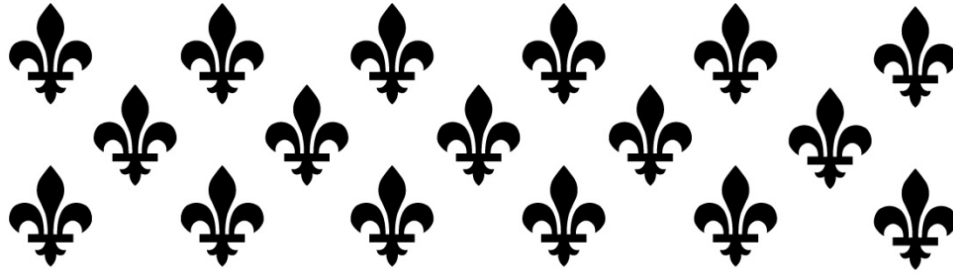


ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 1er juin 2023 — Vol. 47 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (2)

**Présidente de l'Assemblée nationale :
Mme Nathalie Roy**

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 1er juin 2023 — Vol. 47 N° 18

Table des matières

Étude détaillée (suite)	1
-------------------------	---

Intervenants

M. Luc Provençal, président

- M. Christian Dubé
- M. Vincent Marissal
- M. André Fortin
- M. Joël Arseneau
- Mme Isabelle Poulet
- Mme Shirley Dorismond
- Mme Michelle Setlakwe
- Mme Catherine Blouin
- Mme Carole Mallette
- M. Youri Chassin

- * M. Mathieu Paquin, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Geneviève G. Côté, idem
- * M. Daniel Paré, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 1er juin 2023 — Vol. 47 N° 18

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (2)

(Onze heures trente et une minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et 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° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Abou-Khalil (Fabre) est remplacée par Mme Grondin (Argenteuil); Mme Lachance (Bellechasse) est remplacée par Mme Mallette (Huntingdon); et M. Morin (Acadie) est remplacé par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, hier soir, les discussions portaient sur un amendement de M. le ministre proposant d'introduire l'article 1.1 de loi. M. le ministre, vous aviez mentionné que vous vouliez déposer, pour une meilleure compréhension des membres, un tableau et, par la suite, il y avait une question qui vous avait été posée.

Alors, moi, je vous suggère qu'on débute par le tableau. Je rappelle aux membres que ce tableau-là fait suite aux questions qui avaient été posées par le député de Rosemont, en lien avec la... je dirais, une notion de concordance entre la LSSSS et l'article 1.1 pour s'assurer qu'il n'y avait pas de vide juridique, si je peux m'exprimer ainsi. Alors, je vais demander... Et, pour votre information, le document est sur Greffier, mais pour consultation uniquement par des membres de la commission.

M. Dubé : Merci, M. le Président. En fait, juste pour rappeler, là, vous avez raison, suite au questionnaire, entre autres, du député de Rosemont hier, l'équipe a travaillé, encore une fois, des heures supplémentaires pour répondre à cette question-là qui était très pertinente. Puis je pourrais le montrer rapidement au tableau, puis vous me direz si vous avez besoin de plus de temps, là. Parce que ce qui a été suggéré, c'est de faire le contraire de ce qu'on a dans notre cahier habituel, parce que là, on est parti de la LSSSS, pour dire qu'est-ce qu'on retrouve dans notre projet de loi. Habituellement, on dit : Voici le nouveau projet de loi puis ce que c'était avant. Là, on a fait le contraire, parce que ce qu'on essaie de prouver, puis je pense que le tableau que j'ai vu le démontre très bien, c'est qu'on voit qu'on a repris les 17 éléments d'hier et qui sont, des fois, totalement ou en partie dans nos nouvelles lois, alors... Puis là, moi, je me demande si vous n'aimeriez pas mieux prendre un petit peu de temps pour le regarder, là, parce que c'était votre question hier, M. le député de Rosemont. Je ne sais pas si c'est fonctionnel de le faire à l'écran, mais si... Et est-ce que c'est vous qui contrôlez l'écran? Là, oui. O.K.

En fait, je pense qu'on a mis l'article 2. On voit, bon, alors le régime de service, après ça, il y a le premier... On dit bien l'alinéa, c'est ça? Vous pouvez descendre un peu plus bas, et ce qu'on voit en jaune à côté, dans nos nouveaux articles, donc, vous reconnaissez 1.1, et là, dans 1.1, c'est là qu'on parle de la prévention de la détérioration. Ça va? Ça fait que, pour ne pas vous lire ça à l'écran, je vous dirais, vous pouvez peut-être prendre quelques minutes. Est-ce que ça serait mieux d'avoir, par exemple...

Le Président (M. Provençal) : On peut suspendre pour quelques...

M. Dubé : Quelques minutes.

Le Président (M. Provençal) : ...pour quelques minutes pour que les gens puissent en...

M. Marissal : Est-ce qu'on l'a en imprimé, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Non, il n'est pas imprimé. On l'a simplement déposé, parce qu'à la demande de M. le ministre, on le dépose uniquement sur Greffier pour consultation, qui devient un outil de travail suite au questionnaire que vous avez soulevé hier.

M. Marissal : En fait, la question, est-il possible de l'imprimer? C'est parce que, moi, je gribouille en masse, puis là je ne veux pas gribouiller sur l'écran de mon ordinateur, là. Si c'est possible, c'est un détail, là...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous permettez qu'on puisse l'imprimer pour le distribuer?

M. Dubé : Aucun problème, si c'est plus facile.

Le Président (M. Provençal) : Alors, la secrétaire de la commission va vous l'imprimer. Moi, je vous suggère qu'on suspende quelques minutes pour que vous puissiez en refaire une lecture, parce que je sais qu'hier vous avez pris quand même de nombreuses notes avec votre adjointe, alors... et je voyais que sa sténo, là, était très bonne parce qu'elle écrivait très rapidement.

Alors, on va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 11 h 36)

(Reprise à 11 h 55)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. À la demande du ministre, nous avons suspendu pour permettre aux membres de l'opposition de bien s'approprier le tableau qui a été déposé ce matin. Alors, on reprend vraiment nos travaux sur l'article... le nouvel article qui introduit 1.1. Cependant, dans les discussions d'hier, il y avait aussi eu une question qui avait été posée par le député de Pontiac. Mais, moi, dans l'ordre, je vous... on pourrait traiter le tableau pour clarifier tout ça, et, par la suite, on ira avec la réponse à la question du député de Pontiac. Alors, M. le député de Rosemont, je vous cède la parole.

M. Marissal : O.K. Juste pour fins de fonctionnement — je veux voir comment vous vous gouvernez — on était resté hier sur une question du député de Pontiac, sur un autre article, vous voulez d'abord qu'on procède sur ça?

Le Président (M. Provençal) : Bien, moi, je pense que vous aviez quand même soulevé beaucoup d'éléments en lien avec... où se situaient, dans la LSSSS, certains principes qu'on retrouvait dans le 1.1. Alors, moi, je vous suggère qu'on traite le tableau qui vous a été remis pour savoir si ça répond à votre question. Par la suite, on va traiter la question du député de Pontiac, et on va toujours être encore sur l'article 1.1, de toute façon, sur l'amendement, pour pouvoir...

M. Marissal : O.K. Je comprends bien...

Le Président (M. Provençal) : ...s'il y a d'autres questions qui s'ajoutent.

M. Marissal : ...je comprends bien. Donc, vous voulez mon appréciation...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : ...de ce qui nous a été remis...

Le Président (M. Provençal) : Et surtout est-ce que ça répond aux zones grises que vous aviez hier.

M. Marissal : Très bien. Allons-y. Oui, ça répond, c'est utile. Merci et merci à votre équipe aussi, là, qui a dû pondre ça rapidement. J'espère que vous n'avez pas imposé de TSO pour ça, M. le ministre.

M. Dubé : C'est sur une base volontaire.

M. Marissal : C'est la meilleure façon, mais... Non, mais, honnêtement, merci, parce que c'est utile. Et là on le voit, ça permet de faire des allers-retours entre deux lois, ce qui n'est jamais simple. Puis là il y a vraiment le tableau qui est là, qui est fait, qui est... J'aurai quelques questions, même plusieurs questions sur, vraiment, le contenu de ça, là, j'ai parlé du contenant, le contenant est très satisfaisant.

Alors, peut-être que vous voulez d'abord liquider la question de ce que je comprends, de mon collègue de Pontiac. Mais, avant, permettez, c'est important, puis une fois n'est pas coutume, là, qu'on... Non, en fait, on s'entend assez bien généralement, là. Mais, moi, j'ai fait beaucoup, beaucoup de projets de loi ici, là, en quatre ans, là. Ça doit être le 40e ou des poussières. Je veux juste dire à quel point j'ai apprécié les échanges hier soir, des échanges riches, très riches, profonds. On a pris le temps, puis c'est appréciable parce que c'est un gros morceau. Puis, oui, peut-être que, parfois, on est allés vers la philosophie plus que la pratique, mais, moi, j'aime beaucoup la philosophie. Déjà, un ministre que je ne nommerai pas, qui m'avait dit ici qu'il préférerait le football à la philosophie. Moi, j'aime les deux, mais pas indistinctement, je préfère de loin la philosophie. Mais j'apprécie, j'apprécie qu'on a été capable quand même de cerner un peu plus — puis on n'a pas fini, là, on ne fait que commencer — un peu plus les tenants et aboutissants, mais aussi l'esprit derrière tout ça.

À la fin, ça ne veut pas dire que je suis nécessairement d'accord, mais le fait que je comprenne mieux permet d'avoir une opinion beaucoup plus éclairée puis plus profonde sur la suite des choses. Puis je tenais à le dire, parce

que ce n'est pas si souvent qu'on a le temps de faire ça, et j'ai beaucoup apprécié. J'ai reçu des textos, notamment, d'une ancienne parlementaire, que je ne nommerai pas, parce que je n'ai pas sa permission puis je ne veux pas l'embarrasser, qui disait à quel point elle avait aussi apprécié les échanges, elle est tombée là-dessus hier soir. Puis je pense qu'on fait ça pour ça aussi. Alors, on est bien partis. Merci.

M. Dubé : Oui. Est-ce que vous voulez... Dans quel ordre vous voulez le faire? Je vous laisse décider ça. Est-ce qu'on règle la question ou vous voulez aller avec vos questions tout de suite, là?

M. Marissal : Selon le président, selon la volonté du président.

Le Président (M. Provençal) : Vu qu'on avait terminé avec la question du député de Pontiac, on va donner la réponse ou des éléments de réponse de la part du ministre. Aimerez-vous, pour le bien des gens qui nous écoutent, reformuler la question pour que tout le monde soit au même diapason?

M. Fortin : Avec grand plaisir, M. le Président. Merci. Puis je ne sais pas c'est qui qui a dit au député de Rosemont qu'il aimait mieux le football à la philosophie, là. Mais moi aussi j'aime ça le football, mais ce n'est pas bien, bien utile autour d'une table de commission parlementaire, en tout cas...

M. Dubé : Ça dépend avec qui.

M. Marissal : ...

• (12 heures) •

M. Dubé : Est-ce que je vais être obligé de dire : À l'ordre? À l'ordre, s'il vous plaît!

M. Fortin : O.K. À l'article 2 de la LSSSS, là, il y a le neuvième alinéa, pour ne pas utiliser «paragraphe», ce que tout le monde d'autre utiliserait, avec raison, on dit qu'on veut «assurer la participation des ressources humaines des établissements [...] au choix des orientations de ces établissements et à la détermination de leurs priorités».

Là, dans le document comparatif, là, que le ministre nous a fourni, on dit : Bien ça, c'est repris dans des articles sur les conseils d'établissement. Donc, cette voie-là, elle est reprise par les conseils d'établissement. Sauf que notre lecture, M. le Président, puis on va y arriver plus tard aux articles sur les conseils d'établissement, c'est que ceux-ci n'ont pas vraiment de pouvoir décisionnel, là.

Donc, quand on dit qu'on veut s'assurer que les ressources humaines prennent part à la détermination des priorités et au choix des orientations des établissements, bien, pour nous, le conseil d'établissement ne permet pas vraiment de faire ça. C'est pour ça qu'on se demande s'ils ne sont pas en train de perdre une certaine voix en les plaçant dans le conseil d'établissement.

M. Dubé : Je pense qu'il faut préciser deux choses, puis vous me direz si je réponds à votre question. Le rôle des ressources humaines, de façon générale dans la gestion quotidienne, n'est pas changé. Ça, on s'entend, là, ce n'est pas le fait que...

M. Fortin : Ça va.

M. Dubé : Hein? O.K., c'est clair. Ce n'est pas le fait qu'on passe d'un conseil d'administration où ces gens-là étaient versus sur un conseil d'établissement, ils gardent quand même leur plein rôle d'agir dans le quotidien, comme ils le font présentement.

M. Fortin : Oui, mais ça, ce n'est pas de la priorisation à l'intérieur de leur établissement, ça, c'est leur travail de ressources humaines.

M. Dubé : C'est leur travail de ressources humaines, mais, des fois, peut s'appliquer à la priorisation. Si je suis un sous-ministre ou peu importe le titre de la personne, ce qu'on appelle avec beaucoup d'amour les DRHCAJ, là, et leur équipe, directeur des ressources humaines, et etc., bien, ce rôle-là, à moins qu'on change leur titre... mais il n'est pas changé. C'est ça que je veux dire. Ça, c'est la première partie de votre question.

C'est sûr que, si, maintenant... ces gens-là, quand on les met sur un conseil d'établissement, leur rôle est beaucoup plus dans un rôle informatif pour le reste des membres qui vont être sur le conseil d'établissement, comme un élu municipal ou comme des usagers, mais ce n'est pas dans... parce que je ne voudrais pas qu'on ait la perception, c'est que, parce qu'on passe à un conseil d'établissement, ils perdent leur rôle de ressources humaines.

M. Fortin : Non, ce n'est pas ça, notre interprétation. Leur rôle... C'est des gens attitrés aux ressources humaines, on s'entend qu'ils gardent leur rôle de ressources humaines, mais ce qu'ils perdent, c'est ce que la LSSS tentait d'assurer, c'est leur participation au choix des orientations et à la détermination des priorités de ces établissements-là. Parce que ce n'est pas — puis on y arrivera aux articles 117, 118 — le rôle d'un conseil d'établissement. Quand vous nous dites... vous faites référence aux élus municipaux... puis je comprends que vous êtes allés leur dire ça ce matin, là, qu'ils vont faire partie de ces conseils d'établissement là s'ils le souhaitent, mais ils n'ont pas de pouvoir décisionnel comme un

C.A. traditionnel en a. Ce qu'ils ont : ils peuvent donner leur avis, ils peuvent donner leur avis sur la prestation de service puis ils sont en charge des relations avec la communauté, ce qui n'est pas toujours une job bien simple. Mais... Et c'est pour ça que moi, j'ai cru comprendre qu'il y avait certains élus municipaux qui disaient : On peut-tu doser, mais doser égal, là? On va se reparler de tout ça. Mais pour les ressources humaines, je ne vois pas comment ils participent au choix des orientations à travers le conseil d'établissement, comme ce l'était, l'intention, avec l'article 2 de la LSSS.

M. Dubé : Oui, mais, en tout cas, je continue de dire, puis peut-être que je ferai un commentaire tout à l'heure, je pense qu'il y avait, selon moi, une certaine confusion dans 9, que le rôle des ressources humaines n'était pas tellement dans... comme c'était écrit de leur rôle dans les conseils d'administration, si vous me permettez, alors que, là, ici, ce qu'on vient préciser, en 107, c'est le rôle que ces personnes-là vont avoir sur le conseil d'établissement. Peut-être que je ne suis pas clair, là, mais c'est sûr que leur rôle comme gestionnaire ou comme employé de l'établissement n'est pas changé, c'est juste... O.K.

M. Fortin : Non, leur travail quotidien n'est pas changé, mais on a voulu...

M. Dubé : Il n'est pas changé, mais leur rôle sur le conseil d'établissement, il est axé sur... dans un rôle d'aviseur, d'explication, parce que si quelqu'un... Puis c'est d'ailleurs... Je pense que c'est pour ça qu'on voulait avoir au moins deux représentants du personnel. Parce que, souvent, comme vous le savez, les questions qui pourraient être posées, par exemple par des usagers ou par les élus municipaux... peuvent gagner à avoir l'explication de ceux qui sont dans l'établissement, puis pas juste le P.D.G., parce que, des fois, des questions peuvent être assez granulaires ou assez détaillées, mais...

M. Fortin : Mais ce que je veux dire, M. le ministre, là, c'est qu'il y a quelqu'un qui s'est assis dans votre chaise au moment de l'écriture de la LSSS, il y a quelqu'un qui s'est assis dans ma chaise au moment de l'écriture de la LSSS, puis qu'ensemble, là, ils ont... ils voulaient s'assurer que les ressources humaines, que le personnel, là, ait leur voix dans les orientations des établissements puis la détermination des priorités en les mettant dans les conseils d'établissement plutôt qu'au C.A., là. Ces gens-là n'ont pas cette voix-là dans la détermination pure et simple des priorités. C'est un choix que vous faites. Moi, ça, c'est correct, mais, pour moi, ils sont dans la catégorie du monde qui perdent un certain pouvoir décisionnel.

M. Dubé : Bon, je ne veux pas rentrer dans un grand débat philosophique, mais je vous dis, je ne vous cache pas, il y a une différence entre un conseil d'administration puis un comité aviseur. Je veux juste aussi qu'on comprenne qu'un conseil d'administration, tel qu'on les connaît, c'est un conseil qui a un... peut être décisionnel sur certaines choses, hein, parce qu'on le sait, on peut approuver le choix d'un CMDP dans la version actuelle, mais entre vous et moi, ce n'est pas cet employé-là qui prend cette décision-là, c'est le conseil.

M. Fortin : Bien oui, mais c'est ça, avoir un rôle, participer au choix des orientations, pas décider des orientations, participer au choix.

M. Dubé : Oui, c'est ça, c'est ça, c'est ça. Maintenant, on dit que ce comité aviseur là a un pouvoir d'influence, mais qui ne sera pas la même chose qu'un conseil d'administration. Et là-dessus je suis obligé de vous dire oui, mais je voulais juste qu'on se comprenne que c'est beaucoup plus ce qui est chargé, c'est le rôle du comité que de la personne.

M. Fortin : On s'entend.

M. Dubé : On s'entend.

M. Fortin : Puis... Mais... Et donc, pour nous, là, ça reste dans la colonne des gens qui perdent un pouvoir de détermination des orientations parce que le CE n'a pas la même influence ou le même pouvoir qu'un conseil d'administration. Ce débat-là, on va l'avoir à l'article 117, 118, mais, pour nous, je vous le dis, là, ça va être des articles majeurs parce que ça traite des pouvoirs qu'ont des gens qui s'investissent de façon bénévole.

M. Dubé : Oui, et c'est pour ça que j'aimerais qu'on ait le débat à ce moment-là parce qu'une des raisons... puis je vous le dis parce qu'on a parlé de philosophie hier soir, là, mais moi, j'ai toujours pensé qu'il y a beaucoup de ces conseils d'administration, puis je ne suis pas le seul à le dire, qui avaient un rôle x en théorie, mais que, dans la pratique, le pouvoir décisionnel n'était pas très fort. Alors, moi, c'est un petit peu ça qu'on veut clarifier, de dire c'est quoi vraiment qu'on veut faire avec nos conseils d'établissement, puis ça, on aura la chance de le discuter à ce moment-là.

M. Fortin : Bien, à partir de ce moment-là, M. le ministre, si c'est ça, votre constat... puis effectivement, on en discutera à 117, 118, mais, si c'est ça, votre constat, qu'il y avait un rôle sur papier puis un autre en... dans la réalité, bien, vous aviez deux choix, soit de leur donner le vrai rôle qu'ils devraient avoir sur papier en réalité ou vous leur enlevez en les mettant dans un autre organigramme, là, le CE, comme vous l'avez fait. Moi, j'aurais fait un choix, vous avez fait l'autre, c'est correct.

M. Dubé : C'est correct. Puis on pourra le débattre quand on sera rendus...

• (12 h 10) •

M. Fortin : C'est ça.

M. Dubé : O.K. On se comprend. Il y a une chose peut-être...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : C'est beau? Juste rapidement, parce que, je vous le dis, moi, j'apprends, puis, quand on crée des discussions comme on a eues hier soir... puis c'est pour ça qu'on a eu l'idée de faire le tableau, je dirais au député de Rosemont : Votre questionnement hier nous a fait aussi réfléchir, puis j'en discutais encore avec Me Paquin, là, il y a quelques minutes. Moi, quand j'ai vu le tableau, j'ai dit : Comment on peut expliquer, avant d'aller répondre aux questions, qu'est-ce qui fait qu'on avait tous nos articles, dans la LSSSS, qui étaient entre 1, 2 et 3 et que, maintenant, les 17 points de ces deux articles-là, on les retrouve un peu partout dans la loi? Ça fait qu'on a eu... je me souviens qu'on a eu plusieurs fois ce débat-là, mais là je vais vous en faire un sommaire.

Dans la nouvelle version, dans la version du projet de loi, la section I, puis maintenant complétée par 1.1, c'est pourquoi la loi, puis on se limite à ça. On dit : Elle sert à quoi, la loi? Pourquoi on fait cette loi-là? Puis vous voyez les deux composantes de I puis 1.1. L'article 2, c'est vraiment : Qui va faire quoi, O.K.? Et, troisièmement, l'article 3, c'est le quoi. Ça fait que pourquoi je vous dis ça? C'est qu'à un moment donné, quand on va être rendus dans le comment... puis là on pourra parler, puis là je vous regarde en le disant, les CLSC, pourquoi ça vient beaucoup plus loin, c'est qu'on est dans le comment.

Alors, comme on faisait, je vous dirais, une revisite importante de la loi, je pense qu'on a décidé, puis avec, justement, le concours des légistes, de clarifier ça parce qu'il y a des choses qui venaient très tard dans la loi, qui, maintenant, sont mises devant, puis il y a des choses qui venaient peut-être devant, puis on dit : Écoutez, là, on est dans le comment. Mais quelqu'un qui lirait seulement le nouveau 1, 2, 3 verrait dire le pourquoi, le qui puis le quoi. Vous me suivez? Ça fait que ça, je pense que, philosophiquement, je reviens à votre expression, c'est très important, parce que tant qu'à faire, à refaire la loi puis la mettre à jour, je pense que c'était important de... Et c'est ça qui nous a guidés dans ça. Ça va-tu? O.K. Je voulais juste faire cette précision-là.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Concernant l'amendement 1.1 déposé par M. le ministre, est-ce qu'il y a d'autres interventions? M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui. Je voulais juste revenir sur ce que vient de présenter le ministre, puis on avait compris, hier, qu'il y a plusieurs des éléments de la LSSS qui se retrouvent ailleurs dans le projet de loi, mais moi, j'avais quand même cette réflexion-là à partager avec vous aujourd'hui. Si on prend, par exemple, l'article 654, qui parle de santé publique, et on dit : «Le ministre prend des mesures», c'est comme ça qu'on réintroduit l'un des objectifs généraux de la LSSS, mais on le réintroduit dans l'action en disant : Le ministre va prendre des mesures en matière de santé publique, là, comment c'est écrit, «propre à assurer la protection et la santé publique et assure la coordination». Je comprends qu'on mentionne qu'il y aura des actions en matière de prévention et de santé publique, mais respectueusement soumis, j'avais l'impression que ça ne nous empêchait pas, d'entrée de jeu, au départ de la loi, lorsqu'il est question de l'objet de la loi, lorsqu'il est question également des services de santé qui sont... c'est-à-dire qui sont offerts, est-ce que c'est bien ça, en fait, bref, les dispositions introductives, que l'on mentionne le sujet et qu'ensuite on dise comment il sera géré ou comment il sera intégré dans l'action, dans les opérations du ministère.

Je ne sais pas si vous voyez ce que je veux dire. C'est-à-dire que, puisqu'il est question de l'objet de la loi, qu'est-ce qui nous empêche de dire que l'un des objets de la loi, c'est d'agir en prévention et en santé publique pour plus tard retrouver comment on va le faire? Moi, c'était ce que je croyais qui était la logique au départ.

M. Dubé : Vous avez tellement raison. Puis prenons cet exemple-là pour revenir au 1, 2, 3, le «pourquoi» de la loi, le «qui», «comment» que je viens d'expliquer. Si on reprend notre tableau, ici, à la première page, d'accord, vous voyez le 1.1. Donc, ça, c'est le... ça va être le nouveau 1 qui vient d'être complété. Puis je prends deux minutes pour vous le lire : «Les services de santé des services sociaux visent à favoriser l'amélioration, le maintien et le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale et du bien-être des personnes ainsi que la prévention de leur détérioration.»

Ce que nos légistes nous ont suggéré, à l'article 1, c'est le pourquoi de la loi. Puis c'est sûr que, quand vous parlez de prévention, vous pensez à santé publique, etc. Et je pourrais même dire : Pourquoi qu'on n'a pas parlé de curatif, on a parlé de recouvrement? Parce que ça sera quoi, du curatif, dans quelques années avec des soins virtuels à la maison? Vous me suivez? Et c'est pour ça que, tout à l'heure, je vous disais : Ce qu'on a voulu faire avec 1, c'est de le mettre le plus large possible pour dire : C'est quoi, l'objet de la loi? Et vous avez raison de dire : Maintenant, quand on va traiter le comment, on est à 654, dans la section de la santé publique.

Alors, vous pouvez dire... vous pourriez peut-être me dire : C'est un peu trop large en haut, puis ça, c'est votre choix, là, mais, nous, ce qu'on a voulu, c'est se garder le plus de marge de manoeuvre pour dire... En tout cas, je n'ai pas besoin de vous le relire, vous comprenez mon point. Alors, c'est un petit peu ça qui est la philosophie d'avoir repris... puis c'est pour ça qu'on voulait discuter les grands principes avant, c'est ce qu'on est en train de faire. Mais j'arrêtera là pour l'explication.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui, bien, effectivement, on est au coeur des préoccupations qui nous ont été exprimées par certains groupes, c'est... on se fait aussi le relais de ce qu'on a entendu dans les consultations, et qui nous disaient : Il ne faudrait pas que, dans l'objet de la loi, bien, on élimine un certain nombre d'éléments qui étaient déjà précis et précisés dans l'article 1 ou dans l'article 2 de la LSSSS. Et c'est ça, la préoccupation, si on va à ce point, de façon large, pour ne pas nommer et être explicites par rapport à un certain nombre d'objets, ça peut créer une certaine inquiétude, une certaine préoccupation de la part soit des usagers, des citoyens ou encore des gens qui oeuvrent au sein du réseau.

Je vous donnerais l'autre exemple, puis, encore une fois, je ne vous demande pas nécessairement de les réintroduire, mais je lisais qu'à la LSSSS le premier élément, là, des sept qui sont précisés, c'est réduire la mortalité. Bon, là, aujourd'hui, on a une nouvelle façon de définir l'objectif de la loi et du réseau pour le rendre plus efficace. On ne mentionne plus qu'il faut réduire la mortalité. J'ai essayé de voir de quelle façon je pouvais accoler la mortalité à la définition très large que vous avez rédigée et, honnêtement, je ne la vois pas. Si on dit : «favoriser l'amélioration, le maintien ou le recouvrement de la santé physique, mentale et psychosociale», je ne vois pas en quoi, tu sais, on intervient sur la question de la mortalité. Tu sais, je vous donne cet exemple-là. J'aimerais qu'on m'explique en quoi est-ce que... Il y a quelque chose qui est quand même très précis, là, quand on parle d'éviter les décès, puis ce n'est plus là.

M. Dubé : Je vais m'essayer sur quelque chose rapidement, pour comprendre le concept. Puis là Me Paquin me rappelle, à juste titre, que, dans le temps où la LSSSS a été écrite, il n'y avait pas de loi spécifique sur la santé publique. Comme vous savez, depuis... je ne me souviens pas quelle année, là, mais...

Une voix : ...

M. Dubé : ...bon, 2002, ce qu'on me dit, c'est que, maintenant, comme vous savez, il y a une loi spécifique sur la santé publique, qu'on s'est engagés à remettre à jour. Mais on n'est pas là, mais on va commencer par celle-là, là. Alors, c'est sûr qu'on sentait moins l'obligation d'avoir le quatrième alinéa de... qui traitait, dans LSSSS, de favoriser la... sur la page 2, là, c'est ça, votre point. Alors, c'est ça qui nous a guidés, en disant : On n'a pas besoin de faire référence, parce qu'il y a déjà une loi qui traite de la santé publique. Ça, c'est le premier argument à votre question.

Maintenant, sur la mobilité, ce qu'on me dit, puis je verrai si c'est à vous de juger si vous voulez en parler plus, que... Je reviens à 1.1, dont on discutait tout à l'heure, dans le premier tableau. Alors, quand on dit que la prévention de leur détérioration, là, qui est les deux derniers mots du premier alinéa... du premier paragraphe, pardon, bien, c'est sûr que la mortalité, c'est une détérioration rapide de la situation. Alors, encore une fois, on pourra en débattre, mais je répète que l'objectif était quelque chose de faire plus large, mais qu'on va pouvoir préciser plus loin dans les autres articles. Mais, voilà, je réponds ça.

• (12 h 20) •

M. Arseneau : Oui, je comprends la logique, mais... Puis je ne veux pas alourdir indûment le texte, mais il me semblait qu'effectivement la détérioration finale et totale, c'est le décès. Est-ce que c'est beaucoup trop alourdir le texte de l'indiquer? Je laisse ça aux soins des autres parlementaires d'émettre leurs opinions, là. Merci.

Le Président (M. Provençal) : La notion de détérioration, si vous me permettez, là, c'est à géométrie variable un petit peu, hein? Tu peux te détériorer légèrement ou au maximum, qui donne une finalité. C'était juste un commentaire. Excusez-moi, M. le ministre, j'aurais dû vous demander la permission.

M. Dubé : Bien non, vous n'avez pas de permission à me demander.

M. Arseneau : Oui, juste pour... encore dans le même sens, pas pour prolonger indûment. Puis c'est sûrement la même logique, mais j'aimerais entendre Me Paquin nous parler des incapacités physiques et des handicaps. J'imagine que les gens qui sont aux prises avec un handicap, qui vivent avec un handicap vont vouloir savoir si la préoccupation est complètement éliminée des intentions du législateur. Est-ce que ça se retrouve ailleurs?

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour permettre à Me Paquin de s'exprimer? Consentement. Alors, maître, je vais vous demander de vous renommer avec votre fonction, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, Mathieu Paquin, de la Direction des affaires juridiques au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Bien, essentiellement, toute cette... L'objectif que la loi poursuit en ce qui concerne les personnes handicapées... et on le retrouve au deuxième alinéa de l'article 1.1 lorsqu'on dit que les services de santé et services sociaux visent à favoriser l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale ou la réintégration sociale des personnes, donc, ça va être là qu'on va le trouver. Et on le trouve aussi dans le premier alinéa lorsqu'on parle du maintien du bien-être des personnes, donc, pour s'assurer... ou l'amélioration du bien-être des personnes, pour s'assurer qu'elles soient dans un état de situation de bien-être. Le mot «personnes» qui est là va viser toutes les personnes sans égard à leur situation.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement de M. le ministre qui introduit le nouvel article 1.1? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, j'étais peut-être absorbé par mes papiers. Le député des Îles-de-la-Madeleine avait une question assez claire, à savoir si c'était trop lourd de l'introduire. J'ai cru comprendre que la réponse était oui, c'est... ce n'est peut-être pas trop lourd, mais vous ne souhaitez pas le faire.

M. Dubé : Bien, c'est parce que... je vais vous dire ce qu'on nous a suggéré, c'est que, si on commence à faire des... pardon...

M. Marissal : Spécificités.

M. Dubé : C'est difficile.

M. Marissal : C'est difficile.

M. Dubé : C'est difficile. Si on commence à faire des spécifications sur certains thèmes, je pense qu'on va en avoir plusieurs. Et c'est pour ça que, si on s'entend que le principe général puis qu'on pourrait, dans certaines sections, faire ces spécifications-là, je n'ai pas de problème. Mais, dans la partie où on fait les grands états de l'objet, le pourquoi de la loi, j'ai un peu de misère à aller dans ce détail-là qu'on discute ici, là, je veux dire... Puis on le sait, hein? Quand on a ces discussions-là en commission, elles sont tout aussi importantes, mais je... c'est pour ça que j'hésite à vouloir aller un peu contre... à l'encontre du principe de ces premiers articles-là. C'est ça, mon point.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, je vais m'essayer une dernière fois, puis je ne veux pas, encore une fois, là, en faire un débat à ne plus finir, mais il me semble que ce n'est pas exagéré de dire que le système de santé, ultimement, ce n'est pas juste d'empêcher la détérioration de l'état de santé des gens, c'est de sauver des vies. Tu sais, on le fait, par exemple, dans les campagnes de publicité à la SAAQ, il faut éviter les décès sur les routes. Il me semble que toute notre société, la CNESST, il y a mille et un organismes au Québec qui disent ouvertement qu'ils veulent sauver des vies, l'intervention des pompiers, les premiers répondants, les services préhospitaliers d'urgence, et ainsi de suite. Il me semble que, dans la loi constitutive du système de santé, de dire qu'on veut sauver des vies, éviter des décès, ce n'est pas trop, ce n'est pas exagéré, ce n'est pas si spécifique que ça. Au contraire, c'est tout l'appareil qui est autour du système de santé qui cherche à sauver des vies et à les rendre, évidemment, plus agréables, améliorer le bien-être, tout simplement.

M. Dubé : Mais peut-être... parce qu'encore une fois ce sont des questions qui sont très bonnes. Vous savez qu'on a une Loi sur les services préhospitaliers, hein, qui est très importante, aux ambulances, là, qu'on connaît, et ça, dans leur mandat du service préhospitalier, la question de sauver des vies, elle est là, O.K.? Donc... Et c'est... Encore une fois, là, je suis un peu tannant avec ça, mais c'est déjà dans une loi où on est pour sauver des vies dans le préhospitalier. Est-ce qu'on a besoin de le ramener ici? Moi, en tout cas, j'ai un...

M. Arseneau : Bien, si vous permettez, on peut le prendre des deux façons, c'est-à-dire que, si c'est important de le mettre dans les soins hospitaliers d'urgence, imaginez à quel point c'est important de le mettre pour l'ensemble du réseau. Moi, je pense que ça pourrait être un argument qu'on pourrait inverser, là, celui qui est apporté par le ministre, respectueusement, parce qu'il me semble que, de cette nouvelle mouture de la LSSS découle des autres lois, mais ça dépend de notre perspective.

M. Dubé : Est-ce que... Regardez, j'ai toujours dit que je n'étais pas fermé, là, parce que je vois que... Je veux juste avoir la chance peut-être de reparler à Me Paquin pour voir... C'est parce que mon objectif, encore une fois... Où j'hésite, là, c'est est-ce que je suis en train de me mettre le bras dans le tordeur, comme on dit souvent. Laissez-moi juste quelques minutes. Moi, je prendrais une interruption, parce que vous m'avez parlé de mortalité, vous m'avez parlé de handicap, vous m'avez parlé de sauver des vies. Je veux juste prendre peut-être quelques minutes puis voir est-ce que ça serait mieux que ça soit ailleurs. Laissez-moi juste... on pourrait prendre une...

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

(Suspension de la séance à 12 h 27)

(Reprise à 12 h 30)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, suite à l'interrogation qui a été soulevée par le député des Îles-de-la-Madeleine, M. le ministre avait demandé de consulter son équipe. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole pour les éléments de réponse.

M. Dubé : Ce n'est pas... Je vais commencer par la conclusion. Ce n'est pas parce que je vais vous dire non que ce n'était pas une bonne question, O.K.? Donc, je commence. Là, vous allez me voir venir, mais il y a trois éléments

que j'aimerais... Sur la question du handicap, c'est celui qui m'a un peu plus dérangé dans votre question, puis j'ai dit : Je ne voudrais surtout pas donner l'impression qu'on oublie les gens qui ont un handicap. Et ce qu'on a bien fait de me rappeler, puis je nous le rappelle en même temps, que... de la façon dont 1.1 est écrit, puis je le relis, là, c'est : «Ils visent également à favoriser l'adaptation, la réadaptation, l'intégration sociale ou la réintégration sociale des personnes.» Puis là, je me souviens, quand on a eu ces débats-là, une des choses qu'on disait : Les personnes avec un handicap n'aiment pas, souvent, être traitées en raison de leur handicap, et avec raison. Alors, ça, c'est la première partie à votre réponse.

Celle où j'ai peut-être mal répondu — puis qu'on me corrige, alors, quand on a besoin de me corriger, ces gens-là le font très bien — c'est dans la question de sauver des vies. Je vous ai parlé du préhospitalier, parce qu'en ce moment on négocie avec le préhospitalier, c'est peut-être l'exemple qui m'est venu trop rapidement en tête, mais, M. le député, l'article 8, on peut-tu juste prendre une petite minute... Je ne sais pas si on peut le voir à l'écran ou aller le voir ensemble, mais, l'article 8 de la loi, du projet de loi, qui reprend, en fait, la LSSSS... Est-ce que vous le voyez, l'article 8? Je veux juste... «Toute personne dont la vie ou l'intégrité est en danger a le droit de recevoir les soins que requiert son état. Il incombe à tout établissement, lorsque la demande lui est...» en fait, à voir à ce que les... Alors, toute cette question-là, de... que je dirais, là, d'une vie en danger, de sauver des vies, elle est clairement là.

Mais le troisième point qui m'a été amené par ma collègue, ici, qui a eu la chance de pratiquer dans le réseau... elle dit : Il faut se rappeler que nos professionnels, qu'ils soient médecins, infirmières, etc., ça fait partie de leur engagement éthique, de sauver des vies. Alors, je vous dirais qu'après cette discussion-là, là, je suis encore plus convaincu que je ne l'étais tout à l'heure, mais... de répondre à votre question en disant que c'est couvert, globalement, puis qu'on en voit à travers d'autres articles, les éléments que vous avez soulevés ou pourquoi ils n'ont pas été mis, pour les raisons que je viens d'expliquer.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, oui, bien, je vais en avoir une série, là, à partir du document qu'on a eu, là, ce matin, là. Je ne devrais pas y passer la journée, rassurez-vous, puis, bon, peut-être que le départ semble lent et laborieux, mais je pense que c'est mieux de se caler les pieds dans le «starting block», puis de partir droit, puis, après ça, on va courir correctement, que d'avoir les mauvaises bases, là. Ça fait que je vais y aller comme ça puis je vais essayer d'y aller dans l'ordre.

Je vous ramène à la première page, là, de ce que vous nous avez remis tout à l'heure, là, la comparaison entre la LSSSS et le projet de loi n° 15. Une remarque d'abord, là, plutôt éditoriale, mais, quand je disais que je pense que je commence à mieux cerner les intentions puis l'esprit de tout ça, là, la LSSSS... pour les intimes, on l'appelle la LSSSS, mais c'est la Loi sur les services de santé et les services sociaux, elle date, là, de 1971, là, si je ne me trompe, la première mouture, en tout cas, là, ça fait qu'elle a vécu, mais on l'appelait la LSSSS, pour la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Elle prendra maintenant le nom... bien, en fait, dans sa nouvelle incarnation, là, de Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. On ne fera pas un acronyme avec ça, là, ce serait imprononçable, là, mais, au-delà de l'acronyme, là, je pense que de faire la comparaison entre le nom, LSSSS, la Loi sur les services de santé et de services sociaux, à la loi... à rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace, ça en dit déjà beaucoup. Ça en dit déjà beaucoup, je pense, sans me tromper, sur les intentions du ministre. Je ne sais pas comment les légistes trouvent ce titre-là. Moi, je le trouve éditorialisant puis je ne suis pas sûr qu'un titre de loi devrait être éditorialisant, mais j'en débattrai un jour avec les légistes. Parce que, dans trois, quatre, 10 ans, on parlera de la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. Je ne sais pas comment ça va vivre dans le temps avec un biais comme celui-là. Je ne mets pas le biais en question, tout le monde veut que ce soit plus efficace, mais je ne sais pas comment ça va vivre dans le temps, ce titre-là, à moins qu'on le change. Des fois, on fait ça. Alors que «Loi sur les services de santé et de services sociaux», d'abord, il y avait «services sociaux» dedans, moi, j'aimais bien, puis ça disait, de façon assez froide mais néanmoins claire, ce que la loi voulait faire et ce qu'elle faisait. Première observation.

Dans la LSSSS, on disait : «Le régime de santé et des services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique, sociale des personnes d'agir dans le milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.» Il vise, donc, le régime de services de santé et de services sociaux. «Il vise plus particulièrement à», et là je vous amène au deuxième paragraphe, «agir sur les facteurs...»

M. Dubé : M. le député, lequel vous me citez, là?

M. Marissal : Je vous cite le préambule là, de l'article 1, de la LSSSS, qui «vise plus particulièrement à», et là je vous amène au deuxième paragraphe, qui commence par : «Agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard et par des actions de prévention et de promotion.» Ça, c'était le principe, c'était le principe de base qui mettait... qui plantait le décor pour la LSSSS. On passe de ça, notamment à l'alinéa 24, là — j'espère que je ne me goure pas, à l'article 24, merci — l'article 24, à droite : «Santé Québec exerce les fonctions énumérées ci-dessous ainsi que toute autre fonction auxiliaire qu'elle estime nécessaire...» Comment je vous dirais bien ça? «Assure les fonctions auxiliaires qu'elle estime nécessaires», il me semble, moi, je sens une certaine dilution quant à l'objectif qui était prévu dans la LSSSS, mais surtout une délégation avec... je ne dirais pas d'arbitraire, mais de discrétionnaire à Santé Québec.

Le Président (M. Provençal) : Il va vous rester à peu près 1 min 44 s pour faire vos interventions, M. le député.

M. Marissal : O.K.

Des voix : ...

M. Dubé : ...c'est pour ça que je voulais voir si j'étais mieux de répondre après ses interventions puis...

Le Président (M. Provençal) : Moi, je respecte ma procédure, M. le ministre, là...

M. Dubé : Non, non, je comprends.

Le Président (M. Provençal) : ...ce n'est pas pour brimer, nullement, le député de Rosemont.

M. Dubé : Mais je ne sais pas comment le faire, mais c'est du temps un peu que je pourrais... Je ne sais pas combien de temps qu'il vous reste d'intervention.

Le Président (M. Provençal) : Il lui reste 1 min 44 s, à moins que, dans le 1 min 44 s, vous décidez de poser en rafale les questions que vous vouliez poser.

• (12 h 40) •

M. Marissal : Bien, je peux faire ça, là. Après ça, vous gérerez le chronomètre, M. le Président. En fait, ce que je voudrais éviter, là, c'est qu'on égrène tout le temps, là, puis qu'on passe tout de suite au 1.1, parce que moi, je pense qu'on n'a pas terminé avec 1.1, là.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais moi, ce que je vous dis, c'est que, sur l'amendement 1.1, on est en discussion. Chaque membre a un temps dévolu.

M. Marissal : Je comprends. Et nous reviendrons à 1.1, tel qu'amendé de toute façon.

Le Président (M. Provençal) : Il n'a pas été... En fait, 1.1 est un amendement...

M. Marissal : Est un amendement. Je comprends.

Le Président (M. Provençal) : ...qui introduit un nouvel article.

M. Marissal : D'accord. Bien, regardez, on va y aller comme ça pour la réponse du ministre, là, parce que, sinon, on va se perdre, là. Je vais trouver un chemin.

M. Dubé : O.K. Bien, je vais y aller rapidement parce que... On va essayer de trouver... en tout cas, on va trouver un autre forum parce que vos questions sont à-propos. Sur le titre du projet de loi, j'aimerais vous amener... Qu'est-ce que tu m'as montré, Étienne, tantôt? 1160...

Une voix : ...

M. Dubé : Allez voir l'article 1177. Il est déjà prévu, parce qu'on travaille souvent avec vous, on le sait, qu'à la fin on aime ça, des fois, changer le titre d'un projet de loi, ça fait que, là, on vous a vu venir. L'avez-vous, 1177?

Une voix : ...

M. Dubé : Il est dans le tome II. Non, mais, rapidement, vous allez voir qu'on a pensé à un nouveau titre qui... une fois qu'on a parlé d'efficacité pendant quelques mois, on pourrait avoir quelque chose qui est plus soutenable, à terme. On pourra en débattre, mais c'est 1177. Ça va?

Une voix : ...

M. Dubé : D'accord? Bon. Ça... elle était facile, celle-là.

Rapidement, sur votre point de 24, je pense qu'il faut faire la différence, puis je vais laisser Me Paquin vous l'expliquer parce que c'est... pour ne pas que vous sentiez une dilution, là, il y a une différence entre le paragraphe 7 et les six premiers de 24, mais je lui laisse vous l'expliquer rapidement, si, M. le Président, vous êtes d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, à l'article 24, il faut faire bien attention à la nuance qui est dedans. On dit : «Santé Québec exerce les fonctions énumérées ci-dessous.»

Là, dans le tableau, vous voyez seulement le paragraphe 7°. On va avoir les fonctions qui sont énumérées aux paragraphes 1° à... en fait, 1° à 7°, et ce qui comprend donc les paragraphes qui y sont en ce moment, mais ce qui est expressément énuméré, Santé Québec doit le faire. On dit : Elle exerce les fonctions énumérées ci-dessous, et, en plus, les autres fonctions auxiliaires qu'elle estime nécessaires, donc elle est obligée de faire ce qu'on énumère nommément à 24, y incluant le paragraphe 7°, qui va être ajouté par amendement tel qu'il apparaît dans le tableau. La discrétion va être sur autre chose qui est auxiliaire, donc qui aide à fournir les services de santé et services sociaux.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Est-ce que je peux poser une question au président ou... M. le Président, ce que j'aimerais peut-être vous demander, puis je ne sais pas si ça prend un consentement des autres membres, mais, s'il y a un consentement puis que le député de Rosemont disait : J'ai besoin de, je ne sais pas, moi, cinq minutes de plus pour passer mes autres... est-ce qu'on aurait le droit de faire ça s'il y a consentement?

Le Président (M. Provençal) : Oui, avec le consentement, on peut. Ça fait que...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Avec le consentement des membres. Alors, M. le député...

M. Dubé : Je ne voudrais pas m'entendre sur deux heures, mais je pourrais m'entendre sur un cinq minutes si ça donne... si vous êtes d'accord.

M. Marissal : Oui.

M. Dubé : Oui?

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Avec un temps additionnel, il faut simplement qu'il y ait un membre qui accepte de céder un cinq minutes de son temps. Alors, je vais regarder la députée de Laporte.

Mme Poulet : Oui, consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Marissal : Merci, chère collègue. Je vais essayer d'y aller rapidement. À maintes reprises, là, puis je n'irai pas article par article pour la prochaine question, là, on va essayer de gagner du temps, à maintes reprises, le mot «usager»... le mot «usager» revient à maintes reprises. C'est nouveau? C'est voulu? Pourquoi? Pouvez-vous nous expliquer ce que ça change, ou c'est de simplement changer un terme pour un autre, il y a une idée derrière ça?

M. Dubé : Ce n'est pas un nouveau terme. C'est parce que vous trouvez que ça revient souvent, c'est-tu ça, votre point?

M. Marissal : Oui, ça revient quand même à maintes reprises. Puis quand on compare LSSSS, p. l. n° 15, «usager» va remplacer un certain nombre d'autres... par exemple, «personne» ou...

M. Dubé : On a voulu être constant, là, parce que... mais c'est ça, l'idée était d'avoir une constance dans la terminologie. C'est tout simplement ça, là.

M. Marissal : O.K.

Une voix : ...

M. Dubé : Veux-tu commenter, Mathieu?

Une voix : ...

M. Dubé : Ah! avec plaisir.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, il faut faire attention, puis il y a... D'abord, la LSSSS, actuellement, elle parle d'usager, là, j'ai fait la vérification. En ce moment, il y a 382 occurrences. Quand on parle d'un

usager, on parle de quelqu'un qui reçoit les services de santé et services sociaux d'un établissement. Donc, si la relation est établissement-personne, cette personne-là, elle se qualifie d'usager. Si vous allez dans un GMF, vous n'êtes pas dans un établissement, vous ne recevez pas des services de santé et des services sociaux au sens strict et vous n'êtes pas un usager. La relation juridique n'est pas forcément la même. Alors, essentiellement, c'est quelque chose qui existe déjà dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux. On a été cohérent avec ça dans le projet de loi n° 15 et on a reconduit cette distinction-là.

Alors, quand on parle de personnes, je vise... ça inclut les usagers, mais ça vise plus large. Quand je parle d'un usager, je m'intéresse à la personne dans sa relation avec un établissement.

M. Marissal : Très bien. Ça, ça me convient. Je vous amène, je nous amène, à l'article 2 de la LSSSS, troisième paragraphe.

M. Dubé : ...page 4. Elles ne sont pas numérotées, là, mais c'est bien ça, là? Le bas de la page 3 commence... C'est ça?

M. Marissal : Un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept, huit, neuf. Moi, j'arrive à neuf, là.

M. Dubé : Vous arrivez à neuf.

M. Marissal : Oui. L'article 2 de la LSSSS, paragraphe 3°, qui se lit ainsi, là : «Partager les responsabilités entre les organismes publics, les organismes communautaires et les autres intervenants du domaine de la santé et des services sociaux.»

Vous remarquerez, à droite, qu'il y a une case vide.

M. Dubé : Sa réponse est prête pour ça.

M. Marissal : Oui, allons-y.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Essentiellement, c'est que c'est l'ensemble de la loi qui fait ça. Alors, elle donne des responsabilités à différents intervenants, différents prestataires, qui incluent notamment des organismes communautaires. Alors, à notre sens, on ne l'a pas repris parce que c'est un petit peu comme si on disait : La présente recette de biscuits vise à vous dire comment faire des biscuits.

M. Dubé : On trouvait que c'était répétitif avec ce qui était ailleurs.

M. Marissal : O.K. Dernier point, puis je suis toujours, en même temps que je vous parle puis que je vous pose des questions, à évaluer si je dépose un amendement ou non, là, mais ça va se régler entre mes deux oreilles dans les prochaines secondes. Je vous amène... et on en a parlé un peu, hier, de ça, M. le ministre, vous allez comprendre pourquoi, je vous ramène là, là, article 2 de la LSSSS, septième paragraphe. Ça se lit ainsi :

«Favoriser, compte tenu des ressources, l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux, dans leur langue, pour les personnes des différentes communautés culturelles du Québec.»

Vous vous souviendrez peut-être qu'on a eu une discussion préalable hier soir là-dessus. Je vais vous laisser vous...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on cède la parole à maître? Me Paquin, s'il vous plaît. Je vous cède la parole.

• (12 h 50) •

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Essentiellement, oui, effectivement, là, il y a un ajout qui va devoir être fait. C'est des amendements qui vont venir, et on se trouverait à être dans les eaux de l'article 351.

M. Marissal : O.K. Ce dont on a discuté hier, c'est qu'il y avait des pourparlers qui avaient eu lieu, notamment au Conseil des ministres. Je comprends ça. Mon point est que moi, on m'a dit que les Premières Nations... parce que... On me répondait hier soir que les Premières Nations seraient couvertes par ça, là, nonobstant le dossier délicat, politique, là, avec les Premières Nations, là, nonobstant ça, M. le ministre.

Moi, on me dit que, de un, le terme «communautés culturelles» ne s'applique plus, n'est plus utilisé, on parle de la «diversité culturelle». Alors, je ne sais pas comment vous allez le formuler, à venir dans l'amendement à cet endroit-là, mais qu'assurément les Premières Nations n'en font pas partie, puisqu'elles sont considérées comme des nations à part entière. Là, je ne veux pas repartir un immense débat, là, mais, tu sais, avant de commettre un impair ou de...

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, ce que je suggérerais, M. le Président, là, parce qu'en plus c'est le dernier point qui reste... Je voudrais juste qu'on se prenne bonne note qu'on s'est engagé à déposer cet amendement-là, mais, comme je vous ai dit, on n'a pas été capable de l'avoir à temps pour le Conseil des ministres d'hier, c'est ça qui était l'enjeu. Ça fait que ce que je dirais, c'est de prendre un engagement qu'à l'article 351, on débattrait en bonne et due forme votre demande, puis est-ce que ça inclut ou pas les autochtones.

Vous avez raison, mais c'est d'ailleurs pour ça qu'on l'a retiré, parce qu'on n'était pas confortables avec le terme de l'amendement qui avait été ultimement proposé. Mais je pense que vous avez raison. D'ailleurs, c'était pour ça, là, qu'on l'a marqué comme ça, là.

M. Marissal : O.K. Je comprends. Alors, on se met un astérisque en...

M. Dubé : On se met un astérisque. On a une secrétaire de notre commission qui est très efficace. 341.

M. Marissal : Je ne sais pas si mes collègues auraient autre chose à ajouter, auquel cas, étant donné l'heure, j'ai quand même un amendement à déposer sur un 1.1, puis, comme vous avez été... vous avez été...

Le Président (M. Provençal) : Ça va être un sous-amendement, M. le député.

M. Marissal : Sous-amendement, oui, sous-amendement. Comme vous avez été... je cherche le mot, là, je vais le trouver, agile, cool avec moi, je ne voudrais pas vous retarder. Ça fait que pouvez-vous me donner une minute, qu'on vous envoie l'amendement, puis on peut le débattre immédiatement, que ce soit fait?

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, suspension s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 12 h 52)

(Reprise à 12 h 59)

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais inviter le député de Rosemont à nous présenter son sous-amendement, s'il vous plaît.

M. Marissal : Oui. Merci. Merci, M. le Président. Alors : À l'article 1.1... l'amendement introduisant l'article 1.1 du projet de loi est modifié par l'insertion, après le premier alinéa, du texte suivant — c'est court : «Ils visent à agir sur les facteurs déterminants pour la santé».

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, compte tenu de l'heure, je vais suspendre les travaux, ce qui va permettre à M. le ministre et son équipe de prendre connaissance de la réponse à donner au sous-amendement. Alors, suspension. Merci.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 04)

Le Président (M. Provençal) : La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux.

Nous poursuivons l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors de la suspension de nos travaux, à 13 heures, M. le député de Rosemont venait de déposer un sous-amendement modifiant l'amendement introduisant l'article 1.1. Par contre, durant la... on avait convenu qu'à la pause la partie ministérielle regardait ce sous-amendement-là et arriverait avec ses commentaires. Alors, M. le ministre, lorsque vous serez prêt, je vous cède la parole pour que vous puissiez donner votre réponse au député de Rosemont.

M. Dubé : Avec plaisir. Un point de technique, là, après y avoir réfléchi, on est d'accord à revenir avec le concept des facteurs déterminants, qui était, d'ailleurs, dans la LSSSS. Mais j'aimerais prendre peut-être une petite pause puis d'expliquer peut-être au député, qui a eu cette bonne suggestion là, qu'il y a peut-être une façon un peu différente de la présenter, mais qui arriverait à son objectif. Alors, je ne sais pas quelle est la meilleure façon, est-ce que c'est de prendre une pause puis...

Le Président (M. Provençal) : Moi, je vous suggère d'expliquer la proposition. Si la proposition convient au député de Rosemont, on lui demandera s'il est en accord pour retirer son sous-amendement et on reviendra avec un nouveau libellé pour un nouveau sous-amendement. Mais, dans un premier temps, je vous invite à l'expliquer.

M. Dubé : Très bien. Le problème, avec les facteurs, quand on dit : «Les facteurs déterminants pour la santé», M. le député, c'est qu'il y a des facteurs qui sont difficilement contrôlables, de la part du ministère de la Santé, à savoir

l'environnement et les crises climatiques, on peut penser... les conditions économiques, et etc. Alors, c'est plutôt «les déterminants de la santé», qui cause problème, que «des déterminants». Et, dans la version actuelle de la LSSSS, l'expression a été utilisée, quand même, «les déterminants», mais la phrase qui suit, c'est : «En agissant sur ce qu'ils peuvent faire». Vous me suivez? Alors donc, il y a eu un aspect limitatif de «les déterminants».

Nous, de la façon dont le 1.1 est construit, ce qu'on aimerait vous suggérer, puis je pense que ça rejoint votre objectif, de dire à Santé Québec ou au ministère, je vais vous lire la phrase, vous allez voir qu'on est très proches de ce que vous demandez, on va dire, par exemple : «Les services de santé visent à favoriser l'amélioration, le maintien, le recouvrement de la santé physique, mentale, etc., ainsi que la prévention de leur détérioration, entre autres en agissant sur des déterminants de la santé et du bien-être.» Vous me suivez? Alors, on dit qu'on est prêts à leur demander mais, entre autres, sur des déterminants. Ce qui veut dire que ça ne met pas la... ça ne met pas Santé Québec dans une situation où il y a des déterminants qui ne sont aucunement sur leur contrôle.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, ça... je pense qu'on va pouvoir se rejoindre. Là, vous nous dites qu'il y a des déterminants qui sont incontrôlables ou incontrôlés, là, je comprends, vous nous donnez quelques exemples, là, de ce qui est dans cette catégorie-là. Mais qu'est-ce que vous entrez dans l'autre catégorie, c'est-à-dire ce que vous contrôlez ou ce qui est contrôlable?

M. Dubé : Là, ça, c'est très large. Est-ce que... Tu sais, je vous donne... je vais vous donner un exemple. Vous me l'avez déjà... vous l'aviez déjà demandé : Est-ce que là... est-ce qu'une pandémie, c'est une... c'est un déterminant? Moi, je pense que la réponse, c'est oui, parce que, là, on peut avoir des actions précises sur la vaccination, des choses comme ça. Mais, quand on arrive avec l'environnement économique d'une famille, tout ce qui a pu arriver qui sont dans des... je dirais, qui ne sont pas sous le contrôle de la personne, entre autres, je pense que c'est ça qu'il faut être capable de faire la différence.

Alors, je pense qu'il y a assez de facteurs déterminants qu'on peut aider. Puis on peut penser à la malbouffe, on peut penser à toutes sortes de choses, mais je pense qu'il faut faire attention de ne pas mettre une responsabilité, sur l'équipe de santé, sur des choses sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle et que le... et que l'utilisateur ou le patient ait contrôle aussi.

M. Marissal : Les spécialistes de santé publique vont souvent parler des déterminants comme, notamment, étant, oui, la condition socioéconomique, oui, mais le fait de vivre dans un logement insalubre aussi, c'est un déterminant détériorant de la santé, je dirais, et d'autres. Ça, ce serait donc couvert?

M. Dubé : Bien là, si vous... Je veux juste bien...

M. Marissal : Si on parle de santé publique en termes, justement, de socioéconomique, c'est un des déterminants qui seraient dans «des déterminants»?

M. Dubé : Je veux juste bien comprendre votre question, parce que...

• (15 h 10) •

M. Marissal : On change «les facteurs déterminants» pour «des facteurs déterminants».

M. Dubé : C'est ça. Prenons, par exemple, conditions... je veux dire, secteur économique puis être dans un loyer insalubre, je n'aime pas penser à ça, mais il y en a qui ont ces conditions-là. Ce que je dirais, peut-être... je le dis mal, là, mais ce n'est pas Santé Québec qui va aller changer l'environnement économique de ces personnes-là. Parce que, là, on dit... ce qu'on dit : «En agissant sur des facteurs déterminants». Vous me suivez? Ce n'est pas Santé Québec qui va pouvoir avoir les moyens de dire : Tous ceux qui vivent dans un loyer insalubre... C'est malheureux, mais ce n'est pas à Santé Québec de travailler...

M. Marissal : ...lecture vous faites de «les facteurs déterminants» qu'il y avait dans la LSSSS?

M. Dubé : Bien, c'est parce qu'on peut relire, juste pour voir, parce que... Pouvez-vous me le mettre sur l'écran? O.K. Je vais vous le dire, si ça ne vous dérange pas. Ça, c'est le deuxième paragraphe, où on... Je vais vous relire le début, qui dit : «Le régime de [...] santé [...] a pour but le maintien et l'amélioration [des capacités physiques] — ça, ça ressemble à ce qu'on dit — des personnes [...] et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes ou pour les groupes dont elles font partie.

«Il vise plus particulièrement...» et là je vous lis le 2° : «agir sur les facteurs déterminants pour la santé [...] et rendre les personnes, les familles, les communautés [...] à cet égard par des actions de prévention...» En disant : «par des actions», bien, il y en a qu'ils ne peuvent pas faire. Vous me suivez?

(Consultation)

M. Dubé : Je vous laisse réfléchir, parce qu'ils sont même en train d'en faire un autre. C'est des gens très créatifs, comme vous pouvez voir.

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : On va le projeter pour que le député de Rosemont puisse voir la nuance qu'il y a entre les deux.

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : Quelle est votre analyse, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Comme je vous dis, je pense qu'on peut finir par se rejoindre. Je vais me permettre de faire un lien avec une question que j'ai posé hier, qui a été répondu en partie par la députée de Marie-Victorin, là. Je prends un exemple, là. En santé publique et en prévention, vous le savez, c'est souvent les TS, hein, qui vont intervenir, après, quand la personne a été flaguée. Dans un cas, par exemple, de toxicomanie ou d'itinérance, je crois comprendre que le «entre autres», en agissant «sur les déterminants [de] la santé», on couvrirait ça.

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

Mme Dorismond : C'est surtout le fait que ce n'est pas à Santé Québec de venir faire mon travail, dans le sens où, tu sais, la communauté, ça, on décentralise, là, la vision de... les facteurs populationnels, d'aller agir sur le terrain, bien, c'est à moi, qui viens du CLSC, d'agir sur les déterminants, certains déterminants de la santé qui caractérisent un enjeu territorial. Dans mon comté, c'est ça, mais ça ne sera pas la même chose pour vous, dans Rosemont. C'est ça qu'il est important à travailler. Il faut travailler dans chaque enjeu, sur chaque territoire, puis des fois ça peut être moi, ça peut être la ville, ça peut être un organisme communautaire, mais ce n'est certainement pas Santé Québec.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : ...rajouter, c'est : le lien est avec la prévention. Et je pense que c'est pour ça qu'on dit... — je m'excuse — de dire : «Des personnes [dans] la prévention de leur détérioration», en agissant... C'est vraiment lié avec la prévention de... ce qu'on peut faire en termes de prévention. Je pense que c'est ça, le message.

M. Marissal : O.K. Bien, je peux vivre avec, là. J'aurais préféré le l au d, «les» plutôt que «des», mais je peux vivre avec l'amendement, le sous-amendement ou, en fait, la proposition qui est faite là. Donc, je crois que, dans le processus, je devrais, donc, retirer mon sous-amendement.

Le Président (M. Provençal) : ...alors, est-ce que, M. le député de Rosemont, vous retirez votre sous-amendement?

M. Marissal : Je le retire.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour retirer le sous-amendement? Merci beaucoup. Maintenant, on revient au sous-amendement qui est proposé par M. le ministre, avec...

M. Dubé : Moi, je n'ai aucun problème à ce que ça soit le député qui...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on pourra mentionner votre nom, au niveau du sous-amendement, sans problème, qui va nous donner dans... comme modification au niveau du nouvel article 1.1, premier paragraphe, ou premier alinéa, monsieur... Paragraphe?

Une voix : Alinéa.

Le Président (M. Provençal) : Bon, premier alinéa. Merci. C'est vraiment l'inverse de ce qu'on...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça. Ce qui va nous donner le libellé final dans le premier alinéa. Oui, Mme la députée, allez-y.

Mme Setlakwe : ...là, je pense que c'est probablement une bonne chose. Mais vous réconciliez ce libellé-là, à 1.1, avec votre... je pense que c'est un amendement à venir ou... Oui, 24, alinéa 7°. Juste pour être sûre, là, parce que, là, il va y avoir...

M. Dubé : C'est quoi, votre question?

Mme Setlakwe : Pardon? Bien, le libellé sur les... «des déterminants», à 1.1, dont on vient de discuter, et le libellé à l'article 24, alinéa 7°, sur... «afin d'agir sur les déterminants de la santé». Je comprends que c'est dans un autre contexte, mais vous... les deux textes, vous êtes à l'aise que ça se réconcilie parfaitement bien?

Le Président (M. Provençal) : Maître...

Mme Setlakwe : ...Santé Québec à le faire, on veut aller... Puis je comprends la mécanique de 24 : Santé Québec assure de mettre en place des «mécanismes permettant la consultation et la mobilisation des intervenants des différents secteurs d'activité de la vie collective dont l'action peut avoir un impact sur la santé et le bien-être», etc., «et ce, afin d'agir sur les déterminants...» Il me semblait que c'était comme déjà bien inséré dans le projet de loi n° 15. L'idée de le ramener au départ, je veux juste qu'on soit sûrs que... Vous êtes à l'aise que les deux textes ont leur place? Tu sais, des fois, quand on dit de deux façons différentes, un peu, la même chose...

• (15 h 20) •

M. Dubé : En fait, la question, c'est : Est-ce qu'il a besoin d'être aux deux endroits?

Le Président (M. Provençal) : Maître?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Effectivement, on peut... Bien, en fait, on se pose nous-mêmes la question, en ce moment, et le paragraphe 7° qui est... qui serait introduit par amendement à l'article 24 a plusieurs mots pour venir parler d'un mécanisme de consultation. Donc, on a déjà des éléments qui qualifient un peu les déterminants pour ne pas que ce soit n'importe quel déterminant, parce qu'il y en a pour lesquels on n'a pas... sur lesquels on n'a pas d'influence. Et aussi, c'est qu'ici on fait de la consultation avec des intervenants de la vie collective dont l'action peut avoir un impact, donc je vise plus large que le seul système de santé. Donc, potentiellement, les déterminants dont il est question ici peuvent être plus vastes que ceux dont il est question à l'article à l'étude en ce moment, ce qui pourrait nous satisfaire de laisser un «les» ici.

Par ailleurs, humblement, je pense qu'on pourrait mettre un «des», les deux textes seraient cohérents. Ça ne viserait pas les mêmes déterminants, mais probablement que ça ne viserait pas tous les déterminants, parce qu'il y en a que, même si on prend toute la vie collective, avec la science qu'on a actuellement, on n'a pas forcément beaucoup de contrôle dessus, dont toute la question de la génétique.

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

Mme Setlakwe : Ça me va. Si vous... Votre explication, moi, me convient. Je voulais juste être sûre que... puisse réconcilier les deux...

M. Dubé : ...vous, vous avez une formation comme avocate, hein? vous êtes confortable, quand vous...

Mme Setlakwe : Oui, je suis toujours membre de... membre du Barreau.

M. Dubé : Ça paraît, ça paraît, vous êtes confortable avec ces discussions-là. C'est apprécié.

Le Président (M. Provençal) : Ça devient intéressant de voir un autre regard.

M. Dubé : ...un autre regard. C'est apprécié. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, si on revient au sous-amendement déposé par... le nouveau sous-amendement déposé par le député de Rosemont, est-ce que vous avez des interventions? Ça vous va? Alors...

M. Dubé : ...les mettre cohérents.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Non, non, c'est ça. Non, mais, je veux dire, quand on passera sur 24, on...

M. Marissal : ...

M. Dubé : O.K.

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

Mme Setlakwe : ...mais 24, ça fonctionne comme ça. Ici, c'est vraiment un texte qu'on ajoute pour plus de certitude, en disant... en commençant : «Entre autres en agissant». On aurait pu ne pas le mettre, et le concept n'était pas exclu, par ailleurs, selon moi. Mais, moi, je suis à l'aise de le garder.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? 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 du sous-amendement déposé par le député de Rosemont. Est-ce que le sous-amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Alors, le sous-amendement étant adopté, nous revenons à l'article 1.1, tel qu'il est amendé. Est-ce qu'il y a des interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix du nouvel article qui introduit 1.1, tel... qu'amendé, excusez-moi. Est-ce que... Je vais procéder à la mise aux voix. Est-ce que le nouvel article 1.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup. Alors, le nouvel article qui introduit l'article 1.1 au projet de loi n° 15 est adopté, ce qui nous amène, M. le ministre, à l'article 2.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, l'article 2 se lit comme suit : «Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements.

«Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.

«La personne qui reçoit ces services d'un établissement est un usager.»

Le commentaire : Cet article prévoit que les services de santé et les services sociaux sont offerts par les établissements, lesquels peuvent être soit publics, soit privés. De plus, il énonce qu'une personne qui reçoit de tels services est appelée un usager.

Peut-être que je peux nous rappeler ou rafraîchir la mémoire du document qui a été préparé et qui compare l'article du projet de loi n° 15, versus la LSSSS. Je vous ramènerais à vos tableaux comparatifs, que vous avez sûrement pas loin de vous, que l'article 2, que je viens de lire, vient rechercher les articles 79 et 97 de la LSSSS. Vous voyez ça dans votre tableau comparatif.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, merci. Merci, M. le Président. Bon, quelques questions sur l'article 2. De un, pourquoi enlever là où sont offerts les services de santé et de services sociaux?

M. Dubé : Je vous dirais que c'est parce que c'est un déplacement, c'est dans la logique qu'on a discutée ce matin, le «pourquoi», le «qui». Et le déplacement va se faire à quel article, dans les... Où?

Une voix : ...

M. Dubé : Merci. Vous avez compris?

M. Fortin : 40?

M. Dubé : L'article 40. Alors, c'est uniquement... En fait, on ne change pas le fond, mais les endroits, là, de 1° à 5°...

Des voix : ...

M. Fortin : 40. À 40, on parle des CLSC, des services hospitaliers, des services d'hébergement de longue durée, des services de protection de la jeunesse et des services de réadaptation. Donc, vous nommez les mêmes cinq et vous dites... et vous ajoutez, au 40, une activité nécessaire à l'une de ces prestations exercée à l'extérieur du lieu est considérée être exercée en ce lieu. Ça, ça pourrait être protection... Mettons, protection de la jeunesse, là, ça n'a pas besoin d'être dans le centre de protection de la jeunesse lui-même, là, ça, ça peut être un peu... ça peut être au domicile, ça peut être ailleurs...

M. Dubé : ...

M. Fortin : Soins à domicile, pour «centres d'hébergement soins de longue durée», peut-être, ou pour «services hospitaliers», dépendamment, là, oui. O.K. Parce que ce que vous disiez, essentiellement, là... Là, c'était : «Les services de santé sont fournis dans les établissements.» Là vous dites : «Les services de santé sont fournis par les établissements», vous enlevez la notion, à l'article 2, de l'endroit, si je comprends bien. Est-ce que ça... Pardon?

M. Dubé : Mais on disait «où» parce qu'on disait : «Dans les centres suivants».

M. Fortin : Oui, oui, c'est ça. Là, vous ne le dites plus.

M. Dubé : Et c'est ça qu'on enlève parce qu'on met le «où» plus tard.

M. Fortin : O.K. Vous dites «par les établissements» puis là vous me dites : «Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.» Pourquoi introduire cette notion-là?

M. Dubé : Parce que ça, c'est 97 de la LSSSS.

M. Fortin : O.K. C'est la même chose qui était au 97.

M. Dubé : Et voilà.

M. Fortin : O.K., parfait. Puis là vous introduisez la notion de l'utilisateur, que le député de Rosemont a déjà débattue un peu plus tôt, là?

M. Dubé : Exactement, oui.

M. Fortin : O.K. Puis là je ne le sais pas si c'est le bon moment pour introduire ça, c'est peut-être plus tard — si ça l'est, vous me direz — mais la Vérificatrice générale du Québec a fait des commentaires sur l'article 2 en disant qu'elle ne sentait pas... En fait, je vais la citer, là : «J'ai de très grandes préoccupations quant à mon possible accès aux installations des établissements privés, à leurs états financiers ou à tout document que je jugerais nécessaire de vérifier.» Elle trouve, essentiellement, là, qu'il y a une limitation du contrôle puis de la surveillance parlementaire, mais de son contrôle et de sa surveillance, à l'article 2. Est-ce que votre lecture diffère de la sienne? Parce que nous, on va toujours défendre les droits de la Vérificatrice générale, là, de se pencher sur ces choses-là, que ce soit un établissement public, un établissement privé, surtout à partir du moment où le gouvernement fait affaire avec l'établissement privé pour offrir des soins de santé couverts par la RAMQ à la population. Alors, qu'est-ce qui nous garantit, là, dans votre projet de loi, que la Vérificatrice générale du Québec a, comme elle devrait l'avoir, les droits d'enquêter sur ces établissements privés là?

M. Dubé : ...est excellent. Puis je ne sais pas si vous vous souvenez, moi, j'avais dit que j'étais d'accord avec sa demande, quand elle a fait la présentation. Et je vous dirais qu'où on va traiter ça... Puis l'amendement, bien, on n'est pas encore rendus là, puis je ne me souviens pas c'est quoi, les numéros, mais il va falloir faire un amendement à la loi du VG.

M. Fortin : O.K. Mais vous allez l'introduire dans le projet de loi, ici?

M. Dubé : Dans le projet, ici, oui, ici, comme un article, là, qui vient avoir un impact, là, quand on fait la suite, là, de notre section... Je ne me souviens pas c'est quoi, là, section XI?

Une voix : ...

M. Dubé : La partie XI — j'ai dit «la section» — la partie XI.

M. Fortin : La partie XI. O.K. Puis c'est laquelle, la partie XI, pouvez-vous me rappeler?
• (15 h 30) •

M. Dubé : Eh mon Dieu! Je m'en viens pas pire. C'est les dispositions modificatives. Alors, qu'est-ce qu'on change, dans une autre loi, puis là il y a une liste de... il y a une liste de lois puis il va y avoir la...

Une voix : ...

M. Dubé : C'est ça, la section 720 quelques à 1 000. Mais là il va falloir vous fournir un article qui vient modifier la Loi du vérificateur pour, comment je dirais, clarifier cet imbroglio-là qu'elle a le droit d'y aller, mais qui peut être contesté, en ce moment, par différents organismes privés. Puis là il va falloir le clarifier dans sa loi.

M. Fortin : O.K. Alors, pouvez-vous juste nous... Puis je comprends, là, là, il n'est pas déposé, cet amendement-là, ça va faire partie de la liasse qu'on aura au mois d'août, probablement, c'est ça?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : O.K. Mais sur le fond, là, je veux juste qu'on s'entende sur le... peut-être pas sur les mots que vous allez utiliser, mais sur ce que vous voulez faire avec cette réponse à la demande de la Vérificatrice générale. C'est de lui donner des pouvoirs d'enquête sur les établissements tant publics que privés, à sa discrétion, sur sa décision, elle n'a pas besoin de personne qui lui donne un... une directive ou quoi que ce soit, là, elle a les pleins pouvoirs pour aller exercer les mêmes pouvoirs qu'elle aurait dans les établissements publics, dans les établissements privés?

M. Dubé : Oui. Alors, ce qu'on est en train de faire, là, ce que mon collègue me confirme, c'est qu'on est déjà en discussion avec elle, mais on n'ira pas lui imposer un article de loi qui ne fait pas son affaire, là. Ça fait que je vous dis devant tout le monde qu'on est d'accord avec sa demande de s'assurer qu'elle peut avoir accès. Mais là, et avec le ministère de la Justice et avec le bureau du VG, il faut trouver l'amendement qui est approprié, qu'on clarifiera dans les modifications à cette section-là.

M. Fortin : O.K. Est-ce que... Puis c'est correct, là, si vous me dites : Je vais en discuter avec la VG ou je vais en discuter avec le ministère de la Justice, parce qu'on va l'étudier plus tard, dans le projet de loi, au moment où vous allez le déposer, mais là on prend bonne note de votre engagement à faire ça.

M. Dubé : Tout à fait. Tout à fait.

M. Fortin : Est-ce que l'objectif... Est-ce que votre interprétation de sa demande, là, c'est qu'elle ait accès aux établissements privés qui sont... où il y a des services remboursés par la RAMQ ou est-ce qu'elle devrait avoir accès aux établissements privés, point?

M. Dubé : Je ne suis pas sûr que je comprends la différence, là. Allez-y.

M. Fortin : Bien, il y a des soins de santé qui sont offerts par des cliniques privées qui offrent des soins qui ne sont pas remboursés par la RAMQ, les cliniques de chirurgie esthétique, par exemple, ou d'autres. Alors, est-ce que, selon vous, la VG devrait avoir... Puis peut-être qu'aujourd'hui, là, ils n'ont pas de soins remboursés par la RAMQ, mais peut-être qu'un jour vous allez faire une entente avec ces cliniques privées là et dire : Bon, bien, je vais utiliser ces cliniques-là. Alors, est-ce que votre objectif, c'est que l'ensemble des endroits où il y a des soins de santé privés soient couverts?

M. Dubé : Est-ce que vous vous rappelez qu'il y avait des... Parce que je vais vous dire pourquoi j'hésite un peu à vous donner une réponse.

M. Fortin : Oui, non, c'est correct, j'apprécie votre hésitation, ça nous permet d'avoir une conversation sur la chose, mais je veux juste comprendre où vous allez, c'est juste ça.

M. Dubé : Bien, c'est parce qu'il y a... elle a des règles, elle étant la VG, là, je m'excuse, a des règles où c'est évident, lorsque, je pense, c'est plus de 50 % des revenus de l'organisme, elle a le droit puis... et c'est là qu'il y a des gens qui disent que ce n'est pas applicable, dans sa loi, qu'elle puisse avoir accès aux livres. C'est pour ça que... quels sont les règlements ou quelles sont, je veux dire, les applications qui pourraient être faites, c'est pour ça que j'aimerais mieux qu'on en discute à ce moment-là. Mais le principe, pour moi, je vous l'ai dit, même... j'ai des enjeux semblables avec, même, des organismes à but non lucratif, je pense, entre autres, dans le préhospitalier, puis etc. Ça fait que je pense qu'il va falloir avoir quelque chose qui est beaucoup plus costaud qui... qu'on s'assure avec elle que ça lui donne le droit d'aller à ces différents organismes là.

M. Fortin : Oui, ça, c'est une... Là, vous ouvrez la question du préhospitalier, puis ce n'est pas notre point qu'on tient à faire sur cette...

M. Dubé : Non, mais c'est l'accès au VG.

M. Fortin : Oui, l'accès, l'accès, là, du VG. Effectivement, là, nous, on est d'avis que la VG devrait avoir un maximum d'accès en tout temps, mais, en tout cas, je ne veux pas me lancer dans... parce qu'on a 1 179 articles devant nous maintenant, là, je ne veux pas me lancer dans le débat sur l'accès aux données du préhospitalier, mais vous en avez quand même, dans certains secteurs, peut-être pas partout, dans certaines coopératives, dans certaines entreprises, dans certains OBNL, vous en avez quand même beaucoup, d'accès. Est-ce que vous avez tout ce que vous avez besoin? Peut-être pas, mais je ne pense pas que c'est un débat qui vaut la peine d'être lancé tout de suite, à l'article 2.

M. Dubé : Non, mais c'est pour ça que je vous dirais : Il y a des règles déjà existantes, quand j'ai parlé du 50 %, c'est pour ça, je vais être un peu plus évasif sur ce que ça va avoir l'air, mais donnez-nous le temps, à nos équipes, de voir avec eux, avec le ministère de la Justice, mais le principe de lui donner accès aux entreprises privées, c'est le principe qu'on veut respecter, parce qu'elle l'a demandé.

M. Fortin : O.K. Ça me va pour l'instant, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée.

Mme Setlakwe : ...une question sur le deuxième alinéa, les établissements, pourquoi vous ne le définissez pas? En fait, non, au premier alinéa, dès qu'on a... dès que le terme «établissements» apparaît, ce n'est pas un terme défini?

Des voix : ...

Mme Setlakwe : 38, j'ai «établissement territorial».

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Le projet de loi n° 15, tout comme la LSSSS actuellement, ne fait pas de définition formelle de ce qu'est un établissement. On va le comprendre un peu avec le contexte. Quand on va arriver, plus tard, dans les dispositions relatives à l'institution des établissements de Santé Québec, on va comprendre qu'il y a des établissements qui sont des unités administratives.

Quand on va regarder davantage du côté du privé, comme c'est le cas actuellement, là, on va voir qu'essentiellement les établissements, ça va être principalement des personnes morales qui vont être titulaires d'une autorisation. Donc, l'établissement peut être plusieurs choses, la loi parle d'établissement, et le contexte va comprendre qui on assujettit en tant qu'établissement.

Mme Setlakwe : Donc là, pour l'instant, c'est comme un terme générique puis, plus tard, quand on prévoit les obligations ou les actions qu'on... là, on est plus précis...

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

Mme Setlakwe : ...à savoir si on parle d'une personne morale, d'une unité administrative, mais, dans le fond, entre vous et moi, c'est un hôpital, là.

M. Paquin (Mathieu) : Non.

Mme Setlakwe : Non? Bien, pas forcément qu'un hôpital, mais c'est un centre hospitalier.

M. Paquin (Mathieu) : Non plus.

Mme Setlakwe : Non plus?

M. Paquin (Mathieu) : En fait, si...

M. Dubé : Allez-y, parce que...

Mme Setlakwe : Ah! mais là, si centre hospitalier n'est pas inclus dans «établissements»... O.K.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, c'est que c'est plus vaste, et c'est quelque chose qui existe déjà actuellement, depuis la loi modifiant l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences. Lorsqu'on parle d'établissements publics, ce sont des établissements multivocationnels. Donc, dans certaines régions sociosanitaires, il n'y a qu'un seul établissement, une seule personne morale, et elle fait l'ensemble de ce que nous, on va... on appelle ça les missions, là, ce qui est énuméré à 79 dans la LSSSS actuellement, parce qu'on dit : Dans un centre, comme si c'était un lieu physique, mais ça fait déjà depuis longtemps qu'on considère qu'en fait ce sont des missions qui peuvent être dans un ou plusieurs lieux physiques qu'on appelle des installations.

Et actuellement, quand on parle, par exemple, d'un CISSS, c'est un seul établissement qui va exploiter les cinq missions ou... enfin, tous n'exercent pas les cinq missions, mais, potentiellement, ils pourraient faire les cinq missions, donc, avoir un CLSC, un centre hospitalier, un CPEJ, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et un centre de réadaptation, et cet établissement-là va exercer ces cinq missions-là dans différentes installations.

Mme Setlakwe : Merci. Ça répond très bien. Donc, je pense que moi, je suis à l'aise à ce que 2... Dans le fond, c'est un article introductif très simple, très général mais qui, vous avez bien expliqué, vise à définir qui va faire quoi.

Une voix : Qui.

Mme Setlakwe : Qui. On est sur le qui. Donc, moi, ça va, merci. Ah! mais usager, est-ce que vous considérez... je m'excuse, dans le troisième, c'est un genre de définition, par contre, dans le troisième alinéa?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, je pense qu'on peut considérer, M. le Président, qu'il s'agit bel et bien d'une définition de l'usager, ce qu'on a au troisième alinéa.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont...

M. Dubé : C'est contre-intuitif d'appeler ça un établissement, je veux juste le mentionner, parce qu'on pense souvent à installation plus qu'à établissement, mais voilà, comme on dit, «for the record».

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, quand vous mettez vos lunettes, c'est sûr que vous avez une question.

• (15 h 40) •

M. Marissal : Ah! je suis démasqué. C'est probablement parce qu'on passe trop de temps ensemble, là, si vous êtes capable de me lire comme ça sans même que je parle, ça m'inquiète un peu. Bien non, ce n'est pas vrai, on a du fun ensemble.

Bien, oui, c'est vrai que c'est contre-intuitif, parce que moi, ça m'avait pris un temps à comprendre ça, là, dans le CIUSSS de l'Est-de-Montréal, il y a un établissement, 34 installations, certaines qui ne sont pas nécessairement physiques, d'ailleurs, parfois, même. C'est du jargon un peu complexe à comprendre, mais ce ne sera pas la première fois. Là, j'ai compris que, pour l'aspect Vérificatrice générale, on y reviendra plus tard.

M. Dubé : Mais que l'intention est là, il faut trouver la bonne façon de le faire dans sa loi, c'est ce qu'on dit qui est la meilleure approche.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Ça va se situer dans quelle zone?

M. Dubé : 700 et plus.

Le Président (M. Provençal) : 700 et plus.

M. Dubé : Ce qu'on appelle les modifications...

Une voix : Après 723.

Le Président (M. Provençal) : Après 723. Parfait. Je vais me mettre une note pour être sûr.

M. Dubé : Peut-être mardi ou mercredi prochain, là.

M. Marissal : Vers la fin de 2025. Non, c'est qu'on en a parlé, de la vérificatrice.

Des voix : ...

M. Marissal : On en a discuté, de ça, là, on est même... on en a même discuté au salon bleu, de cet aspect-là. Moi, ça m'intéresse particulièrement, mais, dans l'immédiat, on est toujours sur 2 en général, c'est ça? Donc, on peut aller sur 2 en général.

Bien, sans grande surprise, M. le ministre, on va avoir une discussion ici sur le deuxième alinéa, hein : «Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.» Moi, ce que j'en comprends, puis ce que beaucoup de groupes qui sont venus comprennent, là, c'est qu'essentiellement ça les met sur le même pied et indistinctement l'un ou l'autre, l'un et l'autre interchangeable. Il n'y a plus de distinction. Sachant que ça, c'est l'outil, finalement, c'est le bras armé de... Santé Québec, je devrais dire, de Santé Québec, sachant, par exemple, que vous nous avez dit, avec votre sous-ministre, Mme Savoie, aux crédits, que les établissements pourront passer des contrats, peut-être même se regrouper ensemble pour passer des contrats, peut-être profiter d'un levier d'achat de groupe, puis là je ne parle pas d'acheter des gants, là, et des masques, là, je parle d'acheter, par exemple, du bloc opératoire pour faire de la hanche, de la cataracte et que sais-je encore, moi, j'y vois clairement un nivellement et une mise sur le même pied des établissements publics et privés.

Et, pour la petite histoire, jusqu'à 1991, la LSSSS faisait la distinction, faisait la distinction très clairement : un établissement, pour la LSSSS, c'était un établissement public, vous savez ça. Ensuite, il y a eu des amendements, et toutes sortes d'amendements. Essentiellement, là, ce qu'on retrouve, là, dans la LSSSS, quand on parle, puis on me corrigera si je me trompe, là, quand on parle, à l'article 79 que vous nous avez... auquel vous nous avez référés tout à l'heure : «Les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements dans les centres suivants :

«1° un centre local de services communautaires;

«2° un centre hospitalier;

«3° un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse;

«4° un centre d'hébergement et de soins de longue durée;

«5° un centre de réadaptation.»

Ce que nous comprenons de cela, c'est que c'est le numéro 4°, là, «un centre d'hébergement et de soins de longue durée», qui sont essentiellement l'ajout privé dans la LSSSS, parce qu'évidemment il s'est développé une offre. Mais, au-delà de nos divergences idéologiques sur la chose, là, je veux bien faire la nuance, là, parce que vous savez où je loge, je sais où vous logez, ça, ça a le mérite d'être clair, vous avez dit, notamment : Il n'y a rien qui change entre la LSSSS puis le p.l. n° 15. Il va falloir que vous m'expliquiez ça parce que, moi, j'y vois un changement, je le vois, le changement. Certains groupes qui sont venus nous voir, là, comme le MQRP, voient effectivement la même chose, c'est-à-dire le glissement... bien, le glissement, «glissement» est un terme éditorial ici, l'ouverture et la mise sur le même niveau, ce qui fait que les deux offres deviennent indistinctement la même chose pour l'opérateur qui est Santé Québec.

M. Dubé : Est-ce que vous voulez que je réponde?

M. Marissal : Bien sûr, je suis suspendu à vos lèvres.

M. Dubé : Ce que je vous dirais, puis je ne veux pas jouer sur les mots, mais, indépendamment de ce qu'on a entendu en commission, je pense qu'il faut quand même voir qu'il n'y a aucun changement, puis vous l'avez dit vous-même, entre la LSSSS de 1991 et celle qu'on change, qu'on met aujourd'hui. Parce que ce n'est pas pour rien, quand vous regardez l'article 79 et 97, c'est exactement ce qu'on met dans le p.l. n° 15. Si on retourne à notre tableau, là, puis je m'excuse d'être... je ne veux pas être trop didactique, là, mais il n'y a aucun changement.

C'est certain qu'il y a eu beaucoup plus d'accès au privé durant la pandémie, puis ça, je pense qu'il faut... on ne le cachera pas, on a fait plus de 160 000 chirurgies, puis Dieu sait que les Québécois étaient contents de pouvoir mettre leur carte d'assurance maladie. Mais, si vous me demandez s'il y a ici une volonté ou un message de changer quelque chose, la réponse, c'est non, on ne fait que reprendre la LSSSS.

Alors, c'est pour ça que je pense qu'on le voit très bien, puis j'ai... à tort ou à raison, puis c'est pour ça, tout à l'heure, que j'ai... puis ça va être mon dernier point, parce que je pense que je respecte... je vous respecte assez de dire qu'on a une différence de philosophie là-dessus, ça, on s'entend, mais dites-moi pas que la loi change ce qui est déjà dans la loi, parce que c'est la même chose.

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

M. Marissal : Mais est-ce que vous reconnaissez que ce qui était dans la loi, c'est tel que tel, là, mais que l'orientation prise par Santé Québec, notamment par l'ouverture d'appels d'offres vers le privé, ce qu'on a commencé avec la pandémie, là, puis ce qu'on va accélérer, l'ouverture de mini-hôpitaux privés, ça, c'est votre terme, là, de mini-hôpitaux privés, on n'est plus dans la même sphère, là, on n'est plus dans la même sphère qu'un CHSLD privé, ce qui était essentiellement l'offre, là?

M. Dubé : Bien, il y a deux choses. Prenons les hôpitaux privés, là, qu'on est en train de regarder. Puis vous savez, j'ai bien dit l'autre fois, quand on est allés visiter ensemble le Jeffery-Hale à Québec, pour... qui est un peu notre modèle d'une urgence qu'on voudrait faire dans l'est de Montréal, on a dit : Regardons le modèle, mais on n'a pas encore dit qu'est-ce qui serait privé puis qui serait public. L'hôpital privé, à ce que je sache, on en a déjà un qui se qualifie comme un... le Shriners, c'est un exemple d'un hôpital privé, donc c'est déjà là.

La deuxième notion, d'être en appel d'offres sur les cliniques privées, je pense qu'il n'y a personne qui conteste le fait que, oui, on a commencé en temps de pandémie, qu'on a fait plus de 160 000 chirurgies en quelques années et qu'on est encore en retard de 60 000 chirurgies. Moi, je pense qu'on est encore dans un impact pandémique dans le retard de nos chirurgies. Moi, j'ai toujours dit que le privé était complémentaire au public, mais ce qu'on essaie de faire en ce moment, ici, c'est de réparer le public. Alors... Puis peut-être qu'on peut continuer cette discussion philosophique là, si vous voulez l'avoir, moi, je respecte votre opinion, mais ici, ce qu'on dit, c'est : Est-ce qu'on prend un copier-coller de la LSSSS? La réponse, c'est oui.

M. Marissal : Et c'est un choix de votre part de l'avoir mis dès l'article 2, ce n'est pas fortuit, ça.

M. Dubé : Oui, mais...

M. Marissal : L'exercice qu'on a fait, là, ce matin, là, de transposer ce qu'il y a dans la LSSSS, qui se retrouve ou pas disséminé dans les 1 200 articles, il y a une logique là-dedans, il y a un choix aussi, là, c'est...
• (15 h 50) •

M. Dubé : Bien, c'est très vrai, puis c'est d'ailleurs pour ça que j'ai dit : L'article 1, c'est l'objet, puis l'article 2, c'est quoi, qu'est-ce qu'on... Alors, je ne peux pas... Il y en a, des... vous l'avez dit, on a, en ce moment, je ne sais pas, moi, encore une quarantaine de CHSLD qui sont privés, qu'on est en train de conventionner, mais c'est notre réalité d'aujourd'hui. Puis je vous le rappelle, là, puis je ne veux pas prendre trop de temps, mais les pharmacies sont privées. C'est un bel exemple, là, de plus de 1 200 pharmacies qui font partie du réseau, qui sont privées. Alors... Mais je pense que ce... mais, si on regarde l'article 2, je le répète, là, c'est une copie collée de ce qu'on a présentement.

Le Président (M. Provençal) : D'autres interventions, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : J'aurai... Le ministre a raison de dire qu'on pourrait en parler, là, jusqu'à l'ajournement de vendredi prochain, mais on s'entend pour ne pas s'entendre, comme disent nos amis anglo-saxons, là, mais j'aurais un amendement. Là, je ne veux pas prendre le micro, là, si mes collègues ont des choses à y aller...

Le Président (M. Provençal) : Bien, voulez-vous le déposer immédiatement, votre amendement, M. le député?

M. Marissal : Est-ce qu'on a besoin d'un arrêt ou non?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, juste en attendant l'amendement de mon collègue de Rosemont, avec lequel, je suppose, mes propos auront une certaine affinité, j'aimerais juste approfondir un petit peu la discussion qu'on vient d'entendre sur la question du privé versus le public. Dans le contexte actuel, moi, je vous sou mets, M. le Président, que le simple fait, c'est... il n'y a rien de simple là-dedans, là, on s'entend, que l'on décide de mettre en place une agence, qui s'appelle Santé Québec, je pense que ça vaut la peine de réviser la LSSSS et non pas de faire du copier-coller, parce qu'on va se distancier des opérations et que c'est la raison précise pour laquelle on devrait dire ce que le ministre vient de dire et avec... enfin, j'accueillais avec beaucoup d'intérêt son propos sur l'idée que le privé était complémentaire au public. Si l'intention du législateur, des législateurs que nous sommes, c'est de privilégier le secteur public, je pense que c'est l'occasion de le dire, je pense que c'est l'occasion de le dire de façon plus fort encore, plus forte encore qu'auparavant dans la LSSSS, en 1991. Parce qu'aujourd'hui on va avoir une unité séparée du ministère, donc avec une certaine distance du ministre, et des législateurs, et de l'Assemblée nationale, et qu'ils ne perdent pas de vue la vision que vous venez de prononcer, M. le ministre, à savoir que le service privé, c'est complémentaire. On pourrait même dire que c'est un pis-aller ou c'est dans le dernier recours, mais minimalement complémentaire. Moi, je trouve que c'est une... le type d'amendement qui nous permettrait de dire que véritablement nous privilégions un système public. Pourquoi? Bien, parce qu'on a 350 000 personnes qui y travaillent, puis ils ont besoin de se faire dire ça, d'une part, pour qu'ils y restent, puis qu'on consacre toutes les ressources qui sont nécessaires à des conditions de travail et des ressources dont ils ont besoin, donc des conditions de travail adéquates. Et donc de renouveler notre profession de foi, notre confiance envers le secteur public, l'occasion, pour moi, est intéressante.

Alors, c'est ce que je vous sou mets, c'est que dans ce cas-là, l'idée, ce n'est pas de protéger ce qu'il y avait dans la LSSSS, c'est véritablement, puisqu'on passe dans une nouvelle façon de faire et de mener les opérations, de lancer un message clair que c'est d'abord le public et non pas sur une base équitable. Et c'est ce qu'on a entendu aussi, en consultations, je pense, à plusieurs reprises. Parce qu'il faut voir l'ensemble de l'oeuvre. Si on crée une agence, une agence dirigée par des gens dont on a dit qu'ils viendraient vraisemblablement du privé, et qu'ils auront des comptes à rendre, mais pas aussi souvent, et aussi rapidement, et aussi intensément que le ministre, c'est peut-être bon de leur dire, à ce moment-ci, que le privé, ce n'est pas ça, la voie qu'on veut prendre, d'autant plus que ça nous coûte plus cher, on le sait, là, la marge de profit du privé va toujours coûter plus cher qu'une marge de profit nulle pour le public.

Alors, moi, je vous sou mets, je ne sais pas si ce sera le sens de l'amendement de notre collègue de Rosemont, mais, parce qu'on avait des amendements similaires pour lancer un message clair, je le répète, que cette nouvelle mouture de la loi pour rendre un service de santé plus efficace, ça passe par une plus grande efficacité du public et, selon certaines conditions, avoir recours au privé.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Avez-vous d'autres commentaires à émettre, M. le député des Îles-de-la-Madeleine?

M. Arseneau : Non, c'est beau, j'ai complété.

Le Président (M. Provençal) : Ça va aller? Est-ce que l'amendement de... que vous voulez proposer, M. le député de Rosemont, est prêt?

M. Marissal : Non, nous ne sommes pas tout à fait prêts, je vous demanderais une courte suspension, s'il vous plaît, M. le Président.

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

(Suspension de la séance à 15 h 54)

(Reprise à 16 h 02)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons reprendre notre... nos travaux. Alors, je vais inviter le député de Rosemont à prendre place. Alors, M. le député de Rosemont, tout est à l'écran. Je vais vous inviter à en faire la lecture, émettre vos commentaires, et après ça on reprend la discussion.

M. Marissal : C'est bon, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Marissal : Nous y sommes. D'accord. Bien, il est très court, hein, ça fait quoi, huit mots, si je compte bien. C'est assez court, là, et ça se lit ainsi : Modifier l'article 2 par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, du texte suivant :

«Santé Québec priorise [les] établissements publics.»

Ça va de soi, là, sur ce que j'ai déjà dit. Puis je parlais d'idéologie, tout à l'heure, elle est tout de même malléable, la mienne, puisque j'ouvre quand même... ou je permettrais ainsi l'ouverture quand même à certains recours au privé,

ce qui peut paraître un peu contre nature, là, mais non pas tant. Parce que, tu sais, ce que les gens ne savent pas, souvent, là, ce qui n'est pas dit souvent, c'est que les GMF, c'est privé, là, puis certains sont publics, là, mais la plupart des gens pensent que c'est une créature directe du ministère de la Santé. Oui, en un sens, mais c'est privé pour la plupart. Je sais que nous avons pris aussi des retards incommensurables, et puis que des gens souffrent en attente, puis on ne va pas détricoter ce qui a été fait là. Alors, je m'en tiendrais à ça

Puis il y a une raison corollaire à ça. Il y a une raison corollaire à ça, c'est que notre principal problème, là, dans le réseau de la santé, là, je pense qu'on va s'entendre tout le monde ici pour dire que c'est le manque de personnel, c'est le manque de personnel. On a un problème d'attraction de personnel. On a un problème de rétention, ceci expliquant cela. Le ministre, le gouvernement, je pense que la présidente du Conseil du trésor tient le même discours aussi : Il faut que le MSSS, là... ou appelons ça Santé Québec, le jour où cette loi deviendra loi, doit redevenir un employeur de choix. Ça, là-dessus, il n'y aura pas beaucoup de débats, je pense, là, ça devrait aller de soi. Puis, bien franchement, en ce moment, là, il n'y a pas grand monde qui prendrait le micro pour prétendre que le réseau de la santé public, en ce moment, est un employeur de choix. Ça, ce serait faux. Ce serait faux de dire ça, et je le dis à regret, là.

Donc, pour envoyer le message clair qu'on a un réseau de santé public, on souhaite le conserver, il y aura de façon accessoire du privé, c'est vrai, mais non pas les établissements privés, publics sur le même pied. Ça enverrait des messages, notamment pour les gens qui se demandent, en ce moment : Est-ce que je reste? Est-ce que je pars? Est-ce que je pars au privé? Il y a des phénomènes qu'on voit, qui sont relativement nouveaux dans le réseau de la santé, là. Les agences de placement de personnel, ce n'est pas nouveau, mais leur essor des dernières années, c'est nouveau, c'est effarant. Des infirmières qui s'autoconstituent en agence en ajoutant un numéro de compagnie après leur nom et qui louent ou vendent leurs services, en particulier les IPS, sous forme d'agences, parce qu'elles ne veulent pas aller travailler dans le public. Des gens qui démissionnent à pleines portes, notamment dans le CIUSSS de l'Est-de-Montréal, qui est celui que je connais le plus, là, et... mais c'est partout pareil, c'est partout pareil. Il y a une désaffection envers le système public, c'est malheureux. On promet, par exemple, de nouvelles installations publiques. Vaudreuil est en train de se construire, et tant mieux pour les gens de Vaudreuil, ils l'ont bien attendu. Peut-être que HMR va finir par arriver, là, je regarde le calendrier puis je me dis que ça va finir par arriver. En tout cas, c'est ce qu'on nous avait dit. Puis ça envoie un sacré bon message, quand même, qu'on va reconstruire un hôpital majeur pour Montréal, pour la population, pas juste pour le personnel, mais pour la population, après tout, là.

Alors, que de laisser les deux voies ouvertes, finalement, privée, publique, indistinctement, selon moi, ça ne favorise pas le motto de redevenir un employeur de choix, je pense que ça envoie même le message contradictoire. J'ai même eu vent, récemment, là, de certains sondages internes chez de jeunes infirmières qui, dans des proportions assez élevées, songent soit à se réorienter, parce qu'elles ne sont pas heureuses, elles ne voient pas tellement d'avenir dans ce qu'on leur offre là-dedans, soit évidemment le passage au privé.

Alors, non, contrairement à ce que le premier ministre nous répond souvent au salon bleu... Puis je comprends la dynamique du salon bleu, on n'a pas tant de temps d'épiloguer, il faut trouver des lignes punch, mais, non, le privé n'est pas le diable, ce n'est pas sous ce registre que je fonctionne. Mais le diable est aux vaches au public, et ce serait bien d'envoyer le message qu'on ne s'en pas va vers ça. Et, si tant est qu'il n'y a rien de changé, nous dit le ministre, entre la LSSSS puis son projet de loi n° 15, bien, soit, mais priorisons, à ce moment-là, le recours à ce qui nous appartient, ce qu'on a construit, ce qu'on va construire avec nos impôts, avec l'argent public, c'est-à-dire notre santé... notre réseau de santé public.

• (16 h 10) •

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

M. Dubé : Je pense qu'on va avoir une discussion intéressante, mais, moi, j'aimerais ça peut-être clarifier quelques faits, M. le député. Je vais vous donner mon... une réaction, disons, technique sur l'article 2, parce que l'article 2, de la façon dont il est construit, puis, encore une fois, là, je le redis, là, c'est une copie de la LSSSS, on parle ici des services de santé fournis par les établissements, et, quand vous allez prendre 3, par la suite, 3 va dire que les services de santé sont compris dans les établissements... dans les ensembles suivants. Alors, pour être un établissement privé ou public, vous devez remplir une des conditions à l'article 3. Les services communautaires locaux, je pense qu'il y en a un, en ce moment, qui est privé, dans les services communautaires, qui se qualifie pour 2. Dans le deuxième... alinéa ou paragraphe?

Une voix : ...

M. Dubé : Paragraphe, les services hospitaliers, on a parlé du Shriners, il y a quelques petits hôpitaux privés, je pense qu'il y en a six. Des services d'hébergement de soins de longue durée privés, il y en a une quarantaine, puis qu'on est en train de conventionner. Les services de protection de jeunesse, je ne pense pas qu'il y en ait qui sont... c'est tout public. Les services de réadaptation, ça, il y en a plusieurs, mais je ne le sais pas. Je n'ai pas le chiffre, celui-là, on est en train de regarder pour le chiffre.

Alors, je veux juste comprendre où est l'inconfort, parce qu'en ce moment, quand vous me parlez de prioriser, je dois vous dire qu'avec... Tu sais, prenons un exemple, puis là je vais aller à l'autre extrême, juste pour qu'on... Après ça, on dira qu'est-ce qu'on essaie de régler, mais les contrats privés dont vous parlez, qui semblent beaucoup vous préoccuper, ne sont pas avec des établissements. Les contrats que le gouvernement actuel, ou que le ministère actuel, ou que Santé Québec ferait, si on s'en va en appel d'offres, on me dit : Ce ne sont pas avec des établissements, ce sont avec des fournisseurs de services. Et c'est pour ça que je veux juste bien comprendre où est votre préoccupation,

parce que, quand on va arriver... Puis, encore une fois, là, je vous le pose comme question. Alors, si vous prenez 445, puis là on va prendre juste une petite minute pour aller voir qu'est-ce qu'il est... dans la section, où est 445 dans le projet de loi... dans le... c'est toutes les ententes qui visent certains services où il pourrait y avoir cette discussion-là. Je vous laisse prendre connaissance de cette section-là, là.

Alors, c'est un petit peu pour ça que je vous dis... et il n'y a pas... Je veux juste comprendre ce qui vous préoccupe, parce qu'en ce moment, quand je regarde le nombre d'établissements privés, il y en a peu ou pas, là. Puis je vais faire attention pour redire ce que j'ai dit tout à l'heure, je n'ai aucune misère à vous dire que c'est, en ce moment, le système public, qui, lui, par exemple, a l'essentiel de tous les services hospitaliers puis des services de soins de longue durée. Vous me suivez? C'est là que je dis : Vous me demandez de confirmer quelque chose qui est déjà là.

Quand on parle des établissements, l'article 2, c'est ça qu'il dit, là. Ça fait que je ne voudrais pas changer ou ajouter quelque chose qui est déjà là, là. Par contre, où j'entends votre inquiétude, puis ça, on pourra avoir cette discussion-là, mais je veux être sûr que je la fais au bon endroit, si la préoccupation, c'est les contrats avec des services privés, bien, on l'aura quand on parlera de la section des contrats. Pour moi, c'est deux choses, mais je vous laisse répondre à ça, parce que je veux comprendre votre... Bien, je pense que je la comprends, votre préoccupation, mais, en ce moment, je ne pense pas que ça vient régler la discussion sur 2 où l'essentiel des établissements publics...

Le Président (M. Provençal) : Je vais prendre la réaction du député de Rosemont, et, par la suite, je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine, et, par la suite, le député de Pontiac.

M. Marissal : Bien, d'abord, 2, là, qui est l'article 2, là, puis au deuxième alinéa, on dit : «Les établissements peuvent être soit publics, soit privés.» Et on a convenu, tout à l'heure, que c'était un choix de le mettre là, là, d'entrée de jeu, là, au tout début du projet de loi pour camper le décor. On s'est entendu là-dessus. Ce n'est pas fortuit. Ensuite, vous dites : Pour le moment, il y en a peu. C'est exactement ce que j'ai dit tantôt, essentiellement les centres d'hébergement de soins de longue durée, là, les fameux CHSLD. Oui, c'est vrai, mais il y a quand même des projets de minihôpitaux, en tout cas, d'hôpitaux privés, appelons ça de même, là, parce qu'un minihôpital, je ne sais pas c'est quoi, là, mais, un hôpital privé, vous en avez deux en dessin. En tout cas, verront-ils le jour? Je ne le sais pas, je ne le sais pas. Ça, c'est de un.

De deux, vous avez raison de dire que, oui, Santé Québec passera des contrats, hein, passera des contrats, fera même des appels d'offres regroupés pour aller acheter des services. Si vous me dites que ça, c'est à 445, bien, on se reverra à l'automne puis on parlera de ça, là. J'en conviens, là, je veux bien, mais les projets d'hôpitaux privés, là, c'est... ce sont vos projets, il y a quelque chose, là, d'innovateur qui n'existait pas. Ça, ce n'était pas là, là. Ça, c'est nouveau, là. Vous l'avez dit vous-même, là.

M. Dubé : ...je ne veux pas vous couper, mais il y en a déjà six, là.

M. Marissal : Oui, mais ils n'ont pas été créés par votre gouvernement. Ils n'ont pas été créés dans le contexte de votre plan santé. Shriners, là, on s'entend que c'est... je vais le dire poliment, c'est une anecdote, pas au sens péjoratif du terme. C'est quelque chose qui s'est créé comme ça. Shriners, c'est une particularité, là, c'est peut-être mieux qu'anecdote, mais je ne veux pas qu'ils le prennent mal, là. C'est quelque chose d'assez unique et particulier, Shriners. Je ne pense pas qu'on peut mettre ça comme... mais les hôpitaux privés, là, dessinés par votre gouvernement puis éventuellement qui verront le jour, ça, c'est nouveau. Ça, c'est une nouvelle porte, là, c'est...

M. Dubé : Mais, écoutez, on va pouvoir en débattre, là, puis ça va me faire plaisir d'en débattre longtemps, parce que, vous m'avez averti, ça va être long. Ça fait que je suis prêt, mais je dis juste que tout ce qu'on fait ici, c'est un état de la situation. Tout ce qu'on dit, c'est qu'il y a des établissements publics puis des établissements privés. Il n'y a pas une intention derrière ça, là, c'est tout ce que ça dit, là. Parce que je sais que ce qui vous préoccupe beaucoup...

M. Marissal : C'est la sous-traitance vers le privé.

M. Dubé : C'est la sous-traitance vers le privé puis, pour moi, ce n'est pas ici que ça se discute. Parce que, même s'il en restait juste un dans les cinq alinéas de 3, je serais obligé de le dire. C'est juste ça que je vous dis aujourd'hui, là. Parce qu'on prend... on fait un projet de loi avec un état de la situation aujourd'hui.

M. Marissal : ...l'inquiétude qui a été à maintes fois...

M. Dubé : Ah! bien, ça, ça... Puis je la souscris, M. le député. Je vous ai dit ça souvent, un peu comme pourquoi on a fait un p.l. n° 10 ensemble, sur limiter les agences privées, parce qu'on sait que ça fait mal au réseau. Alors, tu sais, je ne peux pas être en désaccord avec certains de ces éléments-là, mais là je dis : Sur l'article 2, j'ai un état de fait qui est ça. C'est ça, ma situation. J'aurais de la misère à dire : Bien, je n'ai plus le droit de me servir de mes... de mon...

M. Marissal : O.K., O.K., je comprends votre point. Donc, rendez-vous au 445, mais, si j'étais torrieux, je vous dirais qu'à ce moment-là vous n'auriez aucun... aucune objection à adopter cet amendement-là.

M. Dubé : Bien là, je ne dirais peut-être pas ça à l'avance comme ça, M. le député, mais je vous dirais... Non, ce que je vous dirais, pour le moment, c'est : Regardez comment on s'est entendus dans p.l. n° 10 pour avoir une

transition, ce qu'on... En tout cas, je pense qu'on a trouvé des beaux compromis pour... Mais c'est juste ça, là, c'est pour ça que je vous demande... Je sais ce qui vous inquiète, je pense qu'on a une bonne discussion, mais, en ce moment, j'ai de la misère à ne pas écrire 2 comme il est écrit là, parce que je suis vis-à-vis ces faits-là.

M. Marissal : O.K., mais vous l'avez écrit à 2, et on convient que c'est voulu, là.

M. Dubé : Bien, c'est parce que c'est l'objet du projet de loi, qui le fait, puis comment on va l'opérer par la suite. Là, je suis obligé de dire, la réalité, c'est ça, là.

M. Marissal : Dernière question là-dessus, jusqu'à ce que je change d'idée, les...

M. Dubé : Bien, je pense qu'on a montré, à date, qu'on était discutable.

M. Marissal : C'est un vieux truc de journaliste, ça, dire «dernière question», puis que l'interviewé baisse la garde, puis après ça... et après ça tu lui assènes...

M. Dubé : Oui, mais, M. le député, je commence à vous connaître un peu, je commence à vous connaître un peu.

M. Marissal : Là, je viens de vous donner mon truc, ce n'était pas particulièrement brillant, là, mais c'est vrai que c'est un vieux truc de journaliste. Les CMS, les CMS, vous les mettez où là-dedans?

M. Dubé : Les CMS, c'est un contracteur de services.

M. Marissal : À 445.

M. Dubé : Bien, c'est exactement ça, puis... et suivants. J'ai dit 445, là. C'est «et suivants», là, mais c'est carrément ça, ce n'est pas un établissement.

M. Marissal : O.K. Ça me va.

Le Président (M. Provençal) : Député des Îles-de-la-Madeleine.

• (16 h 20) •

M. Arseneau : Oui, bien, en fait, c'est... j'avais la même question pour le ministre, essentiellement, là. Les CMS, c'est... Aux yeux des gens qui nous écoutent, là, ils disent : Je peux aller dans un établissement, un établissement public ou un établissement privé, et, parmi les établissements privés, il y a des prestataires de services, aux yeux des citoyens, qui sont des cliniques médicales spécialisées ou qui sont des laboratoires privés pour de l'imagerie médicale, et ainsi de suite. Et, quand, à l'article 2, on dit : Les services de santé...

Puis, hier, vous vous souvenez, on en a parlé un petit peu, là, de vocabulaire puis les services incluant les soins. Donc, moi, ce que je comprends, c'est qu'il y a des services puis des soins de santé qui sont offerts par des établissements qui sont soit publics ou privés. Puis j'essaie de regarder quelle est la frange des services que j'obtiens du privé. Et vous me dites, essentiellement, qu'ils seraient livrés par des établissements publics mais en sous-traitance. Est-ce que c'est ce qu'il faut comprendre? Les CMS, s'ils ne sont pas dans un hôpital, dans un établissement en tant que tel, est-ce que vous considérez, en d'autres mots, que les CMS, c'est des établissements privés? Donc, c'est...

M. Dubé : Non, c'est justement le contraire que je viens de dire.

M. Arseneau : C'est des établissements publics.

M. Dubé : Ce n'est ni l'un ni l'autre.

M. Arseneau : Exactement, mais où se retrouvent-ils si l'article 2 doit parler de tous les services de santé? C'est ça, la question que nous, on pose.

M. Dubé : Là, là, ce qu'on dit... Bien, peut-être, Mathieu, tu peux y aller, là, avant que je dise des... mais on parle ici des établissements. Mais allez-y.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Je ne voudrais pas scooper le ministre dans ses explications. En fait, c'est qu'un CMS ce n'est pas un établissement. N'étant pas un établissement, il ne rend pas, au sens strict de la loi, des services de santé et des services sociaux. Il va rendre... Puis, on le voit de temps en temps, l'expression, on va la voir dans le projet de loi, il va rendre des services du domaine de la santé et des services sociaux, mais services de santé, services sociaux, ils ne sont pas rendus par un CMS. Toutefois, comme M. le ministre l'a expliqué, lorsqu'il y a certaines ententes qui sont conclues, dont celle dont il est question à l'article 445, il se pourrait que, par entente, un

établissement confié à un CMS, pour son compte, de fournir à ses usagers des services de santé et des services sociaux, de sorte que, dans un tel cas, des services de santé et des services sociaux seraient fournis pour le compte d'un établissement dans une entité privée comme un CMS.

M. Arseneau : M. le Président, je voudrais soumettre respectueusement à ceux qui nous écoutent la réflexion suivante, c'est que, là, il n'est pas... on n'est pas en train d'établir... de définir ce qu'est un établissement et quel service il livre, on est en train de dire quels sont les prestataires de services de santé et de services sociaux à l'intérieur du système public. Et cet article-là, à mes yeux, a pour effet d'occulter les CMS et tous les autres prestataires de services privés qui font craindre pour le système public, la majorité des gens qu'on a entendus. Et c'est là où je trouve que, cet article-là, s'il doit porter sur les établissements, bien, inversons le libellé en disant : Les établissements livrent des services de santé et services sociaux, notamment avec des sous-contractants. Et là on va avoir la réalité des choses, mais, si vous voulez nous dire que le système de santé, au Québec, livre des services de santé et des services sociaux par des établissements, puis qu'en réalité ce n'est pas les établissements, il délègue à du privé, par contrats, des services de santé, je trouve que cet article-là fausse la réalité, n'est pas suffisamment précis pour qu'on comprenne où on s'enlène avec le système de santé public, universel et gratuit.

M. Dubé : Alors, encore une fois, philosophiquement, peut être qu'on ne s'entend pas, mais je vais vous donner matière à réflexion dans les prochaines minutes. Tantôt, je vous ai parlé de 445, hein? Je vous ai dit : Cette section-là, c'est les ententes qui visent la fourniture, la prestation et l'échange de certains services. Quand on va être rendus là, au mois d'août ou au mois de septembre, il y a une section, dans le chapitre II, puis je vous invite à l'article 487... 488... Je vais vous la lire. 488, ça dit : «Il appartient à Santé Québec de statuer sur l'opportunité d'accorder une autorisation visée au présent titre ou, lorsqu'applicable, de [...] renouveler ou de la modifier. Santé Québec tient compte des orientations déterminées par le ministre et de tout facteur qu'elle juge pertinent — et là je les passe :

«1° le besoin des services proposés par le demandeur dans la région;

«2° l'impact sur la disponibilité de la main-d'oeuvre pour assurer la continuité des services offerts [en] région;

«3° la capacité du demandeur à respecter les obligations [découlant] d'une condition — etc.»

Ce que ça veut dire, ce que ça veut dire, c'est, comme je disais au député de Rosemont tantôt, quand on va regarder le besoin d'avoir recours à certains contrats de services, on met et au ministre et à Santé Québec des règles pour s'assurer qu'on ne vient pas nuire au réseau public. C'est carrément ça qui est dit ici, là.

Alors, moi, ce que je vous dis, on est devant les caméras, là, il n'y a pas personne qui essaie de cacher quoi que ce soit, là, je vous le dis, en ce moment, c'est très clair qu'on donne un état des faits avec 2, je l'ai dit puis je ne le répéterai plus, là, ça, c'est la situation de nos établissements en ce moment. Et, comme j'ai dit au député tout à l'heure, oui, on a conclu, dans la pandémie, des ententes avec des CMS pour des raisons que je pense que les Québécois apprécient. Et, si on veut continuer à faire ça, il va falloir respecter certaines règles. J'arrête ça là.

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

M. Arseneau : Oui. Bien, je comprends très bien votre point de vue sur ce qui s'en vient, sur l'avenir, sur la façon dont on peut livrer les services. Et l'article 2, ce n'est pas là-dessus qu'il se penche, ce n'est pas ce qu'il nous révèle, il fait un état de situation. Et ça, je souscris à cet argumentaire-là, mais ce que je dis... et je ne dis pas que c'est la volonté ni du ministre ni de quiconque, mais cet article-là, si on le lit pour ce qu'il est véritablement, il ne nous permet pas de comprendre que les services de santé et les services sociaux, livrés au Québec à des usagers, se font à l'extérieur des établissements publics ou privés, dans certains cas négociés par contrat par les établissements. C'est simplement... Alors, je vous dis, je pense, comme citoyen, que cet article-là, s'il doit définir qui sont, en fait, les organisations qui livrent des services de santé et des services sociaux, en n'identifiant que les établissements publics et privés, il y a une partie de la réalité, et une réalité qui paraît inquiétante à nombre de citoyens, qui n'est pas traduite là-dedans et qui est peut-être à l'origine de la discussion qu'on a aujourd'hui. Parce qu'on... Me Paquin l'a dit tout à l'heure, ce ne sont ni des établissements publics ni privés qui livrent un certain nombre de services, et avec des contrats faramineux et de plus en plus nombreux, si on se fie aux trois dernières années, ce qui inquiète les gens.

M. Dubé : Je me répète, là, mais, juste qu'on se comprenne, je pense qu'en ayant un peu l'argument que j'ai eu avec, tout à l'heure, le député de Rosemont, la section du chapitre I du titre II, 445, est très claire que ces contrats-là sont là, là, puis qu'ils existent. Puis, en plus, on dit : Quand... S'il y en a d'autres, voici les règles que Santé Québec et le ministre vont devoir respecter. Ça fait que je ne sais pas quoi vous dire de plus, pour être honnête, là.

M. Arseneau : Juste une dernière intervention. Je veux juste être bien certain, là, d'avoir compris l'explication de Me Paquin. Les CMS, les contrats de services divers pour l'imagerie médicale, là, les achats, là, on parle de 3,5 milliards de dollars. Est-ce qu'ils sont, dans les établissements publics ou dans les établissements privés décrits à l'article 2? Moi, je ne les vois pas, je ne les lis pas, là. C'est important, 3,5 milliards de dollars, quand même.

• (16 h 30) •

M. Dubé : Je veux juste bien comprendre votre question. Votre question porte sur des contrats d'achat, par exemple? Je veux juste comprendre. Nos établissements, là, c'est le CIUSSS des Îles-de-la-Madeleine. Vous dites : Où est-ce qu'on dit où est la fourniture des services? Bien, c'est juste ça que je veux comprendre.

M. Arseneau : Oui. Moi, en fait, ce que je veux dire, c'est que les services de santé qui incluent les soins, on l'a dit hier, et les services sociaux sont fournis par des établissements, mais, aux yeux du citoyen, ils ne s'adressent pas à l'établissement public ou à l'établissement privé, comme on les a décrits tantôt, mais à d'autres prestataires de services privés, des cliniques médicales spécialisées, les laboratoires privés. Il se présente là et il peut obtenir un service. Est-ce qu'on peut réellement dire que ce service-là, selon le libellé de l'article 2, est livré et offert, fourni par un établissement public?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...maître répète?

M. Dubé : Je pense que, si vous me permettez, là, parce que je pense que Me Paquin vient de me donner un bon exemple, puis votre question est pertinente, puis c'est pour ça... Parce qu'on est quand même rendu à l'article 2. On a fait des grands progrès, là. Je... Puis on est dans la philosophie, on le sait, on est dans la philosophie.

Une voix : ...

M. Dubé : Comment? Oui, il est où, le ballon de football, oui, merci... Allez-y donc, parce que... M. le député des Îles-de-la-Madeleine, je vais demander à Me Paquin de vous faire la référence à l'article 1, qu'on vient d'accepter, là. Je pense que c'est important. Est-ce que vous pouvez me répéter ce que vous venez de me dire, qui était excessivement...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, précédemment, j'ai donné, comme exemple, le cas, peut-être... bien, enfin, le cas où il y a une entente qui est conclue entre un établissement et un fournisseur privé pour qu'il y ait une prestation qui soit faite pour le compte de l'établissement, mais il peut aussi arriver qu'une personne qui n'est pas un usager aille directement auprès d'un prestataire privé, un laboratoire d'imagerie médicale, par exemple, et, dans ce cas-là, le laboratoire, aux yeux de la loi actuelle ou du projet de loi n° 15, n'est pas un établissement, et il ne fournit pas des services de santé et des services sociaux, pas au sens strict où on l'entend. Et cette réalité-là, elle est divulguée, dans le projet de loi, dès l'article 1, dans le deuxième alinéa, ou paragraphe, pour les gens normaux, quand on parle de coordonner l'activité des établissements privés et de certains prestataires de services du domaine de la santé et des services sociaux.

Donc, le fait qu'il existe autre chose que des établissements qui font autre chose que des services de santé, on ne s'est pas étendus en long et en large là-dessus parce qu'il y a plusieurs autres articles qui le font par la suite, mais c'est abordé dès la disposition de l'objet du projet de loi, à l'article 1.

M. Arseneau : C'est extraordinaire, pour des gens normaux comme nous, d'entendre cette explication-là, parce que... peut-être qu'encore une fois je ne suis pas normalement constitué, là, mais vous venez de prouver exactement le point que j'essaie de faire. Vous dites, dans l'article 1, qu'il y a certains prestataires de services du domaine de la santé, des services du domaine de la santé, qu'on vient expliciter ici en disant qu'ils ne sont fournis que par des établissements publics ou privés, mais on vient de dire, à l'article précédent, qu'il y avait des prestataires autres. Alors, je trouve que cet article-là ne nous dit pas l'ensemble du... il ne ramène pas l'idée qu'il y a d'autres prestataires. C'est ce que j'essaie de vous dire depuis tout à l'heure. Puis là vous allez me dire : Bien, c'est déjà dit, on ne le répètera pas, mais, à ce moment-là, pourquoi on le dit ici de façon incomplète?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin?

M. Arseneau : Mais... Bien là, vous allez me dire : Peut-être que ce n'est pas des vrais services. Comment vous dites ça? Ce n'est pas des services au sens strict.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Bien, en fait, M. le Président, ici, il y a deux expressions différentes qui ont été utilisées, dès le moment où on les introduit, par ailleurs, dans l'article 1, pour définir deux notions peut-être similaires, en pratique, mais qui, aux yeux de la loi, ne sont pas les mêmes, donc les services de santé et les services sociaux. C'est ce qui est compris dans les ensembles qui sont énumérés à l'article 3, et c'est fourni par un établissement. Un service du domaine de la santé et des services sociaux, c'est plus large, et ça peut être fourni par un prestataire privé.

M. Arseneau : Ce sera tout, M. le Président, pour l'instant. Il faut que je réfléchisse à l'ensemble de ces différents services, définis de façons différentes.

Le Président (M. Provençal) : J'étais pour vous dire : Faites le parallèle entre paragraphe, alinéa. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Vous le savez, M. le Président, j'aime ça titiller le ministre, là, j'aime ça, le taquiner, j'aime ça, trouver des contradictions dans son argument, si ça peut nous mener à des avancées pour le patient. Et il y en a, de la privatisation, dans son projet de loi, il y en a, mais pas à cet article-là. Moi, je ne le vois pas, là. Donc, même pour quelqu'un qui aime ça, titiller le ministre, là, moi, je vois un article qui est reconduit d'une loi à l'autre.

Ceci étant, je suis quand même tombé en bas de ma chaise au cours de la discussion parce que, que Québec solidaire propose quelque chose qui accepte les établissements privés, c'est un peu comme Québec solidaire qui nous dit qu'il n'est pas pour l'augmentation de salaire des députés, mais qui propose quand même une augmentation. Il est en faveur de certains établissements privés. Ça, ça me surprend, ça me surprend, M. le Président.

Des voix : ...

M. Fortin : Non, mais on est dans l'article qu'il est en train de proposer là, on est dans l'amendement proposé par Québec solidaire, qui dit qu'il priorise les établissements publics mais qu'il y a de la place pour les établissements privés.

Moi, je vous le dis, là, tu sais, notre position, à nous autres, là-dessus, là, c'est que le... effectivement, le public avant le privé, c'est-à-dire que le privé doit venir pallier ce que le public n'est pas capable d'offrir, pour une multitude de raisons, mais qu'on devrait toujours tenter de passer par le public, c'est-à-dire une chirurgie à l'hôpital avant de se rendre en CMS si on est obligé, une place en CHSLD public remplie avant de passer à une place en CHSLD privé. Alors, ça, c'est notre position à nous autres là-dessus, là. Mais là où, par exemple, le ministre et son équipe nous a perdus, c'est dans l'explication qu'il vient de donner au député des Îles-de-la-Madeleine, là. Là, si je comprends bien, il y a des services de santé offerts dans des établissements, puis il y a des services du domaine de la santé offerts dans, par exemple, des CMS. Alors là, un service de la santé, ce serait... Je me permets l'exemple, parce que le député de Rosemont en parle souvent, là. Le député de Rosemont va pour une chirurgie de sa hanche dans un hôpital. Ça, c'est un service de santé offert par un établissement inclus dans l'article 2, là, si je comprends bien. Mais s'il doit se tourner vers... ce qu'il ne ferait jamais, étant donné sa... son... sa préférence pour le public, mais s'il doit se tourner, de lui-même, vers une clinique médicale spécialisée, sans que ce soit référé par l'établissement, sans que ce soit référé par l'hôpital, dans ce cas-là, ça, ça devient un soin du domaine de la santé qui n'est pas inclus dans l'article 2?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin. Je pense que oui. Oui ou non?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : O.K. Mais là on ne peut pas dire... Parce qu'on fait une distinction entre services de santé puis services du domaine de la santé, on vient jouer dans ce qui est fourni par les établissements puis ce qui est un établissement.

M. Dubé : ...un établissement de référence, c'est différent, là.

M. Fortin : Oui, donc, mais s'il y a une référence... Si un patient qui attend pour une chirurgie de la hanche, du genou, une cataracte, n'importe quoi, a une référence et obtient ce soin-là au CMS, ça, c'est considéré être offert par l'établissement. C'est ça?

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, maître.

M. Paquin (Mathieu) : Je dirais, M. le Président, ça va dépendre du contexte de la référence. Mais si c'est fait dans le cadre d'une entente qui est prévue à l'article 445, ce serait, effectivement, une prestation de service du domaine de service de santé et de services sociaux pour le compte de l'établissement.

M. Fortin : «Pour le compte». Donc, ce n'est pas offert, fourni par l'établissement, c'est offert pour le compte de l'établissement. Mais vous considérez que c'est fourni par l'établissement, à ce moment-là?

M. Paquin (Mathieu) : Étant fourni pour le compte de l'établissement, on considère, dans ce cas-là, qu'il est fourni par l'établissement.

M. Fortin : O.K. Donc, n'importe quand qu'il y a une référence, disons, qu'il y a un... que c'est une direction vers... c'est dirigé vers le CMS, là. J'essaie... En fait, ce que j'essaie de comprendre, là, c'est : C'est quoi, la définition des services de santé fournis par l'établissement?

M. Dubé : Mais, M. le député, vous avez raison de préciser, parce que tout est là. C'est la carte de la RAMQ, là, c'est de ça dont on parle.

M. Fortin : O.K. Tout ce qui est remboursé par la RAMQ, vous considérez que c'est un service de santé...

M. Dubé : Je ne sais pas si je le dirais tout large comme ça, mais le fait qu'il est... c'est quoi, l'expression... Moi, j'essaie de parler aux Québécois, là, qui nous écoutent, là...

M. Fortin : Oui, oui, on essaie de rendre ça le plus simple possible.

• (16 h 40) •

M. Dubé : Bien, c'est ça. Alors, la différence entre du domaine de la santé ou des services de santé, c'est le fait qu'effectivement, comme on a fait durant la pandémie, les 160 000 chirurgies dont je vous parlais qui ont été faites, les gens présentaient leur carte de la RAMQ parce qu'on n'avait pas les... le personnel nécessaire pour le faire. C'était donc du domaine de la santé et des services sociaux.

M. Fortin : Oui. O.K.

M. Dubé : Je sais que c'est technique, là, mais on se comprend.

M. Fortin : Bien, c'est parce que là, il y a des services de santé offerts... Là, j'appelle ça des services de santé, vous appelez ça des services du domaine de la santé, là, mais c'est la même chirurgie à la fin de la journée, là. Il y a un service qui est offert à l'extérieur de l'établissement. Ça, ça veut dire que, pour le compte de la loi, là, ça ne... Si le service est offert, par exemple, juste en CMS, payé par le patient ou son assurance privée, ça ne rentre pas dans tout ce qui est l'article 2.

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Fortin : O.K. Tantôt, tantôt, dans la définition... puis je pense que c'était à l'article 1, là, mais... non, je pense que c'était au début de l'article 2... dans les services de santé et services sociaux, vous avez fait référence aux pharmacies communautaires. Moi, je comprends que ce n'est plus là-dedans, là, ce n'est pas là pantoute.

M. Dubé : Non, non, on est... on est dans les contrats ici, là. Clarifions ça, on est dans les contrats.

M. Fortin : O.K., c'est bon. Ça va. Ça va pour moi, M. le Président. Je vous l'ai dit tantôt, là, il y en a, de la privatisation, dans le projet de loi du ministre, mais ce n'est pas à l'article 9.

M. Dubé : Ce n'est pas... Non.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui, je n'avais pas demandé la parole, mais je peux toujours...

Le Président (M. Provençal) : ...ce n'est pas nécessaire. C'est parce que, vu que vous aviez fait une petite consultation, j'ai dit : Probablement qu'il vient de préparer sa question.

M. Arseneau : Non, je m'attendais à ce que mon collègue de Rosemont poursuive sur son amendement, puis qu'on commente.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, je vais faire la mise aux voix de l'amendement qui a été déposé par le député de Rosemont.

M. Marissal : Mais... Non, non, j'ai...

M. Fortin : Ah! non? Ah! excusez. Non, mais c'est... Là, vous comprendrez que c'est le député des Îles-de-la-Madeleine, là, qui semblait être pressé qu'on statue.

M. Arseneau : Qu'on l'entende, qu'on entende mon collègue.

Le Président (M. Provençal) : Ah! qu'on l'entende? O.K., on va l'entendre.

M. Marissal : On interprète beaucoup trop le non-verbal ici, bon. Déjà qu'on a de la misère à se comprendre quand on se parle, on va essayer de faire ça simple. D'ailleurs, parlant de se parler, tu sais, ça va bien, là, ce... pour le moment, là, on s'entend relativement bien, tout le monde, là. Ça fait que je ne sais pas pourquoi le député de Pontiac veut absolument aller sur le projet de loi n° 24, là, ce n'est peut-être pas nécessaire d'aller là.

Quant à mon amendement, oui, il est dans le réel. Il y a déjà du privé, il y a du privé qui existe. Qui serais-je, moi, pour proposer un amendement qui dirait : Si vous êtes en attente d'une chirurgie, puis que ça va se faire dans un CMS, qui serais-je, donc, pour leur dire : Bien non, vous allez attendre deux ans de plus, puis peut-être que vous allez finir par passer à l'hôpital Sacré-Coeur? Et, par ailleurs, on a détricoté, depuis 30 ans, les CLSC, puis c'est devenu des GMF. Ce n'est pas mon modèle préféré, là, mais on n'est pas fous à temps plein, là, on ne va pas demander de détricoter, du jour au lendemain, les GMF. Idéalement, je le dis, ce n'est pas le modèle que je privilégierais, mais, bon, on en est là, on en est là, cela dit, en toute amitié pour mon collègue de Pontiac.

Donc là, je récapitule. À l'article 2, là, les services de santé et les services sociaux, ça, c'est... les services de santé et les services sociaux sont fournis par les établissements. Donc, il serait... je vais poser une question : Serait-il superfétatoire d'ajouter «gratuitement», après «fournis»? Ce qui se lirait : «Les services de santé et les services sociaux sont fournis gratuitement par les établissements». Je comprends donc que c'est superfétatoire.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que ça, c'est une bonne question pour notre légiste.

M. Dubé : Puis «superfétatoire»?

M. Marissal : Accessoire, inutile en la matière, parce que redondant.

M. Dubé : Je vais l'écrire.

M. Marissal : Redondant.

M. Dubé : Je vais l'écrire, c'est redondant.

M. Marissal : Superflu.

M. Dubé : Superflu.

M. Marissal : En fait, en fait, c'est superfétatoire...

M. Dubé : C'est pour ça que j'aime ça qu'on travaille ensemble, ça améliore ma culture générale.

Le Président (M. Provençal) : Puis c'est bon pour le scrabble.

M. Dubé : Puis c'est bon...

M. Marissal : Il faut avoir assez de lettres.

M. Dubé : Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : Non. Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, ce ne serait pas superfétatoire, en ce sens qu'un service non assuré, donc qui n'est ni couvert par la Loi sur l'assurance maladie ni la Loi sur l'assurance-hospitalisation, qui serait rendu par un établissement, bien, il ne serait pas gratuit.

M. Marissal : Exemple?

M. Paquin (Mathieu) : J'ai demandé à des collègues de m'en sortir. Un service rendu à une personne non assurée. Donc, si vous êtes un Américain, le service ne sera pas rendu gratuitement. Il y a probablement... parce que c'est... bien candidement, là, je ne suis pas hyper à l'aise avec le détail de la loi et des règlements sur l'assurance maladie et de l'assurance-hospitalisation, mais il y a, effectivement, des services qui ne sont pas assurés... en certaines circonstances, ne sont pas assurés, et là, dans ce cas-là, ils ne sont pas fournis gratuitement par les établissements.

M. Marissal : O.K., c'est clair, c'est clair. Moi, je n'ai pas autre chose, sinon qu'on va quand même mettre le... mon amendement aux voix si vous le permettez, M. le Président. Puis je me permets juste de dire, avant le vote, là, dont je me doute de l'issue, que j'ai l'impression que, philosophiquement, pour prendre le mot de la journée, le ministre ne serait pas nécessairement contre ça, puisqu'il nous dit qu'il ne fait que copier LSSSS dans le deuxième article et que, dans les faits, ça ne changera rien, puisque nous parlerons d'une forme de sous-traitance ou d'une nouvelle voie vers le privé à 445. Je sou mets ça comme ça.

M. Dubé : ...se rapportent avec 480, pour moi... 488, là, les conditions qui font qu'on pourrait continuer d'aller vers ces contrats-là tout en protégeant le réseau.

M. Marissal : Très bien. Alors, c'est bon pour moi, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. S'il n'y a pas d'autre intervention... Oui, allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : ...sur la... ce n'est pas sur... En fait, ce n'est pas dans son amendement, mais c'est par rapport au commentaire du député de Rosemont par rapport à... au remboursement, par la RAMQ, de tout ce qui est considéré services de santé et fournis par les établissements, là. Tu sais, il y en a un, un exemple, cette semaine, là, l'évaluation

médicale pour procéder à l'homologation d'un mandat d'inaptitude, là, qui est, essentiellement, remboursé par les spécialistes, mais pas les médecins de famille. Ça, ça pourrait très bien être fait, entre autres, dans... cette homologation-là pourrait être fait par un médecin de famille à l'hôpital, disons, puis le patient aurait à payer quand même, là. Donc, ça ne pourrait pas cadrer dans le service payé par la RAMQ, tel que proposé par le député. C'est ça?

M. Dubé : Oui, c'est ça, c'est ça.

M. Fortin : O.K. Mais je profite... je profite de ma propre intervention pour demander au ministre ce qu'il en pense de cet enjeu-là, à savoir si ça devrait être remboursé par le médecin ou par la RAMQ.

M. Dubé : Ça fait partie des négociations qu'on a avec la FMOQ en ce moment, en ce moment.

M. Fortin : D'accord, d'accord.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix...

Mme Setlakwe : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, bien oui, Mme la députée.

Mme Setlakwe : ...comme mon collègue, je ne suis... je ne vois pas la nécessité d'ajouter ces mots-là. On parlera de circonstances dans lesquelles on... le public fait affaire, fait appel au privé pour pallier à l'offre quand on sera rendus, dans plusieurs mois, à 445 et suivants. Mais je veux juste porter à l'attention de mon collègue de Rosemont... Moi, en lisant ça, je ne pense même pas que ce sont pour...

Je comprends les fins recherchées par mon collègue de Rosemont, mais, sachant qu'un établissement privé dans le... ou dans la liste des établissements privés actuels... il y en a peu, il y a l'hôpital Shriners... si on le lit : «Santé Québec priorise l'offre des établissements publics», vous ne voyez pas que ça pourrait porter... Si moi, j'étais... je suis le parent d'un jeune qui est desservi par le Shriners, je lis ça, je ne suis pas sûre que ça fonctionne. On priorise l'offre d'un établissement privé... public, et donc, a contrario, qu'est-ce que ça vient... ça affecte comment le Shriners si on ajoutait ces mots-là?

Le Président (M. Provençal) : M. le député. Vous avez encore le droit de parole.

Mme Setlakwe : Je veux juste porter ça à...

M. Marissal : C'est tellement rare qu'on me pose des questions, je vais... je vais en profiter.

Mme Setlakwe : Non, mais il fallait que je le dise, je...

M. Marissal : Non, non, mais je comprends la question, mais, considérant que je ne suis pas le ministre de la Santé, puis que cet amendement-là risque d'être battu, je veux juste dire que «priorise» n'est pas exclusif. Prioriser ne veut pas dire exclure les autres, puis en particulier avec le Shriners, qui a une vocation très...

Mme Setlakwe : Très nichée, spécialisée...

M. Marissal : ...très, très particulière, là, et une histoire, aussi, très, très, très particulière, là. Je cherche, depuis tantôt, un autre exemple Shriners, je n'en trouve pas.

M. Dubé : Je vais me permettre un petit commentaire. Je vais vous les donner, là. Il y a l'Hôpital Marie-Clarac des Soeurs de la Charité Sainte-Marie, le Shriners, Villa Médica, bien, il y a le Conseil des Mohawks, puis il y a La Maison Michel-Sarrazin, qui est considérée comme un des CISSS dont on parlait.

M. Marissal : Marie-Clarac, c'est un CHSLD, en fait, je crois.

M. Dubé : Oui, voilà. Voilà.

M. Marissal : Oui, c'est ça.

M. Dubé : Alors, je veux juste dire que je pense qu'il y a quand même un grand bénéfice d'avoir eu la discussion qu'on vient d'avoir. Je pense qu'à la lumière de ce qu'on vient de dire... Je pense que ça explique, mais je vais laisser... Mais j'apprécie votre commentaire, là, de... Je pense qu'on comprend mieux qu'est-ce qu'on est en train de faire en renouvelant 2. C'est l'état des faits actuels.

• (16 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Alors...

Mme Setlakwe : Bref, moi, je suis prête à passer aux voix. Je dirai ce que notre position... mais je pense quand même que le libellé était problématique.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'amendement du député de Rosemont. Est-ce que l'amendement est adopté?

M. Marissal : ...

Le Président (M. Provençal) : Par appel nominal, oui. Mme la secrétaire, s'il vous plaît.

La Secrétaire : Oui. M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Mallette (Huntingdon)?

Mme Mallette : Contre.

La Secrétaire : M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Abstention.

La Secrétaire : Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Abstention.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Absention. Alors, l'amendement déposé par le député de Rosemont à l'article 2 est rejeté.

Maintenant, nous revenons, pour échange, à l'article 2 de départ. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, écoutez, j'avais une... un projet d'amendement qui allait un peu dans le même sens que mon collègue député de Rosemont, qui était libellé différemment, et je ne sais pas si je vais le déposer, mais je voudrais quand même vous en faire part, à la lumière des discussions qu'on vient d'avoir, toujours pour rassurer les gens qui nous écoutent puis les gens qui ont recours aux services publics, puis les gens qui travaillent au secteur public, comme quoi la direction que les parlementaires veulent... veut... veulent prendre, c'est véritablement que le système public de santé devienne un employeur de choix et soit toujours la priorité absolue du gouvernement du Québec. Et, évidemment, on nous dit : C'est un état de fait. Il y a des établissements qui livrent des services, qui ne sont pas des services du domaine de la santé, mais des services de santé, on a compris ça, et il y en a qui sont, donc, au public, puis il y en a qui sont privés, et c'est un état de fait.

Est-ce que l'état de fait nous permettrait de dire que les services de santé et les services sociaux au Québec sont fournis, d'abord et avant tout, par des établissements publics, et que certains services peuvent être donnés par des établissements communautaires ou privés? Ça me semble plus juste pour traduire la réalité actuelle, et ça me semble répondre également à ceux qui disent : Est-ce qu'on devrait admettre qu'au Québec c'est d'abord au public que ça se déroule? Et c'est d'abord au public que l'on veut, justement, insuffler de nouvelles ressources et de nouveaux moyens pour rendre le système de santé au Québec plus efficace.

Alors, dans l'architecture du projet, si on reconnaît que les services sont, avant tout, de façon non pas prioritaire, mais, objectivement parlant, de façon... majoritairement offerts, à travers le Québec, au public, mais d'autres peuvent être donnés au privé, ça me semble le reflet de la réalité, et peut-être que ça rassurera un certain nombre de gens sur notre vision des choses actuelle, avec une idée de ce qu'on discutera plus tard, dans un autre article, dans les 400, que c'est comme ça qu'on veut que ça continue.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous voulez commenter, M. le ministre?

M. Dubé : Bien, pas dans le cadre de l'article 2.

Le Président (M. Provençal) : C'est beau.

M. Dubé : Je pense qu'on a eu la discussion sur l'article 2, selon moi.

M. Arseneau : Oui, alors, je vais tout simplement soumettre ça à la réflexion de mes collègues que, malgré le fait qu'on dise qu'au Québec les services sont soit publics, soit privés, qu'ils ne sont pas sur le même pied actuellement, qu'ils sont très largement et majoritairement et fort heureusement offerts par des établissements publics, et que d'autres offrent de très bons services, d'excellents services d'experts, mais qu'ils sont plus minoritaires et qu'ils doivent le demeurer, que ce soit au communautaire ou au privé, selon la vision que moi, je veux vous partager, et qui va... qui vont... évidemment, qui va guider mes... les travaux, en ce qui me concerne, pour le reste de l'étude du projet de loi. Merci.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 2? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 2. Est-ce que l'article 2 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté, merci. M. le ministre, l'article 3.

M. Dubé : Oui, très bien. Donc, après 2, c'est 3?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Vous voudriez prendre une pause, cinq minutes?

M. Dubé : O.K., bonne idée.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, on va suspendre cinq minutes, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 16 h 56)

(Reprise à 17 h 03)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. J'invite maintenant M. le ministre à nous faire lecture de l'article 3, commentaires, et après ça il y aura échange sur l'article 3.

M. Dubé : Très bien. C'est bon, M. le Président? Alors, on y revient. L'article 3 : «Les services de santé et les services sociaux sont compris dans les ensembles suivants :

«1° [...] "services communautaires locaux" : un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique réalisées conformément aux dispositions prévues par la Loi sur la santé publique (le chapitre S-2.2);

«2° [des] "services hospitaliers" : un ensemble de services diagnostiques et de soins médicaux généraux et spécialisés;

«3° [des] "services d'hébergement et de soins de longue durée" : la fourniture d'un milieu de vie substitut, d'un ensemble de services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que [des] services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage;

«4° les "services de protection de la jeunesse" : un ensemble de services de nature psychosociale, y compris les services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse

(chapitre P-34.1) ou de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (la Loi du Canada, 2002, chapitre 1), et de services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise [de] la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption, de recherche des antécédents sociobiologiques et de retrouvailles;

5° les "services de réadaptation" : un ensemble de services de [réadaptation] ou de réadaptation et d'intégration sociale destinés à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial ou de la dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou [...] toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien destinés à l'entourage de ces personnes.»

Ce qui complète l'article. Je vais faire quelques commentaires. Cet article établit les différents ensembles de services de santé et de services sociaux fournis par les établissements. Ceux-ci sont répartis selon cinq ensembles, soit les services communautaires locaux, les services hospitaliers, les services d'hébergement et de soins de longue durée, les services de protection de la jeunesse et, finalement, les services de réadaptation.

J'aimerais peut-être prendre une petite minute, M. le Président, si vous permettez...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : ...et revenir au document — je ne me souviens pas exactement comment on l'appelle, mais le tableau comparatif, là, qui a été préparé par le ministère. Et, si vous permettez... Parce que je pense que ça va beaucoup nous aider à faire le lien entre 1 et 2, qu'on a faits tout récemment. Alors, si on prend... Il y a cinq pages, dans le tableau, qui se rapportent à l'article 3. Est-ce que ça vous dérangerait si j'y allais rapidement avec ça, qu'on le regarde ensemble? O.K.

Alors, on voit à gauche l'article 3, que je viens de lire, qui est sur la première page, la deuxième page, qui commence avec... le quatrième alinéa...

Des voix : ...

M. Dubé : C'est un paragraphe. O.K. Merci. Je vais finir par l'avoir. Et, ensuite, ce qu'on voit, si je prends la colonne, maintenant, des articles de la LSSSS, tout à l'heure, on avait discuté du... de l'article 79, vous vous souvenez, et qui reprenait les éléments d'un centre local de services communautaires, c'est exactement la liste dont on vient de parler. Et vous voyez l'article 80, ce qui est en jaune. Ensuite, on a l'article 81 de la LSSSS, l'article 82, l'article 83 et, sur l'avant-dernière page, l'article 84.

Une voix : ...

M. Dubé : Et c'est tout. Ça fait que je pense qu'on... Ce qu'on démontre ici, c'est qu'on reprend, à l'article 3... Puis, comme on a dit souvent, là, on est rendus dans le quoi, c'est quels sont les services. Bien, on est allés chercher les articles dans la LSSSS qui traitaient du quoi mais qui étaient beaucoup plus loin, dans 79, 80, 81, qu'on ramène dans l'article 3, mais qui reprend, essentiellement, je vais le dire comme ça, si vous êtes d'accord, l'essentiel de la terminologie qu'on avait dans ces articles-là. Mais je pourrai vous laisser en débattre. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Interventions?

M. Fortin : Oui, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Bien, à la première lecture, là, ça semble être, presque mot pour mot, là, les mêmes... Je ne vois pas de différence évidente, là, à moins que le ministre en ait à nous identifier, là, mais, à première vue, ça semble être pas mal les mêmes mots. C'est ça, M. le ministre, vous n'avez pas vu de différence, vous non plus, là?

M. Dubé : Oui. Puis je veux faire... c'est pour ça que je dis... À prime abord, je suis un peu comme vous. C'est pour ça que je regardais maître, puis peut-être qu'on pourra lui demander aussi, mais...

M. Fortin : On peut lui demander.

M. Dubé : ...je ne veux pas vous induire en erreur. Mais ça me semble essentiel, parce qu'on a... c'est pour ça qu'on a fait... Mais si vous voulez lui demander tout de suite.

• (17 h 10) •

M. Fortin : Oui. Oui, oui, on peut poser la question. Je suis certain qu'il le sait très bien.

Des voix : ...

M. Dubé : Ça va rassurer beaucoup de monde, je pense.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, essentiellement, ce qu'on fait ici et ce qu'on reprend, là, avec... je dirais, à l'identique des changements mineurs de terminologie, qui sont repris pour l'économie, pour, en fait, être cohérents avec ce qu'on a dans la loi nouvelle, c'est la description des différents services rendus dans les différents centres énumérés dans la loi actuelle. Donc, à cet égard-là, pour la description des services, c'est le statu quo.

M. Fortin : O.K. Parfait. Je... Puis ça, on aurait pu la... La question que je m'apprête à poser, là, je pense qu'on aurait peut-être pu la poser dans la discussion à l'article 2, là, sur la... parce que l'article 2 de l'ancienne LSSSS était un peu les... nommait chacune des sections, là, qui sont énumérées à l'article 3 présentement devant nous. On se pose la question par rapport aux services offerts à distance comme la télémédecine, entre autres, là, ça cadre... qui sont peut-être des phénomènes... je ne veux pas dire «nouveaux», mais qui prennent plus de place qu'auparavant. On retrouverait ça où, dans l'article 3?

(Consultation)

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour que madame puisse répondre ou nous donner des explications? Consentement? Merci. Alors, je vais vous demander de vous nommer, votre fonction, et par la suite nous éclairer.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui, M. le Président. Geneviève Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques du ministère de la Santé.

En fait, la télémédecine ou la télésanté, là, peu importe le nom qu'on lui donne, ce n'est pas un service en soi, c'est un moyen de rendre le service. Donc, si le service qui est rendu à distance, c'est un service qui relève des services communautaires locaux, il va relever d'un centre local de services communautaires, si c'est un service qui relève de la nature de ce qui est fait en centre hospitalier, ça va être un service de centre hospitalier, et ainsi de suite. Donc, ce n'est pas ce qui... ça ne rentre pas dans une catégorie en particulier, mais ça peut être en filigrane de n'importe laquelle de ces catégories-là, bien, sauf peut-être l'hébergement, là, à distance, c'est plus difficile. Mais le... C'est vraiment un moyen et non pas un service en soi.

M. Fortin : O.K. Est-ce que... Si je comprends bien votre... le propos de Mme Côté, là, donc, pour la télémédecine, où il y a... ça pourrait tomber sous la catégorie des ensembles de services diagnostiques, par exemple, dans les services hospitaliers, ça pourrait, pour ce qui est, je ne sais pas, moi, de quelque chose qui est peut-être plus en lien avec les services sociaux, là, tomber sous les services communautaires locaux ou autres, ça peut tomber dans une catégorie ou dans l'autre, mais c'est couvert. Je veux juste avoir l'assurance que c'est effectivement couvert par l'un de ces cinq points-là, là, peu importe les actes qui sont effectués en télésanté ou en télémédecine.

Mme G. Côté (Geneviève) : Bien, dans la mesure où ce sont des actes qui, lorsqu'ils... s'ils étaient rendus en présence, seraient rendus dans l'un de ces endroits-là. Parce que, si on parle d'un service qui serait rendu... qui est rendu en dehors, qui n'est pas rendu par un établissement, mais qui est rendu, par exemple, par un GMF, pour reprendre un exemple qui a été donné, qui n'est pas un établissement, bien là, c'est... ça ne rentre pas dans ces... c'est rendu à distance, ça serait de la télésanté, mais ce n'est pas dans ces... dans les services de l'une de ces catégories-là.

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

M. Fortin : Oui. O.K. Donc, la télémédecine offerte, par exemple, par un médecin qui pratique en CLSC ou en hôpital, disons, là, tomberait sous services hospitaliers. Quelqu'un qui pratiquerait en GMF qui ferait de la télémédecine, ça ne serait pas dans une de ces catégories-là parce que ce n'est pas offert par un établissement.

Mme G. Côté (Geneviève) : Exact.

M. Fortin : O.K. On est encore... on revient à la définition un peu abracadabrante, là, de «dans un établissement» de l'article 2, mais je ne veux pas refaire le débat qu'on a fait tantôt, puis que je vous avoue que je n'ai pas tout à fait saisi la finalité de la chose, puis, pour l'avoir entendu, je ne suis pas sûr que le collègue, au moins, des Îles-de-la-Madeleine non plus, là, sans vouloir lui mettre des mots dans la bouche. Mais je vais accepter, parce que ce n'est pas là ma question, mais je vais accepter que le concept de télésanté puis de télémédecine, quand il est offert par des établissements ou que c'est délégué par un établissement, disons, ça tombe dans l'une ou l'autre des catégories.

O.K. La santé publique. Là, je vois qu'à l'alinéa 1°, «services communautaires locaux», on inclut la notion de santé publique. On dit : «...ainsi que d'activités...» En fait, je vais reprendre la phrase, là : «Un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique réalisées conformément aux dispositions prévues...» Vous avez choisi de le garder dans cet article-là, mais vous avez entendu comme moi les revendications des directeurs régionaux de santé publique. Pourquoi vous avez choisi de le garder là? Ils ont fait un appel quand même assez direct, disons, pour avoir leur propre catégorie.

M. Dubé : Et, quand vous dites qu'ils ont demandé leur propre catégorie, je veux peut-être juste...

M. Fortin : Bien, je vais faire référence, M. le ministre, si la mémoire vous fait défaut, là... Ils nous ont demandé, et c'est la recommandation 2 de leur mémoire : «Préciser, dans les articles 3 et 40, des services régionaux spécialisés de santé publique». Alors, ce qu'ils nous disent, je vais vous lire le paragraphe, ça va prendre 30 secondes : «Les activités des directions de santé publique régionales se retrouvent dans le projet de loi actuellement à l'étude dans la catégorie "Services communautaires locaux".» Ça, c'est ce qui se passe à l'alinéa 1°... le 1°... l'alinéa 1°. «Or, pour plusieurs de ces services, il s'agit en fait de services spécialisés, à savoir des services de deuxième et troisième ligne — et donc, pour eux, pas des services communautaires locaux — souvent effectués auprès de tiers, comme des services de réponse et d'évaluation aux problèmes environnementaux, des interventions en situation d'urgence sanitaire, des interventions en matière de prévention des risques en milieu de travail ou encore des services de protection pour les maladies à déclaration ou traitement obligatoire.» Et là... Et le point de... le point principal de leurs arguments : «Leur intégration dans les services communautaires locaux peut poser des défis en termes de compréhension des mandats et de gouvernance.» Et : «Pour cette raison, on recommande de...»

Alors là, je suis certain que vous vous êtes penché là-dessus suite à leurs... vous, vos équipes ou quelqu'un s'est penché là-dessus suite à leurs recommandations et a pris la décision de le maintenir en place plutôt que de proposer un amendement. J'aimerais ça savoir pourquoi, parce que, pour nous, ça nous semblait assez clair et assez, disons, substantiel comme argument pour que ça mérite des changements au projet de loi.

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

M. Dubé : Bien, c'est sûr que ma première réaction, puis je vais demander un temps d'arrêt, là, parce que je voudrais le... y repenser ou, en tout cas, en discuter avec nos légistes, mais on a pris la décision de le mettre comme ça, sans cette recommandation-là qui nous a été faite. Mais je voudrais juste prendre quelques minutes pour revenir là-dessus, si...

M. Fortin : Pas de problème. Si vous changez d'idée, on aura un amendement prêt à vous proposer.

M. Dubé : O.K. Parfait. C'est bon.

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

(Suspension de la séance à 17 h 20)

(Reprise à 17 h 26)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, M. le ministre, vous avez eu le temps de discuter avec votre équipe.

M. Dubé : Oui, certainement. Puis je voulais juste avoir une précision. Parce que je reviens toujours à mon exemple simple, là. Dans l'article 3, on est dans le «quoi», comme services, O.K.? Puis c'est pour ça, je voulais me rappeler des commentaires en commission, puis merci de me l'avoir si bien résumé. Puis je ne vous dis pas que vous n'avez pas le droit de déposer votre amendement, là, mais je vais vous dire notre réaction à l'avance, c'est que, quand on va être dans le comment... Parce que ce que je comprends de la suggestion qui est faite par... publique, c'est de... de vouloir changer la façon dont la structure est faite, la gestion de la santé publique régionale. Mais je rappellerais d'entrée de jeu que ce qu'on met ici, dans l'article 3, c'est une copie collée de ce qu'il y a dans la LSSSS en ce moment. Ça fait que, si l'inquiétude ou le... je dirais, la volonté des santés publiques régionales, c'est de changer le comment, bien, ce n'est pas ici, c'est l'article 73.

M. Fortin : ...

M. Dubé : Oui. Ça fait que je voulais juste discuter le principe, M. le député de Pontiac, parce que, un, je le répète, là, on reprend la terminologie de ce qui est présentement. Et, s'il y a une discussion à avoir sur un changement, je vais l'appeler «de la structure», bien, ça sera à ce moment-là.

M. Fortin : O.K., mais 73, là... je la regarde en même temps que tout le monde, là, parce que vous venez de la nommer, c'est... effectivement, c'est le chapitre sur les directeurs et les directions de santé publique. Ça dit qu'«une direction de santé publique doit être formée pour chaque région» et que Santé Québec doit «assurer la confidentialité des renseignements personnels obtenus dans l'exercice de ses fonctions», «à l'égard de chacune de ces directions», et «organiser les services et allouer les ressources». 73, ça dit juste ça.

Là... Mais ce n'est pas ça, le point des directions de la santé publique, là. Ce n'est pas qu'on a besoin de nommer une direction de la santé publique, ce n'est pas qu'ils doivent assurer la confidentialité des données ou allouer les ressources, ce qu'ils disent, c'est que, quand ils font des services de type qui s'apparentent à des évaluations de problèmes environnementaux, à des interventions en situation d'urgence sanitaire, comme au cours des dernières années, des interventions en matière de prévention des risques en milieu de travail ou encore des services de protection pour des maladies à déclaration ou traitement obligatoire, c'est... ce n'est pas vraiment des services communautaires locaux. C'est ça qu'ils disent, c'est que ça ne s'apparente pas à ça.

Je comprends que c'est dans cette catégorie-là, que l'ensemble des activités de la santé publique, là, sont là, puis ils sont là depuis un certain temps, mais vous-même, vous m'avez dit que le projet de loi n° 15 découle de certains des constats qu'on a faits suite à certaines vagues de... certaines vagues pandémiques. Et je pense que la place de la santé publique, ça en est un, des constats, qu'on aura pu faire au fil des différentes vagues de la récente pandémie.

Alors là, ce qu'ils nous disent, c'est que ce qu'on fait, aujourd'hui, là, ce qu'on fait maintenant, incluant les interventions en situation d'urgence sanitaire, bien, ça ne cadre pas tant dans les services communautaires locaux, alors ils nous demandent de faire quelque chose de séparé. Pour moi, ça... Je comprends qu'on a une section sur les directions de santé publique, puis leurs tâches, puis leur mandat, mais ici, ce qu'ils nous disent, ce n'est pas tant ça, c'est : Tant qu'à avoir cinq catégories, faites-en une pour la santé publique.

Je comprends que ce n'est pas dans votre projet de loi initial qui... mais ils prennent l'opportunité du fait qu'on ouvre la LSSSS pour dire : On ne l'ouvre pas à toutes les années, c'est peut-être le bon moment pour considérer la santé publique différemment qu'on l'a considérée par le passé. Mais moi, quand les... l'ensemble, là, des, quoi, 18, 19 directions de la santé publique nous passent un message, on a une obligation au moins d'entendre ce qu'ils nous disent puis de le considérer sérieusement.

• (17 h 30) •

M. Dubé : Écoutez, moi, ce qu'on me dit, puis on peut en débattre, là, mais ce qu'on me dit, c'est que de la façon dont 3 est écrit, au premier alinéa, c'est clair que c'est la disposition actuelle. Si...

M. Fortin : ...je vous donne raison là-dessus, c'est la disposition actuelle.

M. Dubé : O.K. Mais ce qu'on me dit aussi, c'est que, si on voulait aller... Moi, je ne dis pas qu'on veut aller là, parce que ce n'est pas comme ça qu'on a écrit les modifications à 73, mais c'est à 73 qu'on pourrait... sans avoir besoin de changer 3... C'est ce qu'on me dit, là.

M. Fortin : Et changer 40, parce qu'ils demandent aussi le changement à 40, en lien avec le changement à 3.

M. Dubé : C'est ça. Si on se convainquait, là, admettons, après discussion, qu'il faut le changer, bien, on vit très bien avec le quoi, qui est les services de santé publique. Vous me suivez? Mais vous pouvez ne pas me croire sur parole, si vous voulez qu'on le débattre plus longtemps, mais, moi, quand je me fie aux légistes, ils me disent : On a repris ça... Puis c'est un peu tout le débat qu'on a eu sur 1 et 2, là, c'est toujours un peu le même principe.

M. Fortin : Bien, c'est un peu le même principe dans le sens où vous avez repris ce qui était déjà là, puis, dans 1 et 2, vous l'avez écrit de façon un peu différente par moment, là. Là, vous l'avez repris, encore là, de façon différente, vous l'avez repris, remis en place, mais la demande de la Santé publique, c'est dans le cadre, justement, de changements... appelons ça des changements accessoires, des changements de forme, là, à l'article 80, 81, et ainsi de suite, que vous reprenez dans le nouvel article 3. Prenez donc l'opportunité pour mettre la Santé publique, parce que moi, si vous me dites qu'il y a un changement que vous pouvez faire à 73 qui refléterait leur demande, je suis prêt à l'entendre, mais je ne l'ai pas entendu encore, c'est tout.

M. Dubé : Bien, je sais que, des fois, vous ne me croyez pas tout le temps, là, mais...

M. Fortin : Non, mais ce que... non, mais...

M. Dubé : Je veux dire, vous...

M. Fortin : Là-dessus, je ne présume pas d'une mauvaise foi quelconque, je...

M. Dubé : Ah non! Non, pas du tout. Bien, c'est pour ça que j'ai voulu prendre un temps de lui demander avant, à nos légistes, parce que je voulais être certain que je pouvais vous dire ça, mais je pense que ça vaut la peine de discuter. Je reviens toujours dans le : qui, quoi, comment. Là, en ce moment, je pense que la demande qui nous vient de Santé publique est dans le comment, mais je vais laisser...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, ce qu'on a à l'article 3, ce sont les cinq ensembles qui regroupent les services de santé et les services sociaux. Historiquement, à l'époque où il y avait encore des agences, il y a une partie de la Santé publique qui était... des services de santé publique qui étaient fournis dans les CLSC. C'étaient des services de santé et des services sociaux. Il y avait une partie des activités de santé publique à l'extérieur de ça qui étaient faites dans les agences, qui avaient des fonctions de planification. Ce n'était pas fourni par des établissements, et on ne considérait pas ça, manifestement, au sens strict, comme des services de santé et des services sociaux. C'est un peu à part.

Le projet de loi, en reconduisant les cinq paniers de services qui existent actuellement, maintient le statu quo à cet égard-là. Donc, il y a une partie des activités de santé publique qui va relever de Santé Québec mais qui n'entre pas dans les paniers qui sont là.

M. Fortin : Répétez-moi la dernière phrase que vous venez de dire, si ça ne vous dérange pas. Je veux juste...

M. Paquin (Mathieu) : Il y a une partie des services qui n'entrent pas dans les paniers de services qui sont prévus à l'article 3.

M. Fortin : Il y a une partie des services, notamment en santé publique, qui sont offerts mais qui ne cadrent pas dans les différents paniers de l'article 3, c'est ça?

M. Paquin (Mathieu) : Je dis «services», il y aurait... il y en a, mais ça va être des fonctions, certaines fonctions de planification, mais c'était ce qui, autrefois, relevait des agences.

M. Fortin : Oui, O.K., mais ça, ça ne relève pas nécessairement de la Santé publique, là, ce que vous me dites là, ça peut relever d'ailleurs aussi? Bien, j'essaie... le point, là, puis là j'essaie, avec leur mémoire, j'essaie d'interpréter, là, ce qu'ils nous ont dit, là, puis de le faire le plus clairement possible, mais ça ne me semble pas difficile à interpréter, alors je ne pense pas que je m'aventure trop loin de leurs propos.

Ce qu'ils nous disent, c'est que les services qu'on offre, là, ce n'est pas juste... La Santé publique, là, ce n'est pas juste le Dr Arruda puis le Dr Boileau en conférence de presse, ce n'est pas juste nos directeurs régionaux de santé publique qui... ou qui présentent certaines règles à la population, comme on les connaît, c'est qu'ils font un paquet d'affaires, puis ce n'est pas juste des services communautaires locaux, comme ce l'était peut-être à une certaine époque, il y a longtemps. Ce qu'ils nous disent, c'est qu'on fait pas mal plus que ça. On fait des trucs qui ne cadrent pas dans la définition d'un service communautaire local, comme le reste des éléments qui sont décrits au premier alinéa de l'article 3.

Alors, ce qu'ils demandent, c'est juste d'être reconnus, que les services régionaux spécialisés en santé publique soient reconnus comme leur propre catégorie de services de santé et d'avoir leur propre... dans ce cas-ci, alinéa, mais leur propre définition. Moi, je ne pense pas... étant donné, là, la nature des interventions qui nous est décrite, je ne pense pas que c'est trop demander. Je vous le dis, on l'a préparé, l'amendement, mais ce que je voulais... puis je remercie mes équipes d'avoir fait ça, nos équipes d'avoir fait ça, mais je ne tiens pas à le déposer. Si vous me dites tout de suite : Ça ne marchera pas, on ne le fera pas, je n'y tiens pas, mais le point, leur point, pour nous, là, mérite sérieuse considération puis, pour nous, mérite adoption.

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, je vais vous dire où j'ai un petit inconfort, là, puis c'est correct s'il faut que je revérifie quelque chose d'autre, mais ma première interprétation, tout à l'heure, après avoir écouté Me Paquin, c'était que de façon... Puis c'est pour ça que je suis en train de demander à quelqu'un de regarder qu'est-ce que le chapitre S-2.2 peut dire exactement, parce qu'on dit : Conformément aux dispositions prévues par la Loi de la Santé publique, à S-2.2. Je pensais que c'était assez large pour que le «quoi» soit là, puis, après ça, qu'on décide, mais si je peux prendre quelques minutes de plus avec Me Paquin... Si ça nous aide, on peut peut-être prendre un délibéré de quelques minutes.

Le Président (M. Provençal) : Hors caméra?

M. Dubé : Oui, c'est parce que...

M. Fortin : ...c'est le seul point que j'ai sur l'article 3. Après ça...

M. Dubé : Parce que j'ai trop de respect pour la Santé publique, là.

Le Président (M. Provençal) : O.K., alors on va suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 17 h 37)

(Reprise à 17 h 46)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux. M. le ministre avait demandé une pause pour pouvoir réfléchir avec son équipe, et il y a eu des discussions. Alors, quelle est la conclusion de ces discussions, M. le ministre?

M. Dubé : Bon, la conclusion n'a pas changé, que ce n'est pas nécessaire de le faire à 3, mais j'aimerais... il y a un complément d'information — puis d'ailleurs c'était une très bonne question — que je voudrais que Me Côté puisse vous donner. Alors, elle n'est pas juste bonne en télémédecine, vous allez voir.

Le Président (M. Provençal) : Me Côté, s'il vous plaît.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. En fait, il y a différents ensembles de services que Santé Québec va donner. Elle donne des services de... elle va donner des services de santé et des services sociaux qui font partie de l'un de ces

cinq ensembles qu'on vient de regarder, les services communautaires locaux, les services hospitaliers, etc. Elle a aussi, et ça, on va le voir à l'article 24, des fonctions auxiliaires à la prestation de services de santé et services sociaux qui ne sont pas... qui n'en sont pas moins importantes pour autant.

Et, dans ces fonctions-là, qui sont énumérées à l'article 24, qui ne sont pas des services de santé et de services sociaux, il y a les directions régionales de santé publique. Et ce sera détaillé à l'article 73 qui suit, le détail... plus en détail, à tout le moins, de ce qu'ils font dans les directions régionales de santé publique. Il y a des services de santé publique qui sont des services de santé et des services sociaux, qui se font au niveau des CLSC, des services de vaccination, des services de dépistage qui se font au niveau du CLSC, mais il y a aussi tout un ensemble de services de santé publique qui ne se font pas au niveau du CLSC, mais qui ne sont pas dans les... qui n'ont pas à être dans cette énumération-là, des services de santé et services sociaux, parce qu'ils se retrouvent ailleurs, ils se retrouvent à 24 et à 73, par la suite, pour être plus en profondeur. Et donc ils ne sont pas oubliés.

Ils ne sont pas entrés non plus dans les services communautaires locaux, là. Il y a peut-être une crainte qu'on a voulu... qu'on ait voulu dire que les services de santé publique, ça rentre dans les services de CLSC. Ce n'est pas ça. Ce qui se fait, dans les directions régionales de santé publique, la surveillance de l'état de santé de la population, le détail, encore plus en détail que ce qu'on trouve à 73 et dans la Loi sur la santé publique, là, qui vient détailler les fonctions des directeurs régionaux, et tout ça, ce n'est pas oublié et ça ne rentre pas non plus dans la mission du CLSC, c'est juste ailleurs.

M. Fortin : Si je vous comprends bien, Me Côté, là, vous me dites qu'il y a des éléments de ce que la Santé publique fait qui entrent dans services communautaires locaux, vous avez parlé de la vaccination, ainsi de suite, là, mais il y a des éléments qui n'entrent pas dans cette catégorie-là, mais ils ne se retrouvent pas non plus dans services hospitaliers, dans services d'hébergement, dans services de protection de la jeunesse ou en réadaptation, là. Donc, l'article 3, ce n'est pas un ensemble des services de santé qui sont offerts par Santé Québec?

Mme G. Côté (Geneviève) : En fait, c'est l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts par Santé Québec. Ce n'est pas l'ensemble des services offerts par Santé Québec parce qu'il y a les services auxiliaires à la prestation de services de santé et de services sociaux qui sont à 24.

M. Fortin : L'ensemble des services auxiliaires sont à 24.

Mme G. Côté (Geneviève) : C'est le terme que la loi emploie, là.

M. Fortin : Donc, les directions de santé publique, ça tombe sous le... puis, effectivement, là, dans le texte de 24, on appelle ça une fonction auxiliaire, mais... c'est considéré une fonction auxiliaire. Donc, ce qui est à 24, vous considérez que ça n'a pas besoin d'être au 3.

Mme G. Côté (Geneviève) : Exactement.

• (17 h 50) •

M. Fortin : Ça doit être le fun, être un avocat. Savez-vous quoi? Je ne passerai pas ma journée à m'obstiner sur ce point-là. La demande venait des directions régionales de santé publique. On la comprenait, on la respectait puis on tient à — comme le ministre nous l'a demandé souvent — entendre la Santé publique, écouter la Santé publique, alors on a mis de l'avant leur proposition, mais je comprends, d'une façon ou d'une autre, que ce ne sera pas accepté de la partie gouvernementale, puis... parce que vous considérez que c'est ailleurs. Eux le lisaient différemment.

Je ne déposerai pas un amendement juste pour déposer un amendement, là, puis que vous votiez contre, puis qu'on vote pour. Je pense qu'à un moment donné il faut avancer, puis l'argument a été fait de part et d'autre, assez clairement. Puis, si j'étais toujours d'accord avec vous, M. le ministre, je serais assis à côté de vous ou vous seriez assis à côté de moi, puis ce n'est clairement pas le cas.

M. Dubé : Je peux vous dire que j'apprécie la façon dont les questions sont posées, puis c'est pour ça que j'ai pris un temps de réflexion. Parce que moi, j'allais tout de suite à 73 puis j'avais moins bien compris l'aspect d'autres services auxiliaires. Alors, encore une fois, on clarifie beaucoup de choses en même temps. Merci de le mentionner. Ça va, Me Côté? C'est bon pour ce point-là?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va pour vous?

M. Fortin : Pour moi, à tout le moins.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va pour vous? Maintenant, oui, j'avais... Je reconnais le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, merci. Bien, je vais poursuivre là-dessus, rapidement, j'avais à peu près le même amendement, je présume, là, sans avoir vu celui du député de Pontiac, là, mais on avait, en tout cas, entendu les mêmes choses, les mêmes préoccupations. Juste pour être sûr de comprendre, là, la séquence qui va venir un jour, 24, ce que ça dit, là, sur la Santé publique, c'est «former des directions de santé publique». Donc : «Santé Québec exerce les fonctions énumérées ci-dessous», notamment «former des directions de santé publique.» Ça va jusque-là, je comprends ça?

Une voix : ...

M. Marissal : Vous pouvez le dire dans le micro, ça va. Oui, merci, O.K. Mais, cela dit, les directions de santé publique sont déjà formées. C'est un détail, là, mais il va falloir les reformer, quoi, ou Santé Québec en refait d'autres, ou ils en forment quand il n'y en a plus? Je ne sais pas, là.

M. Dubé : ...laisser Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, sur la question de former, essentiellement, c'est que le texte de loi est rédigé pour le futur. Donc, s'il y en avait des nouvelles, on les formerait, mais le régime transitoire et le fait qu'on est en présence d'une fusion où on va appliquer la théorie de l'entonnoir fait que ce qui est formé va demeurer formé et va se continuer automatiquement dans Santé Québec. Donc, il n'y aura pas besoin, du fait de la fusion des établissements au sein de Santé Québec, de former de nouvelles directions, les directions existantes vont demeurer.

M. Marissal : Ça va prendre un très gros entonnoir pour faire passer le projet de loi n° 15 quand on va avoir fini. Je comprends ce que vous dites, «former», dans le sens de «constituer», hein? «Former», oui, dans le sens de «constituer», oui, pas de «formation», là?

M. Paquin (Mathieu) : Effectivement, dans le sens de «constituer», M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci de la précision.

M. Marissal : O.K. Donnez-moi juste une seconde, là, que je me replace ici... Oui, bon, ça fait, je pense, pour le moment, le tour sur la Santé publique.

Juste m'assurer que... Après l'intervention de mon collègue de Pontiac, là, vous avez dit, M. le ministre, tout à l'heure : Je vais prendre une pause, je vais aller regarder ça parce que j'ai trop de respect pour la Santé publique. On partage ça, là, on partage ça, certainement, mais je veux juste m'assurer que nous y reviendrons, que vous avez bel et bien compris la sensibilité de ces équipes professionnelles, qui ont un grand besoin d'indépendance aussi, on l'a vu, ça.

M. Dubé : Je vous dirais, ce soir, que M. Boileau en est très conscient, de la façon dont il travaille avec eux. J'ai bien vu leur mémoire aussi, alors je pense que... dire qu'on a ce grand respect là.

M. Marissal : O.K. Quelques questions, là, pour le peu de temps qu'il nous reste, là. J'aurai un amendement tout à l'heure, M. le ministre ne s'en étonnera pas, sur les CLSC, puisqu'on a déjà commencé ces débats-là. Je veux juste être sûr qu'on soit à la même place, ça fait que j'aurai un amendement tantôt. Je ne le présenterai pas tout de suite, on n'aura pas le temps, ça va nous bousculer. On reprendra ça tout à l'heure, frais et dispos, à 19 h 30.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il est rédigé, votre amendement?

M. Marissal : Il est déjà rendu, je pense.

Le Président (M. Provençal) : Ah! O.K. Bien, c'est parce qu'on pourrait le projeter, puis vous pourriez le présenter.

M. Marissal : Non, j'ai autre chose à faire avant, si vous le permettez.

Le Président (M. Provençal) : Ah bien, oui. Bien oui.

M. Dubé : Mais est-ce qu'on peut en prendre connaissance, parce que si on veut...

M. Marissal : Il est sur Greffier, en...

M. Dubé : Si c'est sur Greffier, je... pendant l'heure du souper. O.K. c'est beau.

Des voix : ...

M. Dubé : O.K. Bien, merci beaucoup, ça va être... permettra de voir venir.

M. Marissal : Oui, c'est ça, mais il n'y a rien qui va vous étonner, là-dedans, là.

M. Dubé : Non, je ne suis pas surpris.

M. Marissal : Je ne veux pas casser le punch, là, mais vous savez où je loge. Allons-y un peu dans l'ordre. Donc, troisième paragraphe, je ne le lirai pas au complet, là, mais ça finit par les «adultes, qui, en raison de leur perte d'autonomie, fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage». Pourquoi, «malgré le soutien de leur entourage». Pourquoi on ajoute ça? Parce que «milieu naturel», ça me semble englober pas mal tout. On a l'air de faire une catégorisation.

Des voix : ...

M. Dubé : Donc, premièrement, ce n'est pas un changement, M. le député, là, mais reprenez donc le commentaire que vous venez de faire.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, essentiellement... ma lecture de l'article, lorsqu'on parle du «malgré le soutien de leur entourage», c'est qu'essentiellement, ce que ça revient à dire, c'est que ce sont des cas où les personnes qui entourent l'usager, malgré le fait qu'elles veulent lui venir en aide, veulent l'aider, ça ne suffit plus. Donc, c'est ces cas-là qui sont visés ici.

M. Marissal : Cela dit, ça ne veut pas dire que ça exclut les gens qui n'ont pas d'entourage naturel, là, les gens qui sont seuls, nécessairement, vont être couverts par ça, là?

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Marissal : O.K. C'est pour ça que je m'étonne qu'on sente le besoin d'ajouter qu'un milieu naturel, c'est quand tu as de la famille autour de toi ou des proches pour t'aider.

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Essentiellement, je pense, mais je n'y étais pas en 1992, quand ça a été fait, mais ça a probablement été mis là précisément pour rassurer les gens qui ont des proches qui peuvent les aider à demeurer chez eux.

M. Marissal : O.K., a contrario. Je comprends. Vous le prenez a contrario de ce que je le prenais. D'accord, je comprends. Ça va.

Pour être sûr, là, parce qu'on a eu une conversation, tout à l'heure, éclairante, là, et un peu déroutante aussi, au début, en tout cas, là, sur ce qu'est un service de santé et services sociaux, là, ce qui est compris là-dedans, maintenant, là, parce qu'il y aura d'autres choses, là... Il y a des choses que je ne retrouve peut-être pas, des éléments que je ne retrouve peut-être pas dans vos cinq paragraphes, là. Où sont, là-dedans, les CMS? Sont-ils là-dedans? Est-ce qu'ils sont compris quelque part là-dedans? Ça se peut, là, je peux imaginer qu'ils pourraient se trouver aux services de première ligne, mais je n'en suis pas sûr.

Le Président (M. Provençal) : ...vous donner la réponse immédiatement, M. le député.

M. Marissal : Oui.

Des voix : ...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Non, ils ne sont pas... les CMS ne sont pas visés là.

M. Marissal : O.K., O.K. Tout à l'heure, j'ai compris, là, puis corrigez-moi si je me trompe, là, j'ai compris, là, qu'essentiellement ce qu'on appelle, là, des services de santé et services sociaux, c'est ce qu'on paiera avec la RAMQ. Les CMS, quand vous faites des contrats avec eux pour des chirurgies, parce que c'est essentiellement des chirurgies, on paie avec la RAMQ, puis là le CMS ne se trouve pas là, il se trouve ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce n'est pas tout à fait ça. Les services de santé et les services sociaux, c'est ce qui est fourni par un établissement. Un CMS, en principe, n'est pas un établissement. Ce qui peut brouiller les eaux, parfois, c'est qu'il est possible qu'un établissement, par entente, fasse en sorte qu'un CMS rende, pour son compte, certains services à un usager. Mais oublions cette exception-là pour rester au cas clair de la règle générale : services de santé et services sociaux, c'est fourni par un établissement. Un CMS n'est pas un établissement, il ne fournit pas de services de santé et de services sociaux. Donc, aux yeux de la loi, ce qu'il fait n'entre pas dans les cinq ou n'est pas un service de la nature tel qu'il entre dans les cinq paniers de services qui sont prévus là.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : J'ai compris. Alors, merci de votre collaboration. Compte tenu de l'heure, je suspends les travaux jusqu'à 19 h 30. Merci.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 19 h 34)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous reprenons nos travaux.

La Commission de la santé et services sociaux va reprendre et poursuivre ce que nous avons entrepris cet après-midi, l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors de la suspension de nos travaux, à 18 heures, M. le député de Rosemont avait mentionné qu'il voulait proposer un amendement et il a même... on a même reçu cet amendement-là, qui a été déposé sur Greffier afin que les gens puissent en prendre connaissance. Maintenant, M. le député de Rosemont, je vais vous inviter à nous présenter votre amendement et à réaliser le commentaire, s'il vous plaît.

M. Marissal : O.K., merci. Rebonsoir, M. le Président et chers collègues. Avec votre permission, je n'avais pas tout à fait fini mes premières questions, je n'en ai pas tant que ça, là, mais je vais liquider ce sujet-là.

Le Président (M. Provençal) : Excusez-moi.

M. Marissal : Non, je vous en prie.

Le Président (M. Provençal) : Excusez-moi, c'est moi qui est allé trop vite.

M. Marissal : Je vous en prie. Alors, tout à l'heure, avant de quitter, je... c'est parce que j'avais quelques questions, là, à savoir qu'est-ce qui se trouve, là, dans l'article 3, là, dans les cinq ensembles qui nous sont présentés. J'avais posé la question sur les CMS. Je crois que nous avons eu la réponse, qu'on avait fait celle-ci. J'en ai deux autres, là, qui me sont venues en tête spontanément. Où sont les maisons des naissances là-dedans?

Des voix : ...

M. Dubé : Est-ce que vous avez compris?

M. Marissal : Non, je ne vous...

Le Président (M. Provençal) : Alors, pour les bienfaits de la population.

M. Dubé : Oui, oui. Excusez-moi, là, je n'avais pas fini de sortir toutes mes... C'est dans... Pour votre question, où sont les maisons des naissances, c'est dans la catégorie 1, ou le premier paragraphe, je devrais dire, dans les services communautaires.

M. Marissal : Services communautaires?

M. Dubé : Oui.

Des voix : ...

M. Marissal : O.K. C'était là au préalable, j'imagine? Ce n'est pas nouveau, ça?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...la parole. Je pense qu'il vous avait posé une question, puis on n'a pas répondu directement. Je vous demanderais de la reformuler, s'il vous plaît.

M. Marissal : Oui. C'est parce que, des fois, je ne sais pas si on répond ou si vous constabulez. Je... Des fois, je ne sais pas.

M. Dubé : Vous m'avez demandé si la maison des naissances était dans les services communautaires.

M. Marissal : Exact.

M. Dubé : J'ai répondu que oui.

M. Marissal : Et que c'était là au départ. Donc, c'est ça.

M. Dubé : Au départ, ce n'est pas nommé comme tel, mais ça n'a pas besoin d'être nommé. Puis, si vous voulez préciser, peut-être, avec Me Paquin...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Effectivement, les maisons des naissances, on n'en parle pas expressément dans la LSSSS. Le projet de loi n° 15 reconduit cet état de fait là. Administrativement, ce sont des services qui sont rattachés aux CLSC.

M. Marissal : Aux CLSC?

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Donc, ça ferait partie des services communautaires locaux.

M. Marissal : O.K. Bien, puisque vous m'ouvrez la porte, là où il n'y a pas de CLSC... Parce que, parfois, les CLSC, il n'y en a pas, ou alors ça couvre un territoire absolument immense, là.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Normalement, dans chaque région sociosanitaire, j'ai minimum un CISSS. Et, lorsque j'ai seulement un CISSS par région sociosanitaire, il va y avoir un CLSC. Là, si j'ai plusieurs CISSS dans une même région, il se peut qu'il y en... ça se peut qu'il y en ait un seul, mais j'ai un CLSC minimum par région sociosanitaire pour couvrir la région.

M. Marissal : C'est bon. Très clair pour ça. Dernière question... je vous promets, je ne ferai pas le tour, là, de tous les services de santé possibles et imaginables, mais je me pose cette question-ci, à savoir : Où sont les GMF dans votre brochette de cinq ensembles ici?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Dubé : La réponse, c'est qu'ils ne sont pas dans les cinq parce que ce ne sont pas des établissements.

M. Marissal : Comme les CMS.

M. Dubé : Comme les CMS, exactement.

M. Marissal : O.K. Bien, ça va pour moi pour ces questions-là. S'il y a des collègues qui veulent suivre... Sinon, je peux procéder...

Le Président (M. Provençal) : Alors, est-ce que vous seriez prêt à nous déposer maintenant et à nous faire part de votre amendement?

M. Marissal : Bien sûr. Je vous le lis, puis on en débat par la suite, c'est bien ça?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Marissal : O.K. Alors, allons-y. Article 3. Ajouter à la fin du paragraphe 1° de l'article 3 — ça va comme suit :
«L'installation qui offre un tel ensemble de service s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient jointes, que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou [au] domicile ou, si nécessaire, s'assure que ces personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.»

• (19 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous voulez donner quelques commentaires, s'il vous plaît?

M. Marissal : Oui... Oui, oui, oui. Bien, je le disais tout à l'heure, là, avant l'ajournement, que, tu sais, ça ne peut pas être une surprise, là, on a eu ces débats-là déjà. J'ai même consacré... Nous avons consacré un... ce qu'on appelle une motion du mercredi, là, dans le jargon, nous étant QS, là, sur, justement, la préservation de la mission des CLSC parce que, très tôt après le dépôt du projet de loi, les premiers signaux d'alarme nous sont parvenus, à savoir que la

mission du CLSC n'était plus inscrite en toutes lettres. Je n'ose pas dire «disparaître» parce que le ministre a dit que ce n'était pas ça, ça ne disparaissait pas, sauf qu'on avait néanmoins biffé, dans le passage de LSSSS à projet de loi n° 15, certains éléments, assez longs d'ailleurs, dont nous reprenons un des éléments ici, et clairement, là, par exemple, le mot «mission» n'apparaissait plus. Sans grande surprise, ça a beaucoup alarmé le réseau, le réseau communautaire mais même les médecins qui sont en CLSC, le réseau de la santé en particulier, qui est proche des CLSC, s'était alarmé de ça. On a débattu de ça. Donc, j'ai posé une question, d'abord, au ministre, si je me souviens bien, ensuite la motion du mercredi. Je dois dire que les discours qui avaient été faits à ce moment-là par le ministre puis par ses collègues de la partie gouvernementale étaient plutôt rassurants, à savoir que, non, non, non, on ne veut pas faire disparaître les CLSC, au contraire, on les aime puis on veut les garder, ce que j'avais perçu comme étant une bonne nouvelle. Sauf que, dans le projet de loi n° 15, il manque des éléments, selon moi, comme celui que j'ajoute, là, dans ce très long sous-paragraphe, là. Je l'ajoute parce que, d'après moi, il complète la mission. Sans mettre le mot «mission», là, ça vise nécessairement CLSC. Même s'il n'y a pas les lettres C-L-S-C là-dedans, tout le monde comprendra que c'est ça que ça vise, c'est là qu'on veut aller. Je ne pense pas que ce soit superflu d'ajouter ça parce qu'il y a des éléments là-dedans qui définissent clairement l'ADN des CLSC. Merci.

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

M. Dubé : Bien, écoutez, quand on s'entend, on le dit, hein? Puis d'ailleurs je vous rassure, là, ce que j'ai dit plus tôt, il y a quelques semaines, quand vous m'aviez posé la question, n'a pas changé. Le seul endroit, puis vous ne serez pas... Je ne peux pas être parfaitement d'accord, mais je suis pas mal d'accord avec vous. C'est juste... Ce que vous demandez de faire, il n'est pas à l'endroit qu'on voudrait le mettre, mais on est...

M. Marissal : O.K. Alors, on prend un rancard, dites-moi où, puis on se rejoindra.

M. Dubé : Oui, bien, c'est ça, mais c'est parce que vous voulez aller trop vite. Non, mais ce que je veux dire, c'est que...

M. Marissal : Enfin, le résultat, depuis deux jours, ne nous permet pas d'arriver à une telle conclusion, mais...

M. Dubé : Non, mais sérieusement je vous rappelle, je vous rappelle, vous savez, je reviens toujours... je ne sais plus comment on l'appelle, le tableau où on a le p.l. n° 80... Bon, vous avez pris, dans l'article 80, la partie... vous voulez le rajouter dans 3, mais je vous rappelle que, lorsqu'on va vouloir faire des précisions à, je reviens toujours, où se font les services, par opposition... ou quel est le service, on... puis là j'y vais de mémoire, vous m'avez dit...

Une voix : ...

M. Dubé : ...324, alors... Mais je n'ai pas l'amendement pour ça en ce moment, là, parce que je dis : Vous... Ce que vous suggérez va être sensiblement le texte qu'on va mettre là, mais on va le mettre dans la section des services qui vont être faits par le CLSC.

M. Marissal : À 324.

Des voix : ...

M. Dubé : Après 324.

M. Marissal : Après. Mais vous aviez déjà prévu d'y ajouter...

M. Dubé : Oui, il n'est juste pas fait, là, parce qu'avec le temps qu'on a eu... Rappelez-vous, on a... on est allés au Conseil des ministres avec les premiers 150 articles, on a sorti une quarantaine d'amendements. Ça fait que c'est sûr que, dans les prochaines semaines, on va avoir d'autres sessions qui vont amener... Mais cet amendement-là, le concept de le faire, il est déjà décidé, là.

M. Marissal : O.K. Bien, moi, ça me va, si on arrive au même résultat.

M. Dubé : C'est l'objectif. C'est d'ailleurs pour ça que je vous avais rassuré. Parce que, quand vous nous avez posé la question au bleu, je m'étais informé, là, bien, je reviens toujours, du qui, quoi, où, là, puis comment, bien, voilà.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Ça fait qu'on est d'accord.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Bien, je ne dirais pas ça comme ça, là, mais on aimerait mieux qu'il soit ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Pour votre logique.

M. Dubé : C'est ça, effectivement.

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

M. Marissal : Bien, je ne l'ai pas vu, l'amendement, il n'est pas... Vous me dites qu'il n'est pas prêt, votre amendement, là?

M. Dubé : Non, non, non.

M. Marissal : O.K.

M. Dubé : Il n'est pas... Il n'a pas été déposé parce que, j'ai dit, on s'est concentrés sur les 150 premiers articles pour les amendements. Puis, comme on sait... Bien, peut-être que, d'ici le 9 juin, si on se rend à 150, on va le faire préparer, là, mais on est encore à 3, ça fait que je me dis...

Une voix : ...

M. Marissal : On vit d'espoir, on vit d'espoir.

M. Dubé : Et voilà. Voilà.

M. Marissal : Bien...

M. Dubé : Mais, s'il faut le préparer, je peux peut-être demander à l'équipe.

M. Marissal : Pas une autre nuit écourtée, là, quand même, je n'oserais pas. Non, c'est parce que... la bonne foi se présume, là, puis vous avez voté avec nous sur la motion sans même y changer un traître mot. Je peux la lire, là, pour les... elle n'est pas longue, là, pour les besoins, là, des gens qui écoutent et les collègues qui ne s'en souviennent pas. Donc, ça allait comme ça le 5 avril dernier :

«Que l'Assemblée nationale reconnaisse que la mission fondamentale des centres locaux de services communautaires (CLSC) inclut la prestation de services à la population locale en fonction de leurs besoins dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou [au] domicile;

«Que l'Assemblée nationale demande au gouvernement de maintenir l'intégralité de la mission actuelle des CLSC dans le projet de loi n° 15, notamment la responsabilité populationnelle — pardon.»

Je pense, ça disait tout. Et, comme je le dis, nous avons voté ça unanimement à... Je crois bien que c'était unanime, à l'Assemblée nationale, que tout le monde était d'accord avec ça textuellement. Alors, si on a quelque chose, là, d'assez proche de ça... Tu sais, je pourrais essayer de demander de geler l'article 3 le temps de voir l'amendement, mais je ne ferai pas exprès, là, mais je vais...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, moi, je me suis mis... je me mets des notes sur chacun des amendements. Alors, j'ai bien... je me suis placé une note pour me rappeler, au cas où quelqu'un l'oublierait, que votre amendement se retrouvera après l'article 324 et sera formulé... on vous le présentera avant.

M. Marissal : Oui, oui. Mais, comme je vous dis, la bonne foi se présume ici, là. Je vais jouer ça comme ça. Nous aussi, on s'est mis une note, là. On est têtus des fois. Alors, allons-y comme ça. Ça me va pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Marissal : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Donc, à ce moment-là, est-ce que vous acceptez de retirer simplement votre amendement?

M. Marissal : Oui, oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement pour retirer l'amendement?

M. Marissal : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, on revient à l'article 3. Il n'y avait pas d'amendements... d'autres amendements, hein? Bon. Discussion pour l'article 3. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui, j'avais un amendement à proposer, mais je pense que mon collègue de Pontiac en avait un qui touchait les éléments qui précèdent, peut-être. Alors, je ne sais pas s'il est prêt à déposer, pour qu'on aille dans l'ordre, tout simplement, mais c'est comme vous voulez.

M. Fortin : Non, après discussion, le seul amendement qu'on avait sur la santé publique, on ne le présentera pas.

M. Arseneau : O.K. Alors, je me trompe, c'est plutôt mon collègue de Rosemont. Est-ce que...

Le Président (M. Provençal) : Parce que la notion de la santé publique a été traitée beaucoup.

M. Arseneau : Oui, c'est vrai, c'est vrai. C'est moi qui me... qui confonds.

Le Président (M. Provençal) : Puis ce n'est pas pour vous brimer, M. le député.

M. Arseneau : Est-ce que vous souhaitez déposer un amendement dans les premiers... O.K. Alors, je vais y aller.

En fait, avant même de déposer l'amendement, j'aimerais vous parler du sujet en question, là. Je vais retrouver mes notes et mes esprits. Concernant, donc, la liste des services de santé et services sociaux qui sont compris dans les différents ensembles, je remarque, au troisième paragraphe, le numéro 3, «"services d'hébergement et de soins de longue durée": la fourniture d'un milieu de vie substitut», etc. La question qu'on s'est posée en regardant à la... bien, l'ensemble de l'oeuvre... Et, à la toute fin, on dit : Les gens qui «ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage». La question qu'on s'est posée, c'est : Qu'en est-il des soins à domicile? Et il nous semblait, en regardant les définitions, là, des soins de longue durée — est-ce que je peux avoir le document? — qui devaient inclure les soins à domicile... Dans la définition qu'on trouve sur le site même du ministère, lorsqu'il est question de soins de longue durée — et là je vous rappelle que les services, ça inclut les soins — les soins de longue durée, c'est les «soins personnels et infirmiers, de légers à moyens, qui sont prodigués à des personnes âgées ou atteintes d'une maladie chronique ou d'une incapacité, dans une maison de soins infirmiers ou à domicile, pendant une longue période de temps». Et cette définition-là me semblait plus proche de ce qu'on veut offrir en services de santé et de services sociaux qui sont pris en compte dans le troisième paragraphe, là, sur les services d'hébergement et de soins de longue durée.

• (19 h 50) •

Alors, je ne sais pas si vous êtes familiers, soit M. le ministre ou Me Paquin, avec cette définition-là, qui me semblait inclure ce qui, pour nous, est absolument fondamental. Lorsqu'il est question du vieillissement de la population et qu'il est question des soins de longue durée, ce n'est pas seulement l'hébergement, c'est les services à domicile, et il ne faut pas l'échapper. Je ne le vois pas là, dans les cinq paragraphes, et il me semble qu'il n'est pas sous-entendu nulle part, à moins que j'aie mal lu ou qu'il y ait une définition qui m'échappe. Alors, si on m'indique que c'est indiqué quelque part et qu'on ne l'a pas lu, fort bien. Sinon, j'aurais un amendement pour revoir le paragraphe 3^o pour l'inclure.

Le Président (M. Provençal) : Je pense que M. le ministre est en moyen... est en mesure de vous donner des éléments de réponse.

M. Dubé : ...un début de réponse, puis, si Me Paquin veut peut-être compléter... C'est un peu... Si vous permettez, M. le député, c'est comme un peu la question qu'on a eue tantôt sur la télémédecine, hein? On essaie de regarder est-ce que c'est un service qui fait partie d'un bloc.

Alors, ici, à moins que je me trompe, les services communautaires locaux, donc le premier paragraphe, comprennent les soins à domicile beaucoup plus que le service d'hébergement. Mais ce que j'ai demandé à Me Paquin, c'est de regarder si, ailleurs, lorsqu'on définit les services, on sent le besoin... comme on n'a pas senti le besoin de parler de télémédecine ailleurs... Ici, je voudrais juste vérifier avec vous, mais est-ce que je me trompe que c'est dans la première... dans la première catégorie, les soins à domicile, dans les services communautaires?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, les services à domiciles sont effectivement... ou relèvent de l'ensemble des services communautaires locaux. On ne considère pas qu'ils relèvent des services d'hébergement et de soins de longue durée parce que c'est «hébergement et soins de longue durée», et donc, lorsqu'on est à domicile, on n'est pas hébergé.

Par contre, ce qui peut expliquer une certaine confusion, c'est que le bout, actuellement, de texte ou l'alinéa qui parle des services à domicile et qui indique que ça fait partie des services de... des services communautaires locaux dans la LSSSS, c'est l'alinéa qu'on ne retrouve pas actuellement dans l'article 3, dont il était question dans la motion d'amendement du député de Rosemont.

Donc, effectivement, en ce moment, peut-être, on ne le voit pas forcément quand on lit le projet de loi. Comme ça a été dit, il y aura un amendement qui viendra plus tard là-dessus. Donc, cet aspect-là des services à domicile, qui font partie du panier des services communautaires locaux, va faire partie d'une précision qui va être apportée au projet de loi.

M. Arseneau : Je vous entends, mais je dois quand même vous dire que le libellé, c'est : «services d'hébergement et de soins de longue durée». Et, lorsqu'on le regarde... on regarde sur le thésaurus de l'activité gouvernementale du gouvernement du Québec, la notion de soins de longue durée, de façon explicite — et, moi, c'est ce que j'aimerais que le projet de loi fasse de façon explicite — mentionne... Je ne parle pas d'hébergement. L'hébergement, c'est écrit «services d'hébergement», classé. Ensuite, c'est écrit «soins de longue durée», et les soins de longue durée, me dit le site gouvernemental, ça inclut : «dans une maison de soins infirmiers ou à domicile, pendant une longue période de temps». Et, moi, il me semble que c'est important, lorsqu'on parle de la fourniture des services, que l'on indique que ça inclut les soins à domicile. C'est une mission qui est fondamentale pour le système de santé, qui va le devenir encore davantage au cours des prochaines années, des prochaines décennies.

Alors, j'insiste et je pense qu'on ne peut pas éviter, lorsqu'il est question, là, des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, de ne pas mentionner nommément les soins à domicile qui font partie des soins de longue durée. Il me semble qu'on en échappe un bout, là, puis une grande partie de la population qui en a besoin.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est que ce dont il est question au paragraphe 3°, l'expression qui est entre guillemets, c'est «services d'hébergement et de soins de longue durée». Donc, ce n'est pas que tous les services de longue durée appartiennent à cet ensemble-là, ce sont... c'est la combinaison «hébergement» et «soins de longue durée» qui est spécifiquement visée dans la catégorie des services d'hébergement et de soins de longue durée. Puis il y a un élément quand même important de ce qu'on voit là qui est l'idée de fournir un milieu de vie substitut. Et donc j'ai de l'hébergement et un ensemble de services de soins de longue durée. Si les soins de longue durée ne sont pas fournis avec l'hébergement, ils appartiennent à une autre catégorie, en l'occurrence la catégorie des services communautaires locaux.

M. Arseneau : Je comprends votre explication, mais là où on ne se rejoint pas, c'est que les... la question de la perte d'autonomie fonctionnelle et psychosociale ne mène pas qu'à l'hébergement, ça mène également à la prestation de soins, de façon spécifique, de soins à domicile, qui fait partie de la catégorie des soins de longue durée, qui est dans l'intitulé ou presque ou, du moins, dans les guillemets. Et moi, je vous dis, j'ai un malaise avec le fait qu'on rentre ça dans une grande catégorie de services communautaires locaux, alors qu'on a une catégorie qui est beaucoup plus spécifique, selon, évidemment, la terminologie utilisée par le gouvernement, par ailleurs, lorsqu'il définit «soins de longue durée».

Alors, je me dis : Il faudrait quand même que ce projet de loi là soit transparent aux yeux des citoyens puis qu'on indique que les soins de longue durée, bien, ça inclut des soins à domicile, notamment pour les personnes âgées, qui sont spécifiquement le complément des services d'hébergement et qui ne font pas partie de la catégorie des services communautaires locaux. Il me semble qu'ils méritent leur propre catégorie.

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine, me permettez-vous de faire un... une remarque?

M. Arseneau : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Ce que je comprenais de l'explication de Me Paquin, c'est que l'item 3 est vraiment le cumul à la fois de l'hébergement et à la fois des soins, tandis que, ce que vous mentionnez, il n'y a pas d'hébergement dans un centre, c'est à la maison, et c'est pour ça que ça se retrouve au niveau communautaire, mais ça n'empêche pas qu'il y ait des soins qui soient dispensés à ces gens-là sous différentes formes, au niveau de leur domicile. Moi, je pense que c'est une notion de perception, là, mais je me permets juste le commentaire, M. le député.

M. Arseneau : Je voudrais juste vérifier si... l'ensemble des éléments qui font partie de ce paragraphe, là. La fourniture d'un milieu de vie, d'un ensemble de services d'hébergement, ça, on comprend que ça fait partie des lieux d'hébergement institutionnels. Les services ou la fourniture d'un... c'est ça, d'assistance, la fourniture d'assistance, de soutien et de surveillance, est-ce que je dois comprendre, Me Paquin, que c'est dans un service d'hébergement uniquement? C'est ce à quoi ça réfère uniquement? Même chose pour la suite, là, des services de réadaptation, c'est nécessairement à l'intérieur d'un lieu d'hébergement, qu'on pourrait appeler un... par exemple, un CHSLD. Les services psychosociaux, les services infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui sont en perte d'autonomie fonctionnelle, tout ça, c'est la description de ce qu'on offre dans le milieu de vie substitut dans les services d'hébergement? Est-ce que c'est comme ça qu'il faut le comprendre?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. C'est que l'ensemble de ce qu'on décrit au paragraphe 3° doit se retrouver pour qu'on soit en présence de services d'hébergement et de soins de longue durée. Si c'est un seul de ces services-là... Par exemple, l'hébergement, ça peut se retrouver dans une autre catégorie. Ce n'est pas de la longue durée, mais il y a de l'hébergement dans les centres hospitaliers, et il me semble bien qu'il y en a dans certains centres de réadaptation aussi. Donc, un service peut se retrouver dans différentes catégories, mais le panier complet qui s'appelle «services d'hébergement et de soins de longue durée», c'est tout ce qu'on voit dans le paragraphe 3°, ensemble.

Et le lieu... on va le voir un peu... dans un article qui vient plus loin, le lieu où ce panier de services là est offert, c'est un CHSLD. Or, personne ne dirait : J'ai besoin de longue durée... de soins de longue durée à domicile, je reçois des services en CHSLD dans mon domicile, parce que ça réfère vraiment à un lieu concret. Et la fourniture du service de soins de longue durée à domicile, elle va être... elle fait partie du panier des services communautaires locaux fournis par le CLSC.

• (20 heures) •

M. Arseneau : On va essayer de se comprendre. Je vais pousser un peu plus loin. Les services d'hébergement et de soins de longue durée, ce sont deux choses différentes. Il y a de l'hébergement, d'une part, et des soins prodigués, par ailleurs. On rentre plus profondément dans le texte et on dit qu'il y a un milieu de vie substitut. Je suppose, à ce moment-là, que ça ne fait pas partie de la catégorie d'après le «et», c'est-à-dire dans les soins de longue durée, mais, dans le service d'hébergement, on offre un milieu de vie substitut. Ça, je peux le comprendre. Un ensemble de services d'hébergement, ça découle des services d'hébergement, mais mon questionnement, c'est sur les soins de longue durée.

Est-ce que l'assistance de soutien et de surveillance, les services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui sont en perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, selon notre compréhension, sont strictement offerts, lorsqu'on lit ça, dans un service d'hébergement? Moi, je... en fait, supposais qu'ils étaient aussi donnés à domicile, si on regarde la définition des soins de longue durée, qui inclut la prestation d'un certain nombre de services à domicile. C'est ce que je voulais voir. Mais, si vous me dites, encore une fois, là, que, «services d'hébergement et de soins de longue durée», en fait, on pourrait enlever «soins de longue durée», puis ça voudrait juste dire «services d'hébergement», et, des services d'hébergement, tout le reste découle. Et l'hébergement étant différent du domicile, là, je peux comprendre. Mais si les soins de longue durée sont différents des soins offerts dans les CHSLD, il faut introduire absolument la notion de domicile à cet endroit-là. C'est ce que je veux valider avec vous.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, monsieur.

M. Paquin (Mathieu) : En fait, M. le Président, les soins de longue durée ne sont pas forcément... En fait, les soins de longue durée ne sont pas forcément le monopole des CHSLD ou des services d'hébergement et de soins de longue durée, mais les deux ensembles, ça va ensemble. Et si on enlevait de «longue durée» pour ne parler que d'hébergement, ça peut paraître absurde, mais, à un moment donné, j'aurais de la difficulté à identifier qu'est-ce qui distingue un hôtel qui fait de l'hébergement touristique, mais de l'hébergement quand même, d'un établissement de santé parce que mon critère serait seulement l'hébergement. Ça fait que ça me prend autre chose que juste l'hébergement. Ça peut devenir compliqué. Pour donner une illustration, pour vulgariser à l'extrême, comme dans la vulgarisation scientifique, et non tenir des propos vulgaires, M. le Président, du blanc et du rouge, ça fait du rose, donc il y a du rouge dans du rose, du bleu et du rouge, ça fait du mauve, alors le rose n'a pas le monopole du rouge dans sa composition. On peut le retrouver à deux endroits. Le résultat va être légèrement différent. C'est un peu la même chose ici.

M. Arseneau : Décidément, on en voit de toutes les couleurs dans cette commission. Alors, les services d'hébergement et de soins de longue durée, ce sont les services d'hébergement où on donne des soins de longue durée, c'est ce qu'il faut comprendre. Et les soins à domicile ne sont pas compris dans ce service... dans ce paragraphe 3°, mais ils sont plutôt dans les services communautaires locaux. Est-ce qu'il est superfétatoire de les inscrire quelque part nommément dans ces cinq paragraphes-là pour dire que ce sera une mission fort importante du système de santé du gouvernement du Québec au cours des décennies à venir?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Non, ce n'est pas superfétatoire, M. le Président. D'ailleurs, c'est ce qu'on a dit, précédemment, il y aura un amendement qui sera introduit après l'article 324 pour le prévoir.

M. Arseneau : Mais ma question est : Pourquoi ne pas le prévoir dès l'article 3, lorsqu'il est question des services de santé et des services sociaux qui sont essentiels?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors essentiellement, c'est qu'à l'article 3 on décrit sommairement le «quoi», c'est-à-dire «qu'est-ce que le panier de services», puis, quand on rentre dans le détail du «comment», on le fait un peu plus loin dans la loi. Dans ce cas-ci, on a évalué que l'ajout se ferait après l'article 324.

M. Arseneau : Mais si le législateur, si l'intention du législateur était de dire, par exemple : Si les services d'hébergement et de soins de longue durée comptent pour 28 % du budget des soins de longue durée, actuellement, les... c'est-à-dire les soins à domicile, 28 % de l'ensemble du budget, mais que notre objectif, c'est d'arriver 50-50, est-ce que le poids de cette affirmation-là ou cet objectif à atteindre, si toutefois c'était l'objectif à atteindre, ne vaudrait pas justement une mention spécifique comme quoi c'est éminemment important de développer des services à domicile si on veut éviter de frapper un mur et donc de se donner comme mission, à l'article 3, que ce soit un service aussi important que l'hébergement? C'est là vers quoi... ce vers quoi je m'en vais. Ce n'est pas accessoire, les soins à domicile. Puis je ne veux pas faire un plaidoyer trop politique là-dessus, mais je pense véritablement qu'avec le rapport de la Vérificatrice

générale de l'an dernier, qui nous dit qu'on va véritablement frapper un mur en matière d'hébergement et qu'il faut développer des services de soins à domicile, de l'inscrire comme l'une des missions principales et des services principaux au même pied que les services d'hébergement et de soins de longue durée comme un autre élément, ça ne me semble pas, comment dire, superfétatoire, ça ne me semble pas exagéré. C'est le plaidoyer que je voulais vous faire ce soir.

M. Dubé : Est-ce que je peux essayer de... En fin de compte, sans vouloir répéter ce qui a été dit, là, juste peut-être pour essayer de conclure, l'article 3 parle d'hébergement conjointement avec les soins de longue durée. Gardons ça simple, c'est un CHSLD, puis on s'entend que c'est ça. Les soins à domicile, vous avez absolument raison, c'est très important, mais ici on n'est pas dans le «comment», on est dans l'article 1^o, qui parle des services communautaires, puis je vous le relis, là : «Un ensemble de services de santé et de services sociaux courants offerts en première ligne et, lorsqu'ils sont destinés à la population d'un territoire desservi, de services de santé et de services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion ainsi que d'activités de santé publique...» Ce qu'on vous dit, c'est que, ça, c'est la grande catégorie dans laquelle sont le travail, le soin à domicile, et qu'on va donner plus de détails sur les moyens après l'article 324. Un peu de la même façon que le député de Rosemont nous a dit : Moi, je tiens à avoir le moyen CLSC qui va venir à être défini dans les services communautaires, mais c'est la même chose qu'on fait avec votre demande sur les soins à domicile, la même chose. Alors, je me dis, si vous êtes d'accord à l'explication qu'on a donnée... Puis, dans le fond, les CLSC, c'est quand même une bonne partie du budget. Peut-être que... un budget qui a baissé puis qu'on veut rétablir... Mais je vous dirais qu'on est ici dans la définition des services et non dans le moyen. J'arrête ça là, parce que je pense qu'on est quand même quelques-uns à vous l'avoir expliqué, là.

M. Arseneau : Mais je comprends très bien le rôle du CLSC, mais je ne vois pas en quoi les services et les soins à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, qui permettent d'éviter, justement, une institutionnalisation, donc une offre d'hébergement, sont compris dans des services offerts en première ligne. Moi, il ne me semble pas que ce sont des services...

M. Dubé : ...mais quand je vous l'ai lu... quand je vous ai lu tantôt, M. le député, là, j'ai insisté pour dire : Des «services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative». Si on a un soin en domicile qui est donné à une personne, je pense que ça rentre très bien dans cette définition-là d'un service communautaire préventif ou curatif. Alors, que la personne ait besoin d'une heure de soins par semaine, 10 heures de soins par semaine, ça rentre dans ces services-là. Mais, encore une fois, il y en a d'autres, services de même nature, qui ne sont pas nécessairement à domicile, mais la définition de services communautaires locaux inclut les soins à domicile.

M. Arseneau : Mais c'est justement là où j'en venais, c'est-à-dire que, vraisemblablement, on n'a pas la même définition des services curatifs. Une perte d'autonomie, à ce que je sache, il n'y a pas de cure qui peut être offerte par le système de santé, et on ne peut pas prévoir ou prévenir le vieillissement et la perte d'autonomie, on peut la compenser, on peut soutenir. Vous voyez ce que je veux dire?

• (20 h 10) •

M. Dubé : Dans les soins à domicile, vous êtes quand même conscient, vous connaissez assez ça, là, vous suivez la santé depuis longtemps, il y a un facteur de gravité qui est mis, hein, vous savez qu'on peut avoir des facteurs, jusqu'à quatre, qui vont faire que le nombre d'heures de soins est minime, jusqu'à un facteur de sept ou huit, vous avez... de plus en plus difficile. Et c'est à partir d'un certain niveau, puis je pense que la députée de Marie-Victorin pourrait en parler pendant des heures parce qu'elle a pratiqué dans ça, on... ça fait que, là, on doit aller en CHSLD. On se comprend? Donc, je pense qu'on est ici dans le curatif et le préventif. Parce que même si on a déjà atteint un certain niveau de besoin de soin, quel qu'il soit, je pense que ça rentre très bien dans la catégorie des soins à domicile.

M. Arseneau : Donc, M. le Président, ce que je comprends, c'est que la perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale qui est associée souvent au vieillissement et justement à la... dans l'amalgame de différentes conditions, pour y remédier, pour soutenir ces personnes-là, une approche de type préventive ou curative est la solution. J'ai un petit peu de difficulté avec ça, mais je pense que vous avez compris mon plaidoyer là-dessus. Je ne retrouve pas — et j'en suis déçu — une préoccupation pour des services qui seraient beaucoup plus explicitement inscrits à l'article 3 comme faisant partie du panier de services essentiels et surtout en contrepois à l'importance qu'on donne aux services d'hébergement et de soins de longue durée, mais j'aurai fait le plaidoyer. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions concernant l'article 3? Oui, allez-y, Mme la députée.

Mme Setlakwe : ...ça va rentrer également dans le paragraphe 1^o?

M. Dubé : Comme, par exemple, les centres de répit, là, les centres...

Mme Setlakwe : Oui. Mais ça peut se faire à domicile, mais ça peut se faire aussi à l'extérieur du domicile, c'est chapeauté par un CISSS, là, Maison Gilles-Carle, disons.

M. Dubé : Est-ce qu'on peut juste vérifier? Parce que je vous dirais intuitivement, oui, mais je vais... on va le vérifier, Mme la députée.

Des voix : ...

M. Dubé : Je le relis, là, pour voir, mais...

Des voix : ...

M. Dubé : Mais je vais demander à la députée, parce que je pense que... Quand vous parlez d'un centre de répit, là, vous connaissez quand même plusieurs, là, je pense, centre de répit comme le Centre Philou, où les... Est-ce que c'est à ce genre de...

Mme Setlakwe : Oui, Centre Philou ou Maison Gilles-Carle Évasion.

Le Président (M. Provençal) : Gilles-Carle.

M. Dubé : Bon, Gilles-Carle. Ça se... Vous ne pensez pas en milieu hospitalier, quand vous dites ça, là?

Mme Setlakwe : Non, non.

M. Dubé : O.K.

Mme Setlakwe : Justement, on parle de personnes en perte d'autonomie qui restent à domicile, qui ont un proche aidant. Puis là on veut...

M. Dubé : Parce que, ce que je comprenais de la réponse initiale de... puis vous ne l'avez peut-être pas entendue, là. Je lui demanderais de préciser. Ce qu'il me disait... C'est pour ça, je vous ai fait préciser, parce que, moi, j'aurais pensé que le centre de répit dont vous parlez rentrerait plus dans les services communautaires, mais il me rappelle... Me Paquin me rappelle que ce... des centres de répit peuvent être aussi offerts en services hospitaliers, en centres hospitaliers. Alors donc, ce qu'il me dit, c'est que ça peut peut-être rentrer dans plus qu'une catégorie. Est-ce que c'est ça que vous me dites?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, à ma connaissance, il peut y en avoir qui sont offerts en centre de jour par des centres hospitaliers, donc ça va rentrer dans la catégorie des services hospitaliers, et ça peut être offert par des ressources intermédiaires... Non, ce n'est pas vrai, excusez-moi, des ressources de type familial ou des organismes communautaires, auxquels cas ce ne sont pas des établissements, donc on est à l'extérieur du champ d'application de l'article 3. Ça va être offert, donc, par des ressources de type familial ou des organismes communautaires.

M. Dubé : O.K. Là, c'est parce qu'on sort des établissements en faisant ça.

Mme Setlakwe : Oui, possiblement. Et honnêtement je ne veux pas qu'on ait une trop longue discussion, là. C'est juste que ça me fait penser, ce type de... bon, ce n'est pas un établissement, là, mais ce type de...

M. Dubé : De services.

Le Président (M. Provençal) : De services.

Mme Setlakwe : ...de services là, que j'ai dans ma circonscription puis que d'autres ont dans leurs circonscriptions respectives.

Le Président (M. Provençal) : Oui, j'ai Gilles-Carle, chez nous, en Beauce.

Mme Setlakwe : Philou ou, effectivement, Maison Gilles-Carle, qui a double mission, centre de jour et aussi... bien, c'est une... hébergement court terme, tu sais, ce n'est pas longue durée, ça peut être une nuit ou deux.

M. Dubé : C'est vrai, c'est dans votre comté, le Centre Philou, hein, c'est ça?

Mme Setlakwe : Oui. Et Maison Gilles-Carle Évasion.

M. Dubé : Aussi.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions?

M. Fortin : Si vous permettez, là...

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

M. Fortin : Quand on fait la comparaison de l'article actuel, l'article présenté par le ministre, là, l'article 3 puis l'article... les articles de la LSSSS, là, on voit... il y a des bouts qui ont été retenus puis qui ont été transposés, il y a des bouts qui n'ont pas été retenus. Je veux m'assurer qu'on répète quelque part. C'est peut-être plus tard, là, vous allez me dire, mais je veux juste m'assurer que c'est bel et bien répété. Dans les articles de la LSSSS, à l'article 83, on dit qu'on veille à ce que les besoins des usagers des... ou des résidents de CHSLD soient évalués périodiquement. Donc, c'est une obligation légale.

M. Dubé : ...dans le tableau qu'on a...

M. Fortin : Dans l'article, dans l'article 83 de la LSSSS, au un... deuxième paragraphe.

M. Dubé : Au deuxième... qui commence par «à cette fin»?

M. Fortin : Oui. Les personnes... «...l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement...» Alors, c'est une obligation légale de la part de ceux qui administrent les CHSLD. Est-ce que cette obligation-là d'évaluation périodique se retrouve en quelque part dans la loi?

Des voix : ...

M. Dubé : O.K. Bon, bien, répondez, parce que c'est la même réponse qu'on a donnée à...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Dubé : O.K. Parfait.

M. Fortin : Non, j'ai cru comprendre... Ah! bien, allez-y pour le bienfait de la... Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, pour l'ensemble de la population, compte tenu que...

M. Paquin (Mathieu) : Vous pouvez y aller.

M. Dubé : Non, vous faites tellement bien ça, Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Vous aussi d'ailleurs.

M. Dubé : ...bien, mais allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : Essentiellement, c'est un peu comme on en a discuté tout à l'heure avec l'amendement qui concernait les dispositions relatives aux centres locaux de services communautaires. C'était également un alinéa qui commençait par «À cette fin». Alors, on a dit qu'on avait un amendement qui s'en venait là-dessus après l'article 324. Il y a encore des réflexions qui se font avec les autres dispositions qui commencent par «À cette fin», mais, si on devait les introduire, ce serait au même endroit.

M. Fortin : Et pourquoi vous n'introduiriez pas l'obligation d'avoir une évaluation périodique des résidents en CHSLD?

M. Dubé : ...en tout cas, moi, je ne pense pas qu'il y a de raison de ne pas le faire. On est dans les moyens.

M. Fortin : Non, non, mais...

M. Dubé : Mais il faudrait le faire dans cette section-là, c'est ça qu'on...

M. Fortin : Oui, je n'ai pas de problème à ce qu'on le fasse au 324, mais ce que j'ai entendu de la part du légiste, c'est...

M. Dubé : Mais, en ce moment, il n'est pas... là...

M. Fortin : ...c'est qu'on est en discussion à savoir si on introduit chacune des sections.

M. Dubé : Comment on va le dire; on est beaucoup plus dans comment on va l'écrire que de le mettre ou ne pas le mettre, là.

M. Fortin : O.K. Donc, à l'article 324, à la petite note que le président s'est prise, quand il va nous dire : Un instant...

Le Président (M. Provençal) : ...on va lever une main.

M. Fortin : ...c'est là qu'on pourra avoir la discussion à savoir si vous l'avez introduit ou pas. Mais, quand le légiste nous dit qu'il y a des discussions à savoir ce qu'on introduit, on est pas mal sûrs qu'on va introduire quelque chose là-dessus.

M. Dubé : Moi, je vous dis oui, parce que c'est ça qu'on est en train de faire, là. Comme je vous ai dit, on s'est concentrés sur les amendements qui portaient sur les 150 premiers articles. On est dans ça pour vous donner des documents qui seront déposés en juillet.

M. Fortin : Bon. Mais, sur ce point-là, je vais être d'accord avec votre légiste, vous êtes pas mal bon, M. le ministre.

M. Dubé : Bien, en tout cas, pas tout seul...

M. Fortin : Bien, du moins, vous m'avez satisfait sur ce point-là.

M. Dubé : O.K. Bien, je l'apprécie beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 3? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 3 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Article 4, M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. L'article 4. C'est bon, on peut y aller? Est-ce que la machine à café fonctionne toujours? Oui? Est-ce que c'est possible d'avoir un petit peu de gazoline?

Le Président (M. Provençal) : On va faire un appel à tous ou un appel à l'aide, un des deux.

M. Dubé : Je ne fonctionne pas encore à l'électricité, alors... C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Article 4.

• (20 h 20) •

M. Dubé : L'article 4, M. le Président, merci beaucoup, alors : «La présente loi ne s'applique pas aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis (chapitre S-4.2) ou au territoire du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5).»

Le commentaire : Cet article prévoit que la Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace ne s'applique pas aux territoires visés aux articles 530.1 et 530.89 de la Loi sur les services de santé et services sociaux pour les Inuit et les Naskapis et au territoire du Conseil cri de santé et des services sociaux de la Baie-James institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Je ne sais pas si je pourrais dire quelque chose, mais...

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez ajouter un autre commentaire, M. le ministre.

M. Dubé : Oui, oui, bien...

Le Président (M. Provençal) : Ça vous appartient.

M. Dubé : Oui. Parce que je sais que le député, entre autres, de Rosemont veut en parler puis je ne sais pas si je suis mieux de lui laisser poser sa question, mais il y a une décision qui a été prise. Puis, lorsqu'il y a eu la présentation, entre autres, du chef Picard, j'étais un peu... Puis je ne suis pas un spécialiste des affaires autochtones, ça fait que je le dis avec beaucoup d'humilité, là, puis je sais que, souvent, il y a des gens qui nous écoutent, puis je veux faire attention de bien dire les choses, mais ce que j'ai compris, puis je vais le dire dans mes mots à moi, là, sans filtre, puis j'aimerais ça que vous m'aidiez, en tout cas, que vous compreniez ce que j'essaie d'expliquer avant qu'on ait la discussion, d'un côté, quand on a entendu le chef Picard et le docteur...

Une voix : Vollant.

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

M. Dubé : ... Vollant, merci beaucoup, il y avait une des deux demandes qui était très claire, c'était l'accès au fameux DSQ, à laquelle on a dit : C'est très clair, on ne sait pas encore comment on va attacher ça, mais on va le faire parce que c'est logique. J'en ai parlé avec le ministre de la Cybersécurité et puis du Numérique, là, à la suite de notre rencontre, puis on va trouver la façon, là, dans les prochaines semaines, d'attacher ça parce que ça n'a pas été fait dans le p.l. n° 3, comme le député d'Outremont le sait. Bon, ça, c'est une demande très claire.

Où j'étais moins confortable, puis j'ai... je suis retourné voir mon collègue, le ministre des Affaires autochtones, là, M. Lafrenière, puis j'ai dit : J'ai compris du chef Picard... En tout cas, pour moi, ce n'était pas clair s'il voulait qu'on en profite pour changer, vu qu'on faisait le p.l. n° 15, qu'on en profite pour changer la loi. Moi, ce que M. Lafrenière m'a dit très clairement, la plupart... puis là je ne veux pas lancer un débat entre les différents représentants des communautés autochtones, mais ce que M. Lafrenière m'a dit, c'est : Quand on va changer la loi de la... Bien, premièrement, notre réflexe, ça a été de dire, l'ensemble des communautés, puis peut-être à l'exception de la demande qu'on a entendue du chef Picard, nous disent : Nous, là, on ne vous a pas demandé de changer notre loi. Ils ont été très clairs : Il n'y a pas personne qui nous a demandé de changer la loi. Sauf peut-être cette demande-là que j'ai sentie lors de cette présentation-là. Mais lorsque j'ai vérifié avec M. Lafrenière, il m'a bien dit — puis moi, je me souviens, parce que j'en ai parlé avec le sous-ministre, Daniel Desharnais, là, qui est responsable du côté du ministère — il a dit : Nous, la journée qu'on va commencer à faire des changements à la LSSSS qui se rapportent aux autochtones, il va falloir que ce soit négocié de nation à nation, puis juste ça, là, c'est un processus assez complexe. Alors, nous, c'est l'approche qu'on a prise il y a à peu près six mois quand on a commencé à dire : Comment on structure le projet de loi? Puis on a dit : Bien, s'il faut que ça se fasse toutes les nations incluses, on va laisser la loi telle qu'elle est spécifiquement pour eux puis on ne changera rien. Vous me suivez? C'est comme si on a dit : Bien, comme il n'y a pas de demande... Puis la journée qu'on va décider de le faire en accord avec eux, bien, ça va être pour toutes les communautés. Donc, c'est pour ça qu'on a pris l'approche que la LSSSS... Donc, je le redis, là, la Loi sur les santés et services sociaux actuelle, on dit : On la garde, puis elle continue de s'appliquer pour les différentes communautés.

Ça fait que je voulais faire cette précision-là parce que... Puis on peut avoir cette discussion-là, mais c'est un peu... peut-être, mon exemple n'est pas parfait, mais c'est un peu comme la décision sur la santé publique. C'est ou bien on fait des grands changements, puis on... L'engagement qu'on a pris, c'est qu'on va en faire une. Quand on aura fini celle-là, on sera peut-être encouragé à commencer sur la santé publique. Mais si je reviens à la LSSSS qui va continuer pour les affaires autochtones, là, moi, je suis un peu mal à l'aise de me faire dire : On devrait... Puis, encore une fois, là, je respecte la demande qui nous a été faite, mais je veux juste vous dire que le ministre qui est responsable des Affaires autochtones m'a dit : Ne touchez pas à ça tant qu'on n'aura pas cette négociation-là, de nation à nation, avec l'ensemble des communautés.

Ça fait que j'arrête ça là pour vous donner le... moi, ce que j'ai vérifié avec M. Lafrenière suite à la présentation qu'on a eue. Ça fait que j'ai dit : On règle la question des données, mais sur la demande... Voilà. J'arrête ça. Parce que je voulais vous donner le contexte.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, j'apprécie la mise en contexte. Je ne suis pas un spécialiste en matière de relations avec les Premières Nations. Il n'y en a pas beaucoup, de ça, au Québec. Puis j'ai néanmoins, en un peu plus de quatre ans ici et... quelques projets de loi qui, parfois, empiètent sur leurs droits, ou qu'il y ait une interférence, ou un lien, en tout cas, là, ce n'est pas toujours négatif, là, mais s'il y a une affaire que j'ai apprise, là, en quatre ans, là, ici, là, c'est qu'ils n'aiment pas ça qu'on négocie pour eux. Puis je les comprends, parce qu'on a quand même accepté le principe de nation à nation. Puis, je veux dire, on ne négocie pas pour les autres peuples, là, on le fait pour nous-mêmes. Et puis quand on peut être le relais puis que ça se fait, ça peut aller encore, mais effectivement... Vous dites : Il n'y a pas de demande de changer la loi. Vous êtes à l'étape n° 2, là. L'étape n° 1, c'est qu'il y a une demande pour négocier et pour ouvrir des pourparlers, pour discuter de nation à nation... Je vais attendre que vous ayez fini, M. le ministre, j'aimerais vraiment avoir toute votre attention. Je sais que vous êtes capable de faire deux choses en même temps, mais... Moi, je suis comme vous, là, je ne veux pas me mettre le pied dans la bouche, là, puis dire des affaires que je ne veux pas dire, là, mais je vais le redire. Tu sais, c'est un réflexe qui serait colonialiste, là, de notre part de dire : On va négocier pour eux, puis je vais leur demander, là, ce qu'il faut pour eux, là, tu sais. Non. Bien, c'est justement. Puis, de toute façon, ils sont très bien capables de le faire. Puis moi, je ne connais rien de leurs communautés, là, en plus, là. Honnêtement, là, je ne le sais pas, ou alors très peu, alors je serais bien mal placé pour aller négocier à leur place. Donc, vous dites qu'il n'y a pas de demande de changer la loi. Moi, je vous dis : Vous êtes à l'étape n° 2, parce que l'étape n° 1, c'est leur demande, c'est de négocier puis d'avoir de la consultation.

Où est-ce que ça nous mène, ça? Je pense que ça nous mène minimalement à suspendre cet article-là. De toute façon, on a tellement de temps devant nous pour le reste du projet de loi, là. En toute transparence puis sans vouloir vous contourner, j'en ai discuté, ce matin — un peu à bâtons rompus, mais quand même — pour lui signaler que nous avions ça sur les bras, à votre collègue des Affaires autochtones, M. Lafrenière, dont vous parliez tout à l'heure, mais je n'ai probablement pas le niveau d'intimité avec lui que vous avez, je ne suis pas dans votre Conseil des ministres.

M. Dubé : C'est peut-être mieux comme ça.

M. Marissal : Mais... En fait, j'avais plus de contacts quand il était porte-parole de la police de Montréal puis que j'étais journaliste, mais maintenant il est aux Affaires autochtones, ce n'est pas mon dossier, en plus, là, puis... Je voulais

juste qu'il le sache, puis être capable de, peut-être, lui passer le petit message que ces gens-là ne sont pas heureux de la façon dont ça se passe, puis qu'il faudrait qu'on négocie, qu'on ouvre le canal de communication.

Mais la suggestion en forme de demande insistante que je vous fais, je pense que c'est le moins que je peux faire, puis je ne m'avancerai pas, là, en terrain miné, c'est de suspendre ça en attendant. Vous dites qu'il y a des pourparlers, vous dites qu'il y a des choses qui arrivent, on va donner le temps de travailler. Et, de toute façon, à la fin, on arrive au même résultat, parce qu'il reste, pour le moment, sous la LSSSS, alors ce n'est pas comme si en leur faisant un gros, gros, gros changement. Mais moi, ce que j'ai compris de leur mémoire, c'est qu'ils sont malheureux avec la LSSSS parce que ça les sert mal. C'est une loi, disent-ils, d'un autre siècle, qui n'est pas adaptée à leur situation. Puis, après ça, bien, il faut négocier comme on le fait... Quand on a eu des ententes honorables avec les Premières Nations, c'est quand on a négocié, quand on a été capables de le faire de façon sereine. Mais ce n'est pas moi qui va faire ça, mais c'est la demande que je vous ferais.

• (20 h 30) •

M. Dubé : Bien, je ne sais pas, M. le Président, si je peux réagir tout de suite. Moi, je suis... En tout cas, à votre suggestion, je suis très à l'aise, parce que ce n'est pas comme si c'était le dernier article qui restait à régler, là. Puis, comme il y a des discussions qui ont lieu, en ce moment, pour initier ce processus-là, justement, avec, entre autres, les Cris, puis je n'entrerai pas dans le détail parce que je ne les connais pas, les... je pense que ce serait très sage de faire ça puis de dire... Parce qu'en fait on ne recommande aucun changement en ce moment, là, soyons clairs, mais, comme on a eu la discussion sur les données, bien, je pensais de dire, à prime abord, qu'on était d'accord de faire un amendement qu'on va trouver, là, durant l'été, parce que c'est ça, une des demandes qui nous est venue de...

M. Marissal : Oui. Mais c'est vrai que ce dont vous parlez, là, vous parlez, là, de la comparution... du témoignage de chef Picard et Stanley Vollant. Ça, c'était beaucoup plus technique pour d'autres nations sur un aspect très technique, informatique même, de la chose. Ça, je crois, pour l'avoir d'ailleurs étudié dans un autre projet de loi, le 3, je crois, que c'est faisable. Il y avait peut-être quelques difficultés, cela dit, là, pas tant techniques que légales...

M. Dubé : Mais je n'aurais peut-être même pas dû en parler. Ce que je vous dis, ça, on est ouverts de façon... mais, pour le reste, particulièrement, là, pour ce qui est des Inuits puis des Naskapis, ce que je dis, c'est que je pense que, pour le moment, étant donné qu'il y a des discussions, puis qu'il n'y a pas eu de demandes spécifiques puis qu'il n'y a pas eu de négociations qui ont été commencées, je pense que peut-être que de suspendre pour le moment, c'est la meilleure chose, mais...

Le Président (M. Provençal) : Alors, à ce moment-là, s'il y a consentement, nous allons suspendre l'article 4. Mais, M. le député de Pontiac...

M. Fortin : Je n'ai pas d'enjeu, là, avec repousser dans le temps l'étude d'un article ou d'un autre, et surtout pas celui-là, là, mais je veux essayer de comprendre, parce que je vous avoue, M. le Président, que, la suite des choses, là, dans l'horaire qu'on souhaite, du côté du gouvernement, utiliser, disons, là, je ne le sais pas, moi, dans deux, trois, quatre mois, où on va en être avec la négociation. Puis un peu comme le député de Rosemont ou le ministre, je suis loin d'être un expert. À part le nom de ma circonscription. M. le Président, je ne connais pas énormément par rapport aux façons de vivre ou aux grandes demandes de la plupart des Premières Nations québécoises, mais je veux juste essayer de comprendre, là.

Là, cet article-là, si on l'adopte comme tel, il dit essentiellement que, pour certains, pour les Inuits, les Naskapis et le Conseil cri, ils sont... ils tombent sous la LSSSS comme on la connaît, là...

M. Dubé : Ils y sont déjà.

M. Fortin : Ils y sont déjà, mais ils restent là, essentiellement.

M. Dubé : Ils restent là.

M. Fortin : Ils restent là. Alors, si on garde l'article, ils restent là, si on le suspend, ça veut dire qu'ils tomberaient sous le nouveau... mettons que c'est...

M. Dubé : Non.

M. Fortin : Mais il va falloir revenir, éventuellement. Je comprends, là...

M. Dubé : Oui, oui, oui.

M. Fortin : ...mais je ne sais pas ce qui va se passer avec le projet loi. C'est ça, mon point. Je ne sais pas où est-ce qu'on va se rendre jusqu'à tant qu'à un moment donné, là, on se dise : Bon, bien là, on est à 349, puis ça fait tant de temps, puis, bon, bien, c'est ça qui est ça.

Je ne pense pas qu'on peut faire l'épargne de l'étude éventuelle de cet article-là. Ce n'est pas un article comme les autres. Si on en passe un dans la façon de fonctionner de Santé Québec, à un moment donné, bien, un sur 1 180, un de

moins, là, on vivra avec, mais celui-là, j'ai de la misère. Je pense que ça nous prend un engagement d'y revenir avant une quelconque procédure parlementaire, pas souhaitable de personne, mais possible, disons.

Le Président (M. Provençal) : Mais, vous savez, M. le député, que, de toute manière, en ayant suspendu cet article-là, avant de faire quelque conclusion qui soit, on n'aura pas le choix d'y revenir pour savoir quelle est la décision des membres de la commission. Et, dans le temps, on va avoir quand même à traiter d'autres articles. Je pense que le ministre, s'il a à revenir avec cet article-là parce qu'il a de nouvelles données, ou de nouvelles informations, ou une nouvelle orientation, que ce soit par le député de Vachon ou autre, qui est ministre au niveau des autochtones, à ce moment-là, on aura toujours le loisir... parce que... En tout cas, il y a une chose avec laquelle je suis d'accord autour de la table, c'est qu'il y a vraiment un inconfort présentement avec l'article 4. Vous avez raison, qu'on y touche ou qu'on n'y touche pas, la LSSSS s'applique tout le temps.

M. Dubé : Bien, moi, je vous demanderais de suspendre quelques minutes, là, parce que je veux juste être sûr que je vous donne la situation comme je la vois. Puis avec ce que le député vient de dire, là, je veux juste préciser quelque chose. Donnez-moi quelques minutes, on va suspendre puis on va vous revenir.

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

(Suspension de la séance à 20 h 36)

(Reprise à 20 h 40)

Le Président (M. Provençal) : On reprend nos travaux. Alors, je cède la parole immédiatement à M. le ministre.

M. Dubé : C'est bon? On peut continuer? Bon, c'est quand vous avez soulevé le mot «tabou», là, que, là, j'étais inquiet, parce que je ne voulais pas avoir l'air de botter en touche quelque chose dont il faut discuter. Mais ce qu'on me confirme, c'est deux choses. Premièrement, le sous-ministre... c'est ce que M. Paré me disait... le sous-ministre adjoint responsable des Affaires autochtones, c'est lui qui m'a dit, dans les derniers jours, que les chances d'avoir des changements d'ici la fin de notre projet de loi sont fort minces. On ne dit pas que c'est zéro, mais s'il y avait à mettre une probabilité, là, qu'il y ait une négociation de nation à nation pour changer ce qui, peut-être, aimerait être changé dans la LSSSS... sont faibles.

Alors, moi, ce que je vous suggère quand je dis de suspendre, puis là je vais être clair, je suspendrais jusqu'à la semaine prochaine. On se voit la semaine prochaine. Je vais m'assurer que... Je vais demander à Daniel... voyons, Desharnais, là, il y a trop de Daniels, là... Daniel Desharnais d'être ici puis vous donner une mise à jour de ce qu'il en est, ce que je vous dis, ce soir, de mon résumé, là, et là on prendra une décision si on vote sur 4, avec l'information que vous avez. Mais je ne le reporterai pas indéfiniment, si c'était ça, votre question. Puis vous, bien, je vous dirais : Allez chercher votre information d'ici là. Que notre choix, c'est de dire, pour ces deux communautés là, on continue avec la LSSSS, puis on aura une mise au point de Daniel Desharnais là-dessus, du sous-ministre qui est responsable. Est-ce que ça... Moi, c'est ça, ma suggestion, mais avec... pas d'attendre, peu importe ce qui arrivera, l'automne.

M. Fortin : ...puis vous avez une demande pour le député de Rosemont, mais, de mon côté, tout ce que je veux, c'est un engagement qu'on va être capable d'avoir une discussion là-dessus. Si vous me dites : C'est la semaine prochaine, c'est correct. Si vous me dites : C'est au retour, au mois d'août, parce qu'il y a des chances que ça avance un petit peu pendant l'été, je comprends votre hésitation. Vous avez dit vous-même au micro, là, que les négociations ou les pourparlers avec beaucoup de Premières Nations, ça ne va pas super bien ces jours-ci, de par un récent événement auquel... que l'on connaît tous. Mais je veux juste qu'il y ait un engagement. Puis je l'entends, là, l'engagement. Alors, moi, ça me va de revenir, puis d'en discuter, puis de savoir où on est et les tenants et aboutissants de tout ça.

M. Dubé : Bien, c'est facile, M. le Président, vous prenez vos notes. Ça fait que, si vous me dites que la semaine prochaine... Moi, je vais m'assurer avec Daniel puis avec l'équipe que Daniel Desharnais est là pour en parler. Alors, c'est ma suggestion pour aujourd'hui, suite à la...

Le Président (M. Provençal) : ...dans le sens que je vous avais expliqué tantôt que, si on suspend, de toute façon, vous allez être en mesure d'aller chercher de l'information pour nous revenir.

M. Dubé : Oui, mais je voulais juste parler, M. le Président... vous avez raison que la probabilité, là, c'est qu'il va falloir probablement prendre la décision assez rapidement, parce que...

Le Président (M. Provençal) : Le député de... À moins que... M. le député de Pontiac, est-ce que ça va? Est-ce que vous aimeriez ajouter autre chose?

M. Fortin : Bien, peut-être que le député de Rosemont peut prendre la parole sur la suggestion du ministre, puis on reviendra de façon plus globale sur le...

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

M. Marissal : Oui, bien, sans vouloir tourner le fer dans la plaie, tu sais, hier, ce n'est pas pour rien que, dans la motion préliminaire, je suggérais que nous entendions ces gens-là. Je pense qu'on a manqué un peu... on a manqué une bonne histoire puis on a peut-être manqué un peu à notre devoir aussi, là, d'entendre ces gens-là. Puis ce n'est pas la première fois que ça arrive avec les Premières Nations. Ça arrive malheureusement trop souvent. Cela dit, là, on est devant ce petit imbroglio ici, là, qu'il va falloir régler d'une façon ou d'une autre. Moi, j'avais demandé évidemment la suspension. C'est-tu la semaine prochaine? C'est-tu dans deux semaines? Vous avez répondu à une de mes questions. Je me demandais si vous aviez des spécialistes ou, en tout cas, peut-être pas des spécialistes, mais des gens dédiés aux affaires avec les Premières Nations au ministère, au MSSS. Vous avez répondu oui. Vous en avez combien et qui sont-ils? Là, je ne veux pas les noms, là, je veux leur titre.

M. Dubé : Non, non, mais dans l'équipe de Daniel Desharnais, là, je ne sais pas, il y a trois, quatre... il y a une direction. Mélanie, est-ce que vous savez le nombre de personnes qu'il y a dans l'équipe de...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, on va vous le trouver, mais il y a quand même une équipe qui est dédiée à ça, là.

M. Marissal : O.K., donc c'est des gens qui, en principe, en sauront plus que nous, hein, de toute évidence.

M. Dubé : Oui, oui.

M. Marissal : Cela dit, on ne peut pas être expert en tout, là, puis déjà que le domaine de la santé, c'est assez costaud merci, là, puis on a un projet de loi qui est assez costaud merci aussi, là. Puis il faut être humble devant ce genre de dossier, là. Moi, je lance cette suggestion de mandater un comité d'experts. Puis ce n'est pas obligé d'être 12 personnes qui se réunissent à l'ONU pendant un an, là, ça peut être un comité d'experts formé par exemple par des gens de votre monde, par des spécialistes en question autochtone. Ce n'est pas si long que ça à faire pour nous éclairer sur la situation. Tant qu'à en reparler nous aurions beaucoup plus d'info et de... on aurait beaucoup plus de contenu sur cette... Parce qu'honnêtement, moi, j'avoue, là, que je parle vraiment à travers mon chapeau si je parle de cette demande-là, là.

M. Dubé : ...comprendre votre suggestion, qui viendrait dire quoi par rapport à l'article 4?

M. Marissal : Non, mais, en particulier, la meilleure façon de se gouverner pour la suite des choses, notamment dans l'hypothèse où ce projet de loi là va être adopté. S'il est adopté à la régulière puis qu'on n'amende pas ça ou qu'on n'élimine pas cet article-là, ces nations restent sous la LSSS.

M. Dubé : Oui.

M. Marissal : S'il est adopté avec le mot en B, c'est la même chose. O.K., mais c'est quoi, la suite? C'est quoi, la suite? Parce qu'après ça il y aura une suite, là. Ces peuples-là ne vont pas disparaître. Il y aura toujours un problème. Peut-être, c'est compliqué, les négos, je présume. Vous dites que... On vous dit qu'il y a peu de chance d'avoir un accord avant l'adoption de ça. C'est possible, ces choses-là sont complexes, mais moi, je pense qu'on ne peut pas juste s'engager à en reparler avant l'adoption, il faut s'engager à ce qu'il y ait une suite.

M. Dubé : Bien, écoutez, je vous entends, là. Prenons donc le temps d'écouter l'équipe de Daniel Desharnais, là. On me dit qu'il y a quand même une dizaine de personnes dans son équipe, là, c'est ce qu'on vient de...

Une voix : ...

M. Dubé : Combien?

Une voix : ...

M. Dubé : O.K. Bon, j'allais dire une dizaine de personnes, là, neuf personnes. Ça fait qu'on va prendre l'engagement de ça la semaine prochaine, d'avoir cette discussion-là. Je vous ai entendu. Je veux juste être sûr qu'on comprenne, là, dans quoi on peut s'embarquer dans ça, parce que, comme vous dites, on en a déjà pas mal plein les boîtes. Mais, faisons le point la semaine prochaine, on se voit, puis on va... on aura la discussion spécifiquement là-dessus. Je suis d'accord que vous avez... On doit se donner au moins une mise à jour de la situation avec nos experts à l'intérieur du ministère là-dessus. Je suis à l'aise avec ça.

M. Marissal : O.K., ça me va.

M. Dubé : O.K.

Mme Setlakwe : Moi, j'aurais une question.

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

Mme Setlakwe : Merci. Juste revenir... pour obtenir une précision. Au niveau du... de ce qui est devenu la loi n° 3 sur les renseignements de santé, qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui vous puissiez corriger la situation?

M. Dubé : On m'a dit que c'était complexe.

Mme Setlakwe : Bien, c'est ça. Parce que, là, je regarde aussi Me Côté derrière vous qui était là durant les échanges.

M. Dubé : Oui, on m'a dit que c'était... Bien, en tout cas, on va trouver une façon, mais... Oh boy!

Mme Setlakwe : Mais comment on peut trouver une façon? Comment on peut trouver une façon plus facilement pour la loi sur les renseignements?

M. Dubé : Un des enjeux, O.K., un des enjeux, c'est, lorsqu'on dit qu'on va offrir un service, le DSQ, c'est... Moi, je vous dis : Je vais vous donner de l'information, mais, en échange, vous allez me donner de l'information. O.K.? Là, ce que je ne sais pas, comment on peut attacher ça, puis c'est ça que j'ai demandé au ministre de la Cybersécurité et du Numérique, c'est qu'est-ce qu'on doit avoir, l'information d'un... On se rappelle d'un service fédéral, hein, qui est financé par le fédéral, d'avoir cette information pour dire : Oui, on va vous donner votre information, mais qu'est-ce que vous me donnez en échange? Je simplifie, là, mais c'est ça qu'on m'a expliqué. Ça fait que j'ai dit : Écoutez... Puis on n'est pas dans l'article 4 ici, là, hein, on s'entend. Ça fait que moi, j'ai posé la question, puis comme on a du temps un peu pour regarder ça... Parce que je pourrais dire : Ce n'est pas dans la loi en ce moment, là, c'est une demande spécifique qu'on a. Ça fait que je vais essayer de trouver une solution dans les prochaines semaines. J'ai demandé au député... au ministre, pardon, de nous trouver une solution là-dessus. Donc, c'est : Quel échange d'informations que ces communautés-là sont prêtes à nous donner pour qu'on puisse dire : Oui, donnez-nous cette information-là, puis nous, on va vous faire passer dans notre base de données, là.

Mme Setlakwe : Oui, mais, de mémoire, juste... je ne sais pas si je peux m'adresser à Me Côté, mais il me semble que ce n'était pas juste ça, l'enjeu, là, c'était...

• (20 h 50) •

M. Dubé : Il y en a plusieurs, mais...

Mme Setlakwe : Oui, c'était l'enjeu qu'il ne participait pas de façon plus globale au système de... à notre système de santé.

M. Dubé : Oui, mais je vais laisser Me Côté répondre.

Mme Setlakwe : Parce que, là, j'ai été étonné d'apprendre qu'on pouvait régler ça plus aisément à court terme.

M. Dubé : Me Côté, est-ce que, dans les amendements qu'on a donnés à date...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, pouvez-vous vérifier, parce que... Y a-t-il quelqu'un qui peut vérifier si, dans les amendements qu'on a déjà donnés...

Une voix : ...

M. Dubé : C'est quoi?

Une voix : ...

M. Dubé : Bon. O.K. Mais moi, ce que j'ai demandé, quand j'ai... Voulez-vous regarder... Je ne voulais pas vous couper, là, mais c'est parce que, quand j'ai... Là, je me souviens que, quand j'ai parlé à M. Caire, il m'a dit...

Des voix : ...

M. Dubé : C'est pour ça que je vous demandais si l'article... parce que je n'étais pas sûr que le commentaire que j'ai reçu du ministre... Caire, pardon, avait traité de ça.

Le Président (M. Provençal) : Me Côté.

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. En fait, ce qui avait été discuté lors de l'étude détaillée du projet de loi n° 3, c'est qu'il y avait des communautés autochtones... Puis là, juste pour qu'on distingue bien, là, on n'est pas dans les trois communautés dont il est question à l'article 4, mais dans les communautés conventionnées qui, eux, seront, là, embarqués dans ce qui se passe au Sud, si je peux dire. En fait, il avait été question, là, qu'ils voulaient pouvoir bénéficier, là, entre autres, de l'accès au dossier Santé Québec et, éventuellement, de l'accès au système national de dépôt, là, qui sera mis en place à la suite de l'étude du projet de loi n° 3. Et on avait un enjeu en lien avec le fait que les services qui étaient rendus dans certains centres de santé autochtones qui voulaient pouvoir se brancher à ces systèmes-là étaient des services de la nature de ceux qui sont rendus en établissement, donc qui, en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux, là, devraient être des services de santé et des services sociaux, là, de la nature de ceux dont on a discuté il y a quelques minutes, mais que ces centres-là de santé autochtones ne sont pas des établissements qui ont un permis. Donc, ils tombaient un petit peu dans une craque, dans un vide juridique, là. Donc, quand on vise les établissements, on vise ceux qui ont un permis, mais eux, ils n'en ont pas. Mais ils ne sont pas non plus dans aucune autre catégorie puisque les services qu'ils rendent sont ceux de la nature des établissements.

Donc, l'amendement, là, qui a été préparé vise à venir combler ce vide-là, donc pour pouvoir avoir quelque chose à quoi se raccrocher pour ensuite pouvoir, là, dans... que ce soit dans la Loi concernant le partage de certains renseignements de santé qui est en vigueur présentement, là, concernant le DSQ ou éventuellement dans la Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux, pouvoir, là, leur garantir des accès.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça vous va, Mme la députée?

M. Dubé : Alors, c'est encourageant, mais quand on sera rendus là, je pense qu'on aura probablement clarifié ce que je disais tout à l'heure. C'est bon? Ça va? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Alors...

M. Fortin : ...l'idée, c'est-tu encore de suspendre l'article...

M. Dubé : Jusqu'à la semaine prochaine.

M. Fortin : Oui. O.K. Puis vous aviez terminé chère collègue? O.K. Je veux juste peut-être, avant de suspendre l'article, là... Parce que, dans le projet de loi, je ne sais pas sont où les... en fait, j'ai de la misère à trouver les opportunités de discuter des autres demandes de l'APNQL, de l'Assemblée des Premières Nations Québec Labrador, et il y en avait plusieurs dans leur mémoire.

Alors, si vous me dites qu'on va discuter de l'article 4, là, de façon précise, mais qu'également ça pourrait être une opportunité pour nous de repasser des revendications, à ce moment-là, quand vous aurez l'équipe qui connaît bien le dossier, là, sans aucune malice envers les équipes actuelles, là...

M. Dubé : Ah! non, non, il y a des choses que je connais moins, puis ça, ça en est une. Ça fait que je vais...

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : C'est bon. Non, c'est une très bonne idée.

M. Fortin : Ça vous va?

M. Dubé : Puis on va avertir l'équipe de Daniel, là, de prendre en compte les autres demandes qui ont été faites, là, pour...

M. Fortin : En fait, oui, j'aimerais ça qu'on... Puis peut-être ça va les aider à se préparer, là, mais j'aimerais ça qu'on passe la quasi-entière des demandes de l'APNQL, ce serait une question de respect envers les demandes qu'ils ont faites puis vu que c'est à peu près la seule opportunité qu'on voit dans le projet de loi d'en parler.

M. Dubé : Je pense que c'est la bonne approche. Ça va-tu, Daniel? Oui. C'est bon. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour suspendre l'article 4 jusqu'à la semaine prochaine? Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Ce qui nous amène à l'article 5, M. le ministre.

M. Dubé : Bon, ça va bien. L'article 5. Bon, je vais essayer de m'encourager, je vais aller voir le parallèle... Oui. Ça fait que, là, on est dans... O.K., je m'encourage et je veux vous encourager en même temps avant de lire que,

quand on fera la comparaison avec la LSSSS, c'est pas mal semblable. Je veux juste nous encourager. D'accord? Merci d'être là.

«5. Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources.»

Le commentaire qui suit, c'est : Cet article prévoit le droit d'une personne d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles et des modalités d'accès à ces services et ces ressources. Et je le répète, là, parce qu'on en a fait des compliquées, mais celle-là, ici, là, je pense que c'est important de répéter que c'est un copier-coller de la LSSSS. C'est un droit fondamental.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 5? Oui, M. le député.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, vous auriez une intervention?

M. Marissal : Bien, oui. Je ne serai pas trop long là-dessus, là, mais je ne l'ai pas, là, la LSSSS, là, l'équivalent, là, là. Je me perds dans mes feuilles, là.

M. Dubé : C'est un copier-coller.

M. Marissal : C'est un copier-coller? Parfait. O.K., la seule chose qui n'est pas copiée-collée, c'est que ce ne sera plus le ministère, le MSSS, mais Santé Québec qui sera chargée de ça. Je comprends bien?

M. Dubé : C'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que c'est exact, Me Paquin?

M. Paquin (Mathieu) : En fait, M. le Président, quand on regarde l'article 4 de la loi actuelle, l'article...

M. Dubé : ...4 actuel, excusez-moi.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, 4 de la loi actuelle ou 5 de la loi nouvelle. Mais c'est parce qu'on parle du fait que ça va être le ministre ou Santé Québec. L'article 4, actuellement, il donne un droit à quelqu'un, mais il ne dit pas que c'est forcément le ministère qui est tenu de respecter ce droit-là. Donc, à mon sens, si on se place dans la perspective du titulaire du droit, il n'y a aucun changement, même si on crée Santé Québec.

• (21 heures) •

M. Marissal : Le titulaire du droit étant le citoyen, ou le patient, ou l'utilisateur.

M. Paquin (Mathieu) : Dans ce cas-ci, on parle de toute personne, alors c'est bel et bien toute personne.

M. Marissal : Oui, mais j'en étais plus sur la façon d'informer et les messages qui passent. Donc, j'oserais croire que, dans une structure comme ça, c'est le ministre et le ministère qui définit les orientations, puis les moyens de diffusion, c'est Santé Québec. Voici un bel exemple de... me semble-t-il, en tout cas, si j'ai bien compris, là.

M. Dubé : Bien, écoutez, là, je réfléchis, mais je pense que c'est toute la logique parce que c'est un principe fondamental, le droit à l'utilisateur, là.

M. Marissal : Non, je ne remets pas... Ça, il n'y a pas de doute, l'utilisateur a le droit d'être informé, là, ça, ça va de soi, là. Je pense qu'il n'y a pas beaucoup de débats là-dessus, là. S'il y a une clinique de vaccination qui ouvre à côté pour l'influenza, je pense que l'utilisateur... la population a le droit d'être informée, là. Ce n'est pas ça, c'est... je ne vous dis pas que je suis préoccupé, là, mais ce n'est pas ça, ma question. Ma question touche plus sur à qui revient le mandat et le moyen de produire l'information. Parce que le MSSS produit une tonne d'informations.

M. Dubé : La plupart de l'information qui vient au citoyen lui vient des établissements du réseau. Pour prendre l'exemple de votre vaccination, cette information-là vient de l'équipe de tous les P.D.G. qui l'envoie. Alors, c'est pour ça que ma réaction tantôt, ça a été de dire : Ce qui est fait, en ce moment, par les CISSS et les CIUSSS va se faire par Santé Québec. Donc, je ne vois pas... en tout cas, je ne vois pas de changement à ça, là.

M. Marissal : Moi, je réfèrais davantage aux campagnes nationales, là, et les grandes orientations de campagnes nationales. Il y a eu des initiatives prises, plus même, dans le domaine social... pas plus, mais notamment dans le domaine social, les lignes d'aide au suicide et à la détresse psychologique, par exemple. Je me demande juste... Le droit, oui, il existe, les utilisateurs ont le droit d'être informés, mais ils vont vers qui ou qui va vers eux? Est-ce que c'est Santé Québec qui aura ce mandat-là dorénavant ou ça reste une prérogative de communication du ministère?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais refaire ma réaction initiale, là, laissez-moi y penser. Mais, pour moi, c'est évident que... D'ailleurs, d'ailleurs, je vais vous dire que, quand vous dites qu'il y a des campagnes nationales, puis là je regarde M. Paré en même temps, là, toute campagne nationale passe par nos établissements aussi, là, je veux dire, il y a...

Une voix : ...

M. Dubé : ...d'informer. Alors, je ne sais pas si on peut...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Bien, est-ce qu'il y a consentement pour que M. Paré puisse s'exprimer? Alors, M. Paré, je vais vous demander de vous renommer, avec votre fonction, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : Oui. Bonsoir, M. le Président. Daniel Paré, sous-ministre associé, Ressources humaines et rémunération.

Donc, oui, au niveau, là, de la... lorsqu'on a une directive ministérielle, orientation ministérielle, on demande aux établissements, justement, de s'assurer de soit tel service ou telle obligation, etc. Ça fait que ça fait partie, là, entre guillemets, de la chaîne, là, pour s'assurer que partout au Québec, on s'assure, notamment dans le cas qui est discuté, de s'assurer de diffuser les informations des services, soit sur un site Web ou... etc. Ça fait que c'est le genre de directives ministérielles qu'on a demandées aux établissements dans le passé.

M. Dubé : Alors, M. Paré, la question que le député pose, c'est : Est-ce que, dans la nouvelle organisation, ça serait la responsabilité de Santé Québec? C'est pour ça que j'ai répondu oui. Mais, si vous croyez que c'est différent... Parce que je ne suis pas sûr qu'on a mentionné ça en quelque part ici, là. Mais, pour moi, c'est comme...

M. Paré (Daniel) : ...deux choses, là. Je pense que dans l'article 5, comme il est présenté, on veut... si je vous paraphrase, c'est le «quoi».

M. Dubé : C'est le «quoi».

M. Paré (Daniel) : Ça fait que, dans le «comment», ça va être des responsabilités partagées, que le ministère va vouloir s'assurer que Santé Québec le fasse, etc., auprès de ses établissements.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont.

M. Marissal : O.K. Bien, prenons, là, par exemple un truc très récent, là, la vaccination contre le zona. Ça, c'est purement «top-down», là, c'est venu de Québec, là, c'est même venu dans le budget, là, donc... Après ça, vous me dites que c'est diffusé... La commande part d'ici, elle part vers les CIUSSS, les CISSS ou peu importe la structure locale, et c'est ces structures qui doivent faire la communication pour s'assurer que le droit d'être informé est respecté.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré.

M. Paré (Daniel) : C'est un bel exemple, encore là, c'est... puis, si on essaie un peu, là, de se projeter dans ce qui pourrait être, c'est un programme, donc programme ministériel, et, encore là, les opérations vont se faire par Santé Québec et les établissements. Ça fait que ça va venir avec, entre guillemets, là, les... des obligations et les demandes qui seront faites du ministère vers les établissements, et, encore une fois, on va vouloir s'assurer sur le terrain... des fois, les différents outils de communication... soient faites justement de façon... avec les outils des établissements qu'ils ont, actuels. Ça fait que ça... Exemple : en Gaspésie, ils pourraient utiliser le site Web ou des dépliants, mais dans une autre région où est-ce que les coutumes, peut-être, sont différentes... Ça fait qu'on va vouloir que les établissements s'assurent de le faire selon les moyens qu'ils vont préconiser pour leur territoire.

M. Marissal : O.K. Dernière chose là-dessus, rapidement, là. On nous a noté, là, qu'à l'article 2.7 de la LSSSS, il y avait aussi la question de l'accessibilité dans la langue. Je présume que ça se retrouve ailleurs, ça, là, dans le 15, là...

(Consultation)

M. Dubé : O.K., là, je me rappelle. Excusez-moi, là, c'est... Hier, je vous ai dit qu'on a un amendement à préparer pour la... puis qu'on n'a pas pu faire, là, c'était... qui va être au niveau de 351. Ça fait qu'on aura la chance de pouvoir en parler. Parce que toute la question de la langue, c'est quelque chose qui... Oui, il y a des décisions qui sont prises, mais l'amendement approprié doit être préparé. Ça fait qu'il va falloir revenir... Il faut que notre président prenne une note pour 351, là.

Le Président (M. Provençal) : C'était déjà pris.

M. Dubé : C'était déjà pris? C'est ce qu'on avait dit hier, d'ailleurs.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est ce que vous aviez dit.

M. Dubé : Excusez-moi, je pensais qu'on l'avait... O. K., c'est beau. Parfait. Parfait. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : C'est bon.

M. Marissal : C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? Oui, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, puisqu'on a abordé le sujet sur le... qui allait procéder à cette... comment je dirais, à cette information-là, là, à la transmission d'information, je ne suis pas sûr d'avoir saisi, là, c'est-à-dire que je comprends que l'article 5 dit que la personne a droit à l'information, mais la question de mon collègue, c'était : Qui va lui fournir? Je ne veux pas rentrer dans les moyens, parce que depuis tout à l'heure c'est ce qu'on dit, là : Regarde, c'est l'objet, puis ensuite on verra les moyens. Mais est-ce qu'il y a un endroit plus loin dans le projet de loi où l'on édicte les responsabilités respectives du ministère, quant à l'information à divulguer à toute personne qui a le droit d'être informée, versus Santé Québec? Quelle est l'information, ou la nature, ou le type d'information qu'il va devoir gérer?

M. Dubé : Parce que les responsabilités des établissements territoriaux, c'est la section... c'est 345, puis là-dessus on a un amendement, mais qui va donner la... qui va donner quoi, la responsabilité?

Une voix : ...

M. Dubé : Alors, la réponse, c'est qu'on va y revenir quand on va être dans la section 345. Alors, vu, M. le Président, qu'il y a une demande du député sur ça, on se prend une petite note : 345.1, c'est... Je pense que ça va ressembler à quelque chose comme : «Un établissement territorial doit informer les usagers de son territoire des services...» Voilà.

M. Arseneau : Donc — c'est ça — eu égard au droit de la personne à avoir de l'information...

M. Dubé : Exactement.

M. Arseneau : ...bien, on validera qu'il y ait une responsabilité ministérielle.

M. Dubé : Non, mais on... je pense qu'on commence à comprendre le principe.

M. Arseneau : O.K.

M. Dubé : On dit le «qui», puis là on dit le moyen dans la section à partir de...

M. Arseneau : C'est bon.

M. Dubé : ...des dispositions applicables. C'est bon. On va y arriver.

Le Président (M. Provençal) : Il y a-tu... Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'article 5?

Mme Setlakwe : C'est un droit...

Le Président (M. Provençal) : Ça va, Mme la députée?

Mme Setlakwe : ...dans la section des droits. C'est parfait.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 5. Est-ce que l'article 5 du projet de loi n° 15 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Article 6. M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Dubé : Ça, c'est un record du monde, ça.

«6. Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.»

Est-ce que j'ai besoin de vous dire qu'il n'y a aucun changement? C'est l'article 5 de la LSSSS qui est repris intégralement.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Je comprends que l'article, là, est... c'est, mot pour mot, la même chose qui est dans la LSSSS. J'ai juste une question... en fait, une question, un commentaire puis peut-être une suggestion pour le ministre. Question : Est-ce que vous considérez que la loi, elle est respectée en ce moment?

• (21 h 10) •

M. Dubé : Bien, écoutez, je comprends où vous voulez aller, là, c'est : Est-ce, lorsqu'on a des bris de... Je comprends très bien ce que vous voulez me demander. Est-ce que le niveau de services est au niveau de ce qu'on aimerait avoir dans notre réseau? La réponse, c'est non, pour être très clair avec vous, là, puis je pense qu'on en discute assez souvent. Mais toute personne a le droit de... Il n'y a pas personne dont on brime le droit, elle a le droit de recevoir... Est-ce qu'on le donne, par exemple, dans des délais qu'on veut améliorer? La réponse est oui.

M. Fortin : O.K. «Toute personne». Bien là, toute personne, là... Le terme «personne», il est... est-ce qu'il est défini en quelque part? Parce que là, on parle des... tu sais, on... des gens qui n'ont pas accès à la RAMQ et tout ça, là. Le terme «personne», il est défini en quelque part dans cette... dans la LSSSS?

M. Dubé : Non. Ça, le... Me Paquin a répondu hier, là, à : Est-ce que «personne» est plus large qu'«usager», là? Je veux juste...

M. Fortin : Non. En fait, je comprends...

M. Dubé : Ah! excusez-moi.

M. Fortin : ...que c'est plus large qu'«usager».

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Mais... «toute personne», là, on parle de gens qui ont une carte de la RAMQ, là, essentiellement, parce que «toute personne»... Un nouvel arrivant, par exemple, ou quelqu'un qui est ici temporairement?

M. Dubé : C'est toute personne.

M. Fortin : «Toute personne a le droit de recevoir des services de santé adéquats sur les plans scientifique...» Alors, des situations par exemple qu'on a vues de femmes qui doivent aller accoucher en Ontario parce qu'elles n'ont pas un statut approprié au Québec, là... Alors, quand on dit «toute personne», on dit «toute».

M. Dubé : Mais je fais juste penser à toutes les dérogations que je signe toutes les semaines, là.

M. Fortin : Oui. Donc, il y a des gens qui n'y ont pas droit, par la force des choses, en partant, disons. Là, eux demandent une dérogation. Mais ce n'est pas tout le monde qui passe par votre bureau pour avoir une dérogation.

M. Dubé : Ah! il y en a pas mal...

M. Fortin : Oui. Je n'en doute pas, je n'en doute pas.

M. Dubé : ...il y en a pas mal. Je veux juste bien comprendre la définition de «toute personne», parce que là...

Le Président (M. Provençal) : Permettez-vous que je pose une question à Me Paquin?

M. Dubé : Allez-y donc.

Le Président (M. Provençal) : Quand vous... Parce que vous dites «toute personne», puis là vous ouvrez en disant... Est-ce qu'on peut dire que, quand vous nommez «toute personne» ici, c'est la population du Québec, 8,5 millions de personnes? Ça, c'est une première clarification qu'on peut avoir, parce que vous dites «toute personne».

M. Paquin (Mathieu) : M. le Président, normalement, quand la loi dit «toute personne», c'est toute personne.

Le Président (M. Provençal) : O.K.

M. Paquin (Mathieu) : La loi s'applique au Québec. Donc, «toute personne», là où la loi s'applique, «a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire».

Ce qu'il faut tenir compte toutefois, d'une part, c'est que, bon, lorsque je reçois les soins, ils doivent être adéquats sur les plans scientifique, humain, social, et avec continuité, et de façon personnalisée, donc ça implique qu'il faut

que je reçoive les soins, et d'autre part, on va le voir plus tard, on a un article qui vient quand même circonscrire ou limiter la portée de ce droit-là en disant qu'il s'exerce «en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose».

Donc, le droit est rédigé en termes larges, mais il y a quand même un contrepoids qui est prévu à l'article 14 du projet de loi, contrepoids qui existe actuellement dans la LSSSS par ailleurs. Ici, on a vraiment reconduit la même chose, qui vient dire que ça s'inscrit dans le cadre législatif et réglementaire applicable et en tenant compte des ressources humaines, matérielles et financières dont dispose l'établissement.

M. Fortin : Oui, je l'ai... On l'avait vu, l'article 14, parce qu'on a fait le travail que le ministre nous a suggéré hier, on a regardé le bloc au complet, donc on a vu l'article 14. Mais l'article 14, c'est un peu... disons que ça dédouane le ministère ou les différents CISSS et CIUSSS, là, à un moment donné, de ne pas donner ce service-là pour une raison ou une autre, là.

Tu sais, je prends l'exemple... je prends l'exemple, là, puis je vais essayer de m'en tenir à ça, parce que, vous avez raison, tantôt, là, ce que... là où je voulais en venir... Puis vous avez raison de dire que ce n'est pas adéquat en ce moment, là, à plusieurs niveaux, là, tu sais, des... En Outaouais, attendre un an et demi pour une mammographie, ce n'est pas adéquat, là, de... Attendre deux ans en Estrie pour une consultation en urologie, ce n'est pas adéquat. Mais je vais prendre l'exemple bien simple, là, de ce qu'on a vu cette semaine, les tests de surdité pour les nouveau-nés, O.K.? Là, ce qu'on a compris cette semaine, c'est qu'il y a 61 % des enfants nouveau-nés au Québec qui ont accès à ça. Donc, ça veut dire qu'il en reste 39 % qui n'y ont pas accès, dépendamment d'où ils sont nés, essentiellement. Mais ça, vous le savez, là, que c'est le soin de santé adéquat à la fois scientifique, humain et social, là, vous la... En mettant en place ce programme-là, l'État reconnaît que c'est ça, le soin optimal ou le soin adéquat sur les plans scientifique, humain et social. Mais, parce que vous n'avez pas soit les ressources humaines, les ressources financières, les ressources matérielles pour les mettre en place, bien, ces bébés-là, ils n'ont pas le droit de le recevoir. Je comprends qu'ils ont le droit, là, mais en pratique ils n'ont pas le droit de le recevoir, parce que dans l'hôpital où ils sont, ils ne peuvent pas l'avoir.

Donc, l'article 14 protège un peu... puis vous, là, mais les gouvernements avant, là, tous ceux qui étaient là depuis le début de la LSSSS, là, sont un peu protégés par l'article 14, qui est un peu un astérisque à côté de l'article 6, là, si je comprends bien.

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, je suis d'accord avec vous, là, ce n'est pas uniquement notre gouvernement qu'on a ce problème-là, là, ça remonte la...

M. Fortin : Non, mais il y en a des exemples aujourd'hui, là, comme celui-là, là.

M. Dubé : Oui, c'est ça. Mais il y en a depuis longtemps, d'ailleurs. Mais ce que je pense, qu'il faut faire la différence aussi, puis je ne veux pas rentrer dans ce débat-là, mais ici on ne parle pas de gratuité de services, là, qu'ils ont le droit de recevoir, parce qu'il y a bien des gens qui vont recevoir les... parce qu'il y a une responsabilité professionnelle des médecins de les soigner, puis que souvent j'ai vu des médecins qui prennent sur eux de... Même si, par exemple, un immigrant irrégulier n'aurait pas le droit à la gratuité à la RAMQ, il y a des médecins qui vont le prendre sur eux. Alors, je pense que c'est plus dans ce sens-là que l'article est là puis je pense que c'est un grand principe au Québec. C'est pour ça qu'on a fait ensemble, l'année passée ou il y a deux ans, le programme sur les migrants... les enfants, d'avoir le droit aux services. Alors, moi, je pense que vous avez raison qu'en ce moment il y a... le système n'est pas parfait, mais je pense que ce droit-là, il est là, là. Il est là.

M. Fortin : O.K., suggestion, et je le fais par amendement, là. Je crois que... Est-ce qu'on vous a déjà fait parvenir notre amendement à l'article 6, ou pas encore? O.K., je vais vous l'expliquer tout de suite, M. le Président, dans l'objectif de sauver du temps, là, si vous voulez, là...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Fortin : ...à moins que vous vouliez procéder autrement.

Le Président (M. Provençal) : Non, non. Ça serait bien, puis on va le projeter par la suite de toute façon.

M. Fortin : O.K., parfait. Je reviens à la présentation des médecins québécois pour la décentralisation, hein, en fait, je pense bien que c'est eux qui ont fait cette recommandation-là, si je ne m'abuse, et je vais le vérifier à l'instant. Oui, c'est ça, c'est le Regroupement québécois des médecins pour la décentralisation, qui nous ont dit essentiellement : Le mot «adéquat», là, pouvez-vous remplacer ça par «optimal»? Parce qu'un soin adéquat, bien, c'est adéquat, tu sais, c'est correct, là. Un soin optimal, c'est pas mal mieux. Un soin optimal, c'est ce à quoi on s'attend quand on se pointe à l'hôpital. Je m'attends à plus qu'un soin adéquat, là, je m'attends à un bon niveau de soin. Puis le message... de la façon qu'ils l'ont dit, le message qu'on a entendu, c'est : Ne nivelez pas par le bas. «Un soin optimal», «Toute personne a droit à un soin optimal». Je vous lance la balle en leur nom, mais pour nous ça fait bien du bon sens.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous avez... Avez-vous besoin d'une pause, M. le ministre?

M. Dubé : Oh oui!

Le Président (M. Provençal) : Oui, hein?

M. Dubé : Oh oui!

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

(Suspension de la séance à 21 h 19)

(Reprise à 21 h 24)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre maintenant. Alors, M. le ministre...

M. Fortin : Bien, en fait, est-ce que vous voulez qu'on lise l'amendement, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Parce qu'il y a un amendement auquel on doit réfléchir. Alors, allez-y.

M. Fortin : Oui. Bien, l'amendement, il est très simple et, je pense, reflète ce que j'ai dit d'entrée de jeu, là : L'article 6 du projet de loi est modifié par le remplacement du mot «adéquats» par le mot «optimaux».

Et comme commentaire : Cet amendement fait suite à la recommandation du Regroupement québécois de médecins pour la décentralisation du système de santé. Les médecins du Québec sont formés pour livrer des soins de haute qualité à la fine pointe de la profession. Et le regroupement, ce qu'ils nous disent, c'est qu'ils ne souhaitent pas niveler vers le bas la qualité des soins, et nous sommes d'accord, et c'est pourquoi nous soumettons cet amendement.

Le Président (M. Provençal) : Très bien. Alors...

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense que... J'ai voulu prendre quelques minutes, là, puis ma... vous avez vu ma réaction tout à l'heure, là. Je comprends, je pense qu'on veut donner la meilleure qualité des services. Mais «optimal», pour ma connaissance... C'est pour ça que j'ai voulu vérifier avec les juristes, mais là, on s'embarque dans : Qu'est-ce que c'est qu'«optimal»? , puis d'être capable de dire que c'est le nec plus ultra. Puis là, on n'est pas juste dans la question des médecins, M. le député, là, on parle de l'ensemble des services, incluant les... Alors, je pense que...

M. Fortin : Incluant les...

M. Dubé : Incluant par exemple toute la question des services en général, là, pas juste des services cliniques, là, médicaux.

Alors, je comprends la demande des médecins, mais je pense qu'il faut se fier aussi à leur responsabilité professionnelle de donner le bon service. Alors, je pense qu'«adéquats», ce mot-là, en ce moment, il est adéquat, il est là puis il va rester. Moi, je ne suis pas à l'aise de changer ça aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : Mais, dans ce cas-ci, M. le ministre, dans ce cas-ci, là, j'ai de la misère à vous suivre, parce que... Voici les deux explications que vous venez de me donner, là, si je les ai bien comprises, là. «Optimaux», il faudrait le définir, ce n'est pas... ce n'est pas simple. Je vous sou mets que ce n'est pas simple de décrire, ou déclin er, ou comprendre le mot «adéquat» non plus. L'un n'est pas plus simple que l'autre. Si vous avez une définition pour «adéquat», je vais la prendre, parce que dans ma tête, «adéquat», ce n'est pas clair, ce n'est pas plus clair qu'«optimal», en tout cas.

L'autre argument que vous venez de donner, c'est que c'est large, ce n'est pas juste les soins cliniques. Bien, effectivement, moi, je pense que les enfants de la DPJ devraient avoir droit aux services optimaux, effectivement. On devrait viser ça, comme société. Puis la beauté, si on veut appeler ça comme ça, là, la beauté de la chose, c'est qu'il y a encore l'astérisque de l'article 14, vous êtes encore limité par vos moyens financiers et vos ressources matérielles. Donc, il n'y a pas... Vous avez encore cette carte-là, là, cet atout-là à jouer, en disant... Puis, je comprends, vous ne voulez pas jouer, là, vous voulez donner les meilleurs services, comme tout le monde. Mais vous avez encore cette protection-là, comme système, qui dit : Bien, c'est vrai qu'il y a un temps d'attente quand même avant d'avoir le service, parce que, bien, c'est fait selon les ressources humaines, matérielles et financières dont on dispose.

Alors, je ne vois pas pourquoi vous... on s'empêcherait d'utiliser le mot «optimal» et de niveler vers le haut, comme nous disent les médecins pour la décentralisation, puisque vos responsabilités sont quand même balisées par l'article 14.

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

M. Dubé : Je veux juste être bien clair, là, ce n'est pas uniquement une question de coût. Ce n'est pas ça que je dis. C'est que la notion d'«optimal», pour moi... Puis je comprends la demande des médecins, là, je ne dis pas... Mais,

pour moi, c'est quoi, la différence avec «nec plus ultra»? Quand moi, j'entends le mot «optimal», là, c'est de donner ce qu'il y a de mieux. Mais ce qu'il y a de mieux, souvent, n'est pas nécessairement ce que je dirais... ce qui devrait être donné dans l'ensemble de la population. Et où j'ai un problème, où j'ai un problème, c'est qu'en ce moment, avec «adéquat», ça fonctionne comme ça depuis très longtemps.

Alors, dites-moi la justification aujourd'hui que vous avez, au nom des médecins, de dire qu'«adéquat», qui fonctionne depuis très longtemps, aujourd'hui on devrait passer à «optimal». Quelle est la justification que vous avez de faire passer ça?

M. Fortin : Parce qu'on devrait viser plus haut. Un service adéquat, là... Sortir de l'hôpital puis se faire demander par son voisin : Puis? C'était comment, le service à... Bien, c'était adéquat, c'était correct, c'était... tu sais, c'est... Oui. Mais ta cicatrice, tu... Oui, elle est correcte, je vais vivre avec, ou : est-ce qu'on m'a donné un service optimal? Est-ce que j'ai vraiment l'impression d'avoir eu accès à toute l'expertise des professionnels de la santé? C'est ça, la différence, là, c'est... Ce qu'ils nous demandent...

M. Dubé : Mais, M. le député, là, on peut faire un...

M. Fortin : Non, mais vous m'avez posé une question, là.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Ce qu'ils nous demandent, c'est juste de viser le plus haut possible. On comprend qu'il reste des contraintes, là. Il reste des contraintes humaines, il reste des contraintes matérielles puis, oui, des contraintes financières aussi, là. Mais ils nous disent juste : Faites le mieux possible. Je ne vois pas pourquoi on leur dirait non.

M. Dubé : Oui, mais, M. le député, on peut faire le débat longtemps.

M. Fortin : Non, mais je ne veux pas le faire longtemps, je veux juste qu'on...

M. Dubé : Bon, bien, moi, je vais vous donner ma réponse claire. «Adéquat», ça répond au besoin. Si on va voir dans le dictionