisissent de pratiquer dans le Nord québécois, entre autres, auprès des Cris? Parce que, est-ce qu'on fait ça... Est-ce que ça va avoir un impact pratique, ce qu'on est en train de faire?

Mme McCann : Moi, je pense que oui, mais je n'ai pas le nombre exact, M. le Président, là. Je ne pourrais pas dire le nombre.

M. Fortin : Mais ce n'est pas un nombre exact, je veux juste comprendre que...

Mme McCann : Mais au moins un ordre de grandeur. Je ne l'ai pas. Je ne l'ai pas, mais je pense que... parce qu'effectivement, dans les communautés autochtones, il n'y a pas nécessairement le nombre de médecins requis.

M. Fortin : Bien, c'est mon point.

Mme McCann : Alors, les IPS peuvent aider. Je sais qu'il y a beaucoup d'infirmières qui travaillent dans le Grand Nord, mais j'aimerais demander... Peut-être Mme Dubois saurait un petit peu plus qu'est-ce qu'il se passe.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme Dubois, je vous invite à nous formuler la réponse.

Mme Dubois (Sylvie) : Pour le Grand Nord, bien là, je cherchais mes statistiques exactes, mais il y en a moins que cinq, présentement, des infirmières praticiennes spécialisées, mais on déploie des énergies pour essayer de les attirer davantage parce qu'il y a un grand besoin. Puis on s'organise avec les universités aussi. Il y a des démarches présentement en cours, mais c'est sûr que le nombre n'est pas impressionnant.

M. Fortin : Alors, je comprends. Je comprends, mais ce que j'entends, c'est que vous avez un plan, par exemple. Vous avez un plan. Encore une fois, vous travaillez là-dessus, vous voulez améliorer les choses, vous voulez qu'il y en ait davantage, mais quand vous dites que vous travaillez avec les universités, que vous tentez de les attirer, là, ce que j'ai entendu de la ministre il y a quelques instants, c'est un peu une confirmation de ce qu'on croyait bien, c'est que c'est déjà difficile d'avoir des médecins dans plusieurs communautés dans le Nord, entre autres les communautés cries. Alors, on a besoin des infirmières praticiennes spécialisées. Alors, qu'est-ce qu'on fait pour les attirer dans le Nord québécois?

Mme Dubois (Sylvie) : Bien, présentement, déjà, c'est d'attirer les étudiants qui n'est pas évident. Ça fait que, là, on donne... Au-delà des bourses, on rembourse les frais de transport, on essaie de donner des... alléger les différents frais qui sont attachés puis d'essayer d'encourager les universités aussi, mais...

M. Fortin : ...si vous dites les étudiants, vous parlez de...

Mme Dubois (Sylvie) : Oui, de stages, parce que, quand même qu'on dirait qu'on voudrait attirer des IPS, il faut commencer par les étudiants aussi pour avoir des IPS qui sont un peu plus seniors dans le Nord. Mais là on en a quelques-unes, des IPS, dans le Nord, qui ont des pratiques puis qui sont passionnées. Ça fait qu'on s'en sert, mais pendant... si on les sort de là, on... Ça fait qu'il faut attirer les étudiants pour pouvoir les garder après. Ça fait qu'on est en train aussi de faire des arrimages entre les universités. Les directeurs de soins travaillent activement là-dessus.

M. Fortin : On a-tu un enjeu de rétention? C'est-tu difficile de les garder? Une fois qu'elles vont dans le Nord, est-ce qu'elles sont habituellement là pour longtemps ou est-ce que... Tu sais, est-ce que le travail, c'est de les attirer là ou de les garder là?

Mme Dubois (Sylvie) : En général, quand ils y vont, c'est parce qu'ils aiment travailler dans ces secteurs-là.

M. Fortin : O.K. Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme Robitaille : Oui, j'ai une question, parce que, justement, le congé peut être donné par... C'est très large, et je comprends que ce n'est pas nécessairement des infirmières. Ça peut être des intervenants de la communauté, ça peut être... À part des infirmières, qui peut donner le congé? Qui est habilité à donner le congé?

Une voix : ...

Mme Dubois (Sylvie) : Oui. Présentement, c'est juste les médecins puis les dentistes qui peuvent donner.

Mme Robitaille : Je comprends, mais avec le projet de loi... parce que, là, on dit que ça ne sera pas nécessairement un médecin ni un dentiste. Donc, est-ce que c'est le personnel, tous postes confondus?

Mme Dubois (Sylvie) : Les infirmières... Les IPS. On vise les IPS parce qu'on ne peut pas se permettre que toute personne confondue peut donner un congé.

Mme Robitaille : O.K. Mais c'est juste que ce n'est pas indiqué dans la loi.

Mme Dubois (Sylvie) : Ah! mais, excusez, moi, je ne suis pas la spécialiste de la loi des autochtones, là, puis je...

Mme Robitaille : Non, non, je sais, mais c'est parce que de la façon dont c'est rédigé, il n'y a pas de... On dit : «Dès qu'il reçoit son congé, le bénéficiaire doit quitter l'établissement...» Donc, le congé, il n'est plus donné nécessairement ou strictement par un médecin ou un dentiste. Donc, j'imagine que... En tout cas, je veux juste savoir qui peut, qui est habilité à donner le congé, parce qu'on ne parle pas nécessairement d'une infirmière.

Et puis là, justement, quand on avait les communautés... Bien, c'était les communautés inuites, hein, je pense, qui nous avaient parlé, quand on était... Oui, je pense que c'était des Inuits ou... En tout cas, quand on était en consultations, on avait entendu un groupe. Ah! non, non, ce n'était pas vous. Pardon, je me suis mélangé, le projet n° 39... C'était 29. Non, c'est le Code des professions. Non, on avait...

Une voix : ...

Mme Robitaille : Oui, justement, parce que, durant les consultations d'un autre projet de loi, on avait des intervenants inuits qui nous disaient que, bien, justement, dans ces régions-là, dans les centres de santé, évidemment que les gens des communautés autochtones participent, ce sont des intervenants et tout ça. Et donc il y a différents intervenants qui participent, qui sont parties... Ils sont parties prenantes, là, du processus décisionnel. Alors, quand vous dites que le congé est donné par quelqu'un qui n'est pas nécessairement un médecin, c'est comment vous... Qui peut donner le congé?

Mme McCann : M. le Président, c'est par le règlement, effectivement. Puis c'est sûr qu'on vise les IPS, comme disait Mme Dubois, mais c'est par règlement que ça va être défini.

• (17 h 20) •

M. Fortin : Juste une petite question là-dessus, sur le règlement, là. Les représentations qui nous avaient été faites par rapport au règlement sur, justement, admettre et donner le congé, là, avaient été faites, tant par l'Association des infirmières praticiennes spécialisées que l'Ordre des infirmières, mais nous ont été soumises en octobre, M. le Président. J'aimerais demander à la ministre pourquoi elle nous dit aujourd'hui qu'elle va commencer les travaux sur ce règlement-là plutôt que d'avoir commencé ces travaux-là il y a quatre mois, quand on a entendu les représentations de l'Ordre des infirmières et infirmiers.

Mme McCann : Bien, écoutez, M. le Président, je ne peux pas donner une réponse précise, sauf qu'on sait que c'est un élément sur lequel on doit se pencher. Où sont rendus les travaux actuellement? Je ne peux pas le dire au député, là. Il faudrait que je m'informe.

M. Fortin : O.K. Est-ce qu'on peut juste nous dire s'ils sont amorcés ou non?

Le Président (M. Provençal) : ...suspension?

Mme McCann : Non, non.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme McCann : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, c'est...

Mme McCann : Alors, on me confirme, M. le Président, qu'on a effectivement des travaux là-dessus depuis l'automne, c'est un comité qui s'occupe de la prise en charge hospitalière, et qu'on traite de la question des congés et de l'admission par les IPS. On travaille en lien avec l'INESSS également sur ces questions-là. Alors, les travaux sont déjà amorcés.

M. Fortin : L'ordre fait partie de ce comité-là? L'Ordre des infirmières fait partie de ce comité-là?

Mme McCann : C'est un comité du ministère, hein? C'est un comité, mais l'ordre va être consulté, bien évidemment.

M. Fortin : O.K. Mais c'est amorcé depuis l'automne?

Mme McCann : Depuis l'automne.

M. Fortin : D'accord. Très bien, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va, madame?

Mme Robitaille : Puis là, pour bien comprendre... Mais vous pourriez simplement ajouter «IPS» à «médecin» et puis «dentiste». Pourquoi le laisser large comme ça? Est-ce que vous avez des intentions d'élargir le... Est-ce que le règlement pourrait élargir à plus que des IPS?

Mme McCann : Je vais demander une suspension, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Suspension, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 23)

(Reprise à 17 h 27)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme McCann : Alors, merci, M. le Président. Donc, ce qu'il faut comprendre, quand on dit qu'on enlève, là, «d'un médecin ou d'un dentiste», c'est qu'on se donne la possibilité, dans le règlement, de définir qui d'autre va pouvoir donner le congé ou admettre. Alors, il faut effectivement qu'on fasse des travaux qu'on a déjà entamés depuis l'automne passé. Et là, évidemment, on parle d'IPS. Donc, on se penche actuellement sur la possibilité d'une IPS de le faire.

Mais un jour, peut-être, si les formations évoluent, le réseau évolue, mais surtout les formations, même peut-être des infirmières pourront le faire. Alors, on n'est pas rendus là, mais actuellement, la question d'actualité, c'est l'IPS. Et c'est pour ça que la loi... Et on me confirme que, dans la loi santé et services sociaux, c'est aussi la même chose en termes de libellé. C'est un libellé qui dit : Dès qu'il reçoit son congé, le bénéficiaire doit quitter l'établissement. Donc, il y a aussi cette latitude, et ça correspond bien à l'évolution des choses, là, qu'on est en train de travailler actuellement, notamment au niveau des IPS.

Mme Robitaille : Et donc, on pourrait entrevoir un jour où des infirmières pourraient peut-être...

Mme McCann : Peut-être, mais disons qu'on commence avec les IPS, parce qu'il faut... Il y a beaucoup d'implications, notamment au niveau de l'admission, là, dans le fonctionnement et des considérations cliniques aussi. Alors, le congé est peut-être plus réalisable dans un délai raisonnable, mais l'admission, c'est autre chose. Là, on parle du congé et, avec les IPS, on voit, là, que la formation, on est en train d'évaluer si c'est possible avec la formation des IPS qui est plus poussée que celle des infirmières ou l'infirmière clinicienne.

Mme Robitaille : Et dans un règlement, parce qu'un règlement, on peut le changer plus facilement qu'une loi, qu'un article de loi, O.K.

Mme McCann : Tout à fait, tout à fait.

Mme Robitaille : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 25? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

• (17 h 30) •

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé)?

Mme Robitaille : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 25 du projet de loi n° 43 est adopté à la majorité. Nous allons maintenant demander à la ministre de nous faire lecture de l'article 44.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. Alors : L'article 2 du Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus est modifié par l'insertion, dans le paragraphe c et après «médecin», de «ou une infirmière praticienne spécialisée».

Cet article vise à modifier la définition de «certificat de santé» prévu au Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux et sur la conservation des organes et des tissus pour autoriser une IPS à émettre un tel certificat. Ce règlement prévoit notamment que les employés du laboratoire doivent fournir, au moment de leur embauche et, par la suite, annuellement, un certificat attestant de leur bonne santé. Comme les IPS seront en mesure de prendre en charge, de façon autonome, certains types de patients, notamment ceux généralement en bonne santé, elles doivent être en mesure d'émettre un tel certificat. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je reçois les commentaires, maintenant, concernant l'article 44.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. J'essaie de comprendre, c'est quoi, un certificat de santé. Je n'en ai pas, je n'en ai jamais eu, je n'en ai jamais vu. Alors, je vous demande, Mme la ministre, si vous en avez eu un, et pourquoi. Dans quel contexte, ça a été nécessaire?

Mme McCann : Alors, M. le Président, je vais donner la parole, avec votre consentement, à Me Côté.

M. Fortin : Je comprends sa réponse, à Mme la ministre.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fortin : Sans vouloir entrer dans les détails de votre vie personnelle.

Mme G. Côté (Geneviève) : Je ne saurais pas entrer dans le détail de la forme du document, là, mais, en fait, le Règlement d'application de la Loi sur les laboratoires médicaux exige qu'on s'assure que la personne qui travaille dans le laboratoire ait une bonne santé globale. Et il y a plusieurs, on va le voir un peu plus loin, là, il y a plusieurs autres moments, plusieurs autres exigences dans les règlements pour différentes circonstances où on veut s'assurer que la personne qui pose tel ou tel geste, notamment pour des raisons de sécurité, a, globalement, là, une bonne santé.

Donc, c'est l'exigence qui est là. Donc, on se dit que, bon, on l'exigeait du médecin puis là on se dit que l'infirmière praticienne spécialisée qui fait la prise en charge d'une personne dans un GMF, par exemple, là, pourrait signer ce certificat.

M. Fortin : Très bien. J'essaie juste de comprendre le volume de gens qui pourraient se tourner vers leur infirmière praticienne spécialisée, là. Les techniciens en laboratoires médicaux, c'est très bien, je comprends. Y en a-tu d'autres? Je ne sais pas, est-ce que les ambulanciers ont besoin de ça? Quel type de professionnel de la santé peut avoir besoin de ça? Là, on est dans la Loi sur les laboratoires médicaux. Alors, je comprends que les techniciens en laboratoire... mais au-delà de ça.

Mme G. Côté (Geneviève) : Dans les articles qui suivent, vous allez voir, sur les responsables des services de garde en milieu familial, il y a pour l'admission à l'École nationale de police, à l'École nationale de pompiers aussi. De mémoire, là, ça ressemble à ça.

M. Fortin : Alors, pour tous les professionnels où c'est nécessaire, on va le voir dans les prochains articles.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, c'est les exigences réglementaires qu'on a identifiées, là, quand on fait un tour d'horizon, là, des lois et règlements pour voir ce qui était à modifier.

M. Fortin : Merci. Est-ce que ça se demande juste une fois, ça? On en a besoin d'un... Je suis technicien en laboratoire, là, j'arrive dans ma fonction, je suis nouvellement diplômé. J'ai besoin d'un certificat en santé ou j'ai besoin de le redemander à tous les deux ans, trois ans, cinq ans, 10 ans?

Mme G. Côté (Geneviève) : Ce règlement-là l'exige annuellement.

M. Fortin : Celui-là, dans le cas d'un technicien en laboratoire. Alors, on peut s'attendre, les techniciens en laboratoire, eux autres, ils vont voir leur... En ce moment, là, ils vont voir leur médecin souvent pour avoir un certificat de santé. Donc là, ils vont pouvoir aller voir leur infirmière praticienne spécialisée souvent. C'est ça?

Mme McCann : Eux, les cliniques médicales.

M. Fortin : Félicitations!

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 44? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

M. Fortin : Par appel nominal, si c'est possible, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Oui. Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 44 du projet de loi n° 43 est adopté à la majorité. Mme la ministre, je vous invite à nous faire la lecture de l'article 45 de votre projet de loi.

Mme McCann : L'article 4 de l'Arrêté ministériel concernant la détermination des zones de services d'ambulance et du nombre maximal d'ambulances par région et par zone, des normes de subventions aux services d'ambulance, des normes de transport par ambulance entre établissements et des taux du transport par ambulance est modifié par l'insertion, dans le deuxième tiret et après «le médecin traitant», de «ou une infirmière praticienne spécialisée».

Cet article vise à préciser que le transport des usagers entre établissements de santé et de services sociaux peut se faire par ambulance lorsqu'un tel transport est requis par une IPS, alors que seuls les médecins sont actuellement habilités à émettre une telle requête. En effet, comme les IPS pourront assurer la prise en charge de certains usagers de façon autonome, il est nécessaire qu'elles puissent émettre ce genre de requête. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. À ce moment-ci, est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 45?

M. Fortin : Une question, d'abord, peut-être pour Me Côté, là. On ne nous avait pas dit, à l'instant, que, dans les prochains articles, on verrait les autres enjeux où on aurait besoin de certificat de santé?

Mme G. Côté (Geneviève) : Je me suis peut-être mal exprimée, là, mais on va le voir plus loin dans le projet de loi, mais c'est dans des articles d'autres blocs, là. On est dans le ministère de la Famille pour les services de garde, dans les... Bon.

M. Fortin : Très bien. Transport par ambulance, ça fait beaucoup de sens, je comprends ça, le transport du malade sur civière doit être requis par un médecin traitant et autorisé par le directeur de l'établissement. Dans le cas d'établissements qui utilisent le transport par bénévole, disons, là, est-ce que ça peut être requis? Entre autres, là, dans ma région, là, je sais qu'ils utilisent beaucoup le transport par bénévole d'un établissement à l'autre. En région rurale, entre autres, je pense qu'à certains endroits ça se fait beaucoup, là. Est-ce que c'est quelque chose où on requiert une demande de la part d'un médecin pour faire ça? Parce qu'il n'y a pas juste par ambulance, là, ça peut être...

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, taxi, exactement, là, mais chez nous, ça s'appelle TransporAction Pontiac, qui est un service essentiellement qui, souvent, là, pour certains services, va transporter un patient d'un hôpital à un autre, d'un hôpital rural vers un hôpital de la ville, entre autres, là. Est-ce que ce n'est pas requis, ça, d'avoir une note du médecin et maintenant de l'IPS pour faire ça?

Mme McCann : Non, M. le Président, ce n'est pas requis.

M. Fortin : Non?

Mme McCann : Non, pas du tout.

M. Fortin : O.K. C'est uniquement pour l'ambulance, c'est requis.

Mme McCann : Exactement.

M. Fortin : O.K. Ambulance, c'est une chose, mais hélicoptère, est-ce qu'on a besoin d'une note?

Mme McCann : Oui, parce que, dans les transports aériens qui existent actuellement au Québec, on a probablement besoin également du médecin. Je ne le sais pas, si on a ça dans nos articles, mais...

M. Fortin : ...nécessaire de l'inclure? Il doit y avoir un article de loi qui demande une note de médecin pour...

Mme McCann : Oui, on va le vérifier. Est-ce que c'est considéré comme un transport ambulancier? Non?

Une voix : ...

Mme McCann : On va le vérifier.

M. Fortin : Est-ce qu'on aurait besoin d'inclure un nouvel article pour ça?

Mme McCann : ...confirme qu'il n'y a pas de règle pour le transport aérien. Désolée.

M. Fortin : On n'a pas... Pour un transport ambulancier, on a besoin d'une note d'un médecin, mais pour un transport par hélicoptère, on n'a pas besoin de note de médecin?

Mme McCann : Non, pas actuellement.

M. Fortin : Est-ce que ça fait du sens, ça, selon vous?

Des voix : ...

(Suspension de la séance à 17 h 39)

(Reprise à 17 h 40)

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

Mme McCann : Oui, M. le Président. Alors, il n'y a pas... D'abord, il n'y a pas de transport par hélicoptère au Québec entre établissements. On a un transport qui s'appelle AirMédic, mais on n'a pas les mêmes règles qui régissent l'AirMédic que le transport ambulancier, où on doit vraiment avoir la réquisition d'un médecin traitant ou d'une infirmière praticienne spécialisée.

M. Fortin : C'est compliqué, le transport par hélicoptère, Mme la ministre, vous n'êtes pas nécessairement sans le savoir. Je pense que j'ai déjà fait appel, je ne me souviens plus si c'était à votre cabinet ou si c'était le ministre de la Santé précédent, mais pour des citoyens de ma région, là, qui ont dû être transportés vers Toronto, disons, là, qui se sont fait transporter en hélicoptère, de se faire rembourser, et là je vous le dis à titre indicatif, Mme la ministre, mais de se faire rembourser un transport hélicoptère, c'est compliqué pas à peu près en tant que citoyen québécois, là. Ça n'avait pas été facile pour des familles qui reçoivent des factures puis qui ne s'attendent pas à ça pantoute.

Alors, quand on a des patients qui sont traités en Ontario, comme c'est le cas en Outaouais, ça va arriver souvent qu'ils vont passer d'un hôpital ontarien à un autre par hélicoptère parce que ça presse. Ce n'est pas évident à se faire rembourser par le gouvernement du Québec. Je vous le dis parce que vous allez très certainement avoir des cas... je me souviens de certains cas, mais pour ce que vous me dites, c'est qu'il n'y a même pas de transfert par hélicoptère qui se ferait, par exemple, d'un hôpital québécois à un hôpital ontarien?

Mme McCann : Ça, je ne peux pas vous l'indiquer. Je ne peux pas l'indiquer au député. Mais ce que je peux dire, c'est qu'il n'y a pas de transport d'hélicoptère entre un établissement québécois puis un autre établissement québécois.

M. Fortin : Oui, je comprends.

Mme McCann : Bon. Mais en Ontario, probablement, si, évidemment, l'hélicoptère vient de l'Ontario, parce qu'eux ont le service hélicoptère, alors ça, ça peut arriver.

M. Fortin : Oui. O.K. Mais, dans ce cas-là, il n'y a pas de note médicale demandée pour permettre le transport par hélicoptère.

Mme McCann : Bien, si ça vient de l'Ontario, c'est...

M. Fortin : Il y a quelqu'un qui a demandé en quelque part, là, on s'entend, mais...

Mme McCann : Bien oui. Au niveau de... Il y a eu une réquisition, j'imagine, du côté de l'Ontario pour le transport en hélicoptère.

M. Fortin : Oui, mais si c'est un patient québécois qui s'en va, disons, un patient qui est à l'Hôpital de Hull, là, je ne sais pas, et qui s'en va à Toronto, là.

Mme McCann : Mais ça, je n'ai pas connaissance qu'il y a eu ce transport-là d'hélicoptère d'un hôpital québécois vers l'Ontario. Je ne crois pas.

M. Fortin : O.K. On s'en reparlera un jour, là. Mais pour le transport par avion, vous avez parlé d'AirMédic un peu plus tôt, là, pour ça, est-ce qu'il y a un règlement ou il y a un article de loi en quelque part qui dit qu'il doit, un peu comme ici pour les ambulances, là... certaines conditions qui doivent être respectées pour l'admissibilité? J'imagine que oui.

Mme McCann : Il y a un énoncé qui encadre dans la Loi des services préhospitaliers d'urgence à l'article 3. Alors, il y a un ensemble d'éléments, là, qui sont édictés, mais je ne vois pas, à ce moment-ci... Est-ce qu'il y a une réquisition par un médecin?

Une voix : Non.

Mme McCann : Non. Ce serait dans les politiques et normes de gestion du transport sanitaire aérien que ce serait élaboré, non par la loi.

M. Fortin : Mais il n'y a pas de demande d'avoir une note de médecin, là?

Mme McCann : Il faudrait voir dans les politiques et les normes de gestion du transport sanitaire. Je ne sais pas si on peut y avoir accès. Moi, je ne peux pas le dire à ce moment-ci, je ne l'ai pas devant moi.

M. Fortin : Mais c'est juste que, si on fait le changement pour les infirmières praticiennes spécialisées pour le transport ambulancier, je me demande s'il ne faudrait pas faire le même changement. Une infirmière praticienne spécialisée qui est, disons, dans le Grand Nord, là, et qui voit un besoin de son patient, est-ce qu'elle devrait avoir le droit de faire cette réquisition-là? Il me semble que oui. Surtout quand vous me dites que, dans plusieurs communautés nordiques, là, il n'y a pas de médecin. Souvent... Bien, souvent, dans quelques occasions, ça peut être l'infirmière praticienne spécialisée qui connaît son patient, ses besoins et où il a besoin d'aller. Alors, est-ce qu'on... peut-être dans la politique, si c'est le bon endroit, est-ce qu'on peut demander à ce que le changement soit fait pour que l'infirmière praticienne spécialisée puisse procéder?

Mme McCann : Oui, on va certainement y voir, parce que ça, c'est un changement qui n'est pas nécessaire par loi, mais c'est dans les normes et pratiques de gestion. Alors, on fera un suivi là-dessus.

M. Fortin : O.K. Et ça pourra faire partie de l'information que votre équipe donne à toutes les infirmières praticiennes spécialisées, notamment celles qui sont dans le Grand Nord, Mme la ministre.

Mme McCann : Ça fera partie du grand plan.

M. Fortin : Très bien. Le grand plan qu'on a hâte de voir ici, à la Commission de la santé et des services sociaux.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 45? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix.

Une voix : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Bon... Pour. Excusez-moi.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 45 du projet de loi n° 43 est adopté à majorité. Mme la ministre, je vous invite à nous faire lecture de l'article 47.

Mme McCann : ...M. le Président. Alors : L'article 5 du Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé est modifié, dans le paragraphe 4° :

1° par l'insertion, après «un médecin», de «ou une infirmière praticienne spécialisée»;

2° par le remplacement de «ces médecins» par «d'eux».

L'article 5 du Règlement d'application de la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé prévoit des renseignements qui doivent être colligés dans le sommaire d'hospitalisation des usagers qui est rendu disponible aux professionnels de la santé au moyen du Dossier santé Québec. Parmi ces renseignements se trouvent la date de consultation de chacun des médecins consultés au cours de l'hospitalisation et la spécialité de chacun de ces médecins.

Comme les infirmières praticiennes spécialisées seront amenées à faire de telles consultations au cours d'une hospitalisation, il est souhaité de modifier cet article pour que la date de consultation d'une infirmière praticienne spécialisée et sa spécialité soit également consignée dans la banque de renseignements de santé du domaine sommaire d'hospitalisation du Dossier santé Québec. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'article 47?

M. Fortin : Donc, très important, M. le Président, en fait, ça me rappelle un peu ce que je l'ai lu ce matin à propos des notes prises par les infirmières dans un dossier bien particulier dans ma circonscription, M. le Président, où... Je vous épargne les détails, là, mais de là toute l'importance d'avoir des notes au dossier et un dossier bien gardé, disons, bien renseigné.

J'ai une question, cependant. À la lecture des changements qui sont faits, et je vous le relis, là, pour votre bénéfice, là : «la date de chacune des consultations effectuées par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée pendant l'hospitalisation et de la spécialité de chacun d'eux...» et la spécialité de chacun d'eux.

Alors, ce qu'on dit ici, c'est : à chaque fois qu'il y a une consultation qui vient soit d'un médecin, soit d'une infirmière praticienne spécialisée, il faut que ça se retrouve, là, la date de la consultation, toutes sortes d'informations. Qu'est-ce qui arrive si c'est une consultation, parce qu'on travaille souvent en équipe, là, c'est une consultation où il y a un médecin et une infirmière praticienne spécialisée? Ici, on dit : le nom du médecin doit être là, le nom de l'infirmière praticienne spécialisée doit être là. Qu'est-ce qui arrive si les deux sont là ensemble? Est-ce que c'est une consultation conjointe? Est-ce que les deux doivent apparaître au Dossier santé Québec? Comment ça se passe à ce moment-là?

Mme McCann : C'est une bonne question. M. le Président, je vais m'informer sur ce point spécifique.

Le Président (M. Provençal) : On va demander une suspension.

(Suspension de la séance à 17 h 49)

(Reprise à 17 h 50)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons. Alors, Mme la ministre.

Mme McCann : ...s'il y a une consultation de médecin et une consultation d'une infirmière praticienne spécialisée, dans le cadre du projet de loi, c'est sûr que la note de l'infirmière praticienne spécialisée doit aussi apparaître.

M. Fortin : Là, on a dit : si les deux sont là en même temps, là, ça va arriver, j'imagine, là, ce n'est pas deux consultations différentes. C'est une consultation, mais les deux professionnels sont là, j'imagine, là.

Mme McCann : Oui. Bien, en fait, si...

M. Fortin : Ça peut arriver, ça, j'ose croire.

Mme McCann : Ça peut arriver, mais, s'il y a eu consultation à l'infirmière praticienne spécialisée, la note doit apparaître.

M. Fortin : Mais est-ce que, si c'est une... Officiellement, là, on dit : C'est une consultation du médecin, l'infirmière praticienne spécialisée, elle est là, les deux travaillent en équipe, comme on explique depuis quelques jours maintenant, là. Ce que je veux m'assurer, c'est que, si on considère important d'avoir la note au Dossier santé Québec des usagers, dans le sommaire d'hospitalisation, de dire qui est le médecin qui a fait la consultation ou qui est l'infirmière praticienne spécialisée qui a fait la consultation, est-ce que ce n'est pas important, dans le cas où les deux sont là, que les deux soient nommés pour que, simplement... parce que peut-être que le médecin, lui, termine son quart de travail une heure plus tard, l'infirmière va encore être là. Est-ce que ce n'est pas important de savoir que la personne qui était là, qui possède l'information, elle est notée au dossier aussi, là, si on considère que les deux font une consultation, disons, ensemble?

Mme McCann : Bien, moi, je pense qu'elle va être là.

M. Fortin : Oui? O.K. C'est votre interprétation du texte de loi, là.

Mme McCann : Bien oui. Ah! absolument. Si elle est là, elle est...

M. Fortin : Les deux doivent être nommés au dossier.

Mme McCann : Elle fait une intervention. Elle sera notée au dossier.

M. Fortin : Très bien. C'est tout ce que je voulais savoir, M. le Président.

Mme McCann : On parle de l'IPS dans le cadre de la loi actuelle.

M. Fortin : Oui, oui, on parle, bien, du médecin et de l'IPS, là. Les deux doivent être notés au dossier.

Mme McCann : Oui, oui, mais dans le futur, avec le projet de loi.

M. Fortin : Oui, oui, c'est ça.

Mme McCann : Avec le projet de loi. Parfait.

M. Fortin : Oui, oui. Avec les changements que vous proposez ici, là...

Mme McCann : Avec les changements, oui.

M. Fortin : Avec les changements que vous proposez, les deux doivent être notés au dossier d'hospitalisation. O.K. Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 47? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 47.

M. Fortin : Par appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la présidente... Mme la secrétaire, excusez.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Allaire (Maskinongé)?

M. Allaire : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 47 du projet de loi n° 43 est adopté à la majorité. Mme la ministre, je vous invite à nous lire l'article 60.

Mme McCann : Oui. Merci, M. le Président. L'article 29 du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance est modifié par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «médecin prescripteur» par «prescripteur».

Cet article propose de retirer la référence au médecin prescripteur prévu à l'article 29 du Règlement sur la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance. Cet article prévoit l'établissement d'un protocole spécifique à la personne accueillie dans la ressource en dépendance et qui est en traitement de substitution. Ce protocole doit notamment prévoir la conclusion d'ententes écrites, notamment avec le médecin prescripteur du traitement de substitution. Or, cette référence au médecin n'a pas lieu d'être puisque l'entente devrait être conclue avec tout prescripteur dûment habilité ayant émis une telle ordonnance, comme une infirmière praticienne spécialisée. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Je n'ai aucun commentaire, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, nous allons procéder...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Fortin : Bonne Saint-Valentin, Mme la ministre!

Le Président (M. Provençal) : Alors, je dois comprendre, Mme la ministre, que vous et moi, on est déstabilisés. S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 60.

M. Fortin : Je vais demander une mise aux voix par appel nominal.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme McCann (Sanguinet)?

Mme McCann : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme IsaBelle (Huntingdon)?

Mme IsaBelle : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'article 60 du projet de loi n° 43 est adopté à la majorité. Lecture de l'article 61, Mme la ministre.

Mme McCann : Oui, M. le Président. L'article 1 du Règlement sur la contribution des usagers des établissements de santé et de services sociaux est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 2° et après «le médecin traitant», de «une infirmière praticienne spécialisée».

Cet article vise à autoriser une IPS à attester que des soins actifs sont toujours requis pour un usager au-delà de 45 jours d'hébergement dans une installation maintenue par un établissement exploitant un centre hospitalier et, par la suite, tous les 30 jours. Cette autorisation vise à prolonger la gratuité de l'hébergement selon les paramètres de l'assurance hospitalisation, sans quoi une contribution serait exigible de l'usager, selon des modalités déterminées par règlement. Cette attestation est actuellement exigée du médecin traitant. Or, une IPS pourrait prendre en charge certains cas d'hospitalisation. Il est donc nécessaire qu'elle puisse également signer cette attestation. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Oui, M. le Président. J'aimerais que la ministre nous explique de façon pratique, là, qu'est-ce qui se passe dans ce scénario-ci, là. C'est quoi, le scénario où ce texte de loi là est appliqué? Et je lui demande peut-être d'utiliser l'exemple, là, d'un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques, là. Comment ça se produit? Quelqu'un qui se présente avec une ordonnance, j'imagine, là, à quel moment ce règlement-là ou cette loi-là s'applique?

Mme McCann : Oui. Bien, M. le Président, d'abord, d'entrée de jeu, ça s'applique seulement au secteur...

Une voix : ...

Mme McCann : Je m'excuse. Oui, c'est ça. Ça s'applique aux centres hospitaliers... Je m'excuse. O.K. Alors donc, voilà... parce que moi, l'expérience que j'en ai, là, dans le réseau, c'est vraiment dans le secteur hospitalier, mais effectivement ça s'applique aussi dans un centre de réadaptation pour des personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes. Alors, ce que ça veut dire, c'est qu'au bout de 45 jours d'hébergement s'applique une contribution à l'hébergement et non plus la gratuité, sauf évidemment le frais en secteur hospitalier. Il y a un frais aussi, probablement, en centre de réadaptation, mais va s'appliquer la contribution pour l'hébergement. Le statut de la personne change si elle n'a plus besoin de soins de réadaptation ou de soins aigus.

J'illustre. Par exemple, dans un centre hospitalier, il y a des personnes qui sont en fin de soins actifs, hein, je ne sais pas si on connaît l'expression, alors ces personnes-là ne requièrent plus des soins qui sont donnés dans un centre hospitalier. C'est la même chose pour le centre de réadaptation. Alors, si jamais... Et là leur statut change et elles ont une autre contribution à donner. Mais si ces personnes, au bout de 45 jours, ont besoin davantage de soins actifs, à ce moment-là, il faut qu'il y ait un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui va dire que ces soins sont requis. Et ce sera fait à tous les 30 jours dépendant, là, du besoin de la personne.

M. Fortin : O.K. On s'entend qu'au début il y avait quand même un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée qui avait dit que ces services-là étaient nécessaires.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : O.K. Ça, est-ce qu'on l'a vu en quelque part, le fait qu'initialement on avait besoin, pour que ce soit gratuit, pour qu'il y ait une place dans un centre de réadaptation ou dans un centre hospitalier, que les médecins et les IPS pouvaient faire ça?

Mme McCann : Oui. Je m'excuse, là, j'ai eu deux...

M. Fortin : Non, non, ça va, Mme la ministre.

Mme McCann : Je vais quand même préciser, puis je reprendrai la question du député, que, comme je le disais, là, c'est seulement... L'explication que j'ai donnée précédemment, c'est seulement dans un centre hospitalier que ça se présente, le 45 jours qui est prolongé à tous les 30 jours...

M. Fortin : Ah! oui, je comprends.

Mme McCann : ...si la personne a besoin de soins actifs. Alors, je vais redemander la question, la deuxième.

M. Fortin : O.K. Est-ce qu'on a vu ça en quelque part, le fait que... parce que, là, on dit : Après 45 jours, il y a un frais d'hébergement, à moins qu'un médecin ou qu'une infirmière praticienne spécialisée atteste que ces soins-là sont nécessaires. Mais pour les premiers 45 jours, j'imagine qu'il a fallu qu'un médecin ou qu'une infirmière praticienne spécialisée atteste de la nécessité de ces soins-là aussi.

Mme McCann : Bien, en fait, c'est à l'admission que le médecin, évidemment, atteste que la personne a besoin de soins aigus.

M. Fortin : O.K. Puis à ce niveau-là, l'admission peut juste être faite par le médecin pour l'instant.

Mme McCann : Pour l'instant.

M. Fortin : Pour l'instant, disons. Là, vous avez des travaux en cours, qui, peut-être, mèneront à l'admission. Mais vous m'avez dit que l'admission, c'est plus compliqué quand même.

Mme McCann : C'est plus compliqué.

M. Fortin : Donc, on verra. On verra ce que ça donne, là, mais vous me dites, pour l'admission, c'est un médecin qui le fait pour l'instant. Mais pour le renouvellement, disons, de cette admission-là, ça, ça peut être une infirmière praticienne spécialisée. Pourquoi?

Mme McCann : Oui. C'est ce qu'on dit dans la loi. Ça peut être aussi un dentiste à l'admission, là. Je le mentionne parce que c'est quand même important. Parce que de prolonger, ce n'est pas la même chose que d'admettre, là. Je pense... Je dis peut-être un peu quelque chose qui apparaît simple, là, mais effectivement ce n'est pas la même chose, admettre quelqu'un, que de prolonger quelqu'un, en termes de soins actifs, qui est déjà dans le secteur hospitalier.

M. Fortin : O.K. Question rapide. Vous m'avez dit, pour l'admission, c'est le médecin ou le dentiste.

Mme McCann : Oui.

M. Fortin : Là, donc, pour l'admission initiale, ça peut être le médecin ou le dentiste. Pour le renouvellement, le dentiste tombe, mais l'infirmière praticienne spécialisée s'ajoute. Ça fait-tu du sens, ça?

Mme McCann : Les soins dentaires, probablement, ça ne durera pas 45 jours.

M. Fortin : C'est bon. C'est bon. Bonne explication.

Mme McCann : Voilà ce que je peux trouver.

M. Fortin : Félicitations!

Mme McCann : Ah! C'est ça, il est 17 h 59.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Fortin : C'est tout.

Le Président (M. Provençal) : C'est tout?

M. Fortin : C'est tout.

Mme McCann : C'est tout?

M. Fortin : Bien, je pense que c'est tout. En fait, M. le Président, si vous le permettez, j'aimerais quand même peut-être que... Juste passer la nuit là-dessus et voir si j'aurai des commentaires au retour.

Le Président (M. Provençal) : Il n'y a pas de problème. Je vous remercie de votre collaboration.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Je tiens à vous remercier. Je vous souhaite bon retour dans vos comtés et un bon weekend.

(Fin de la séance à 18 heures)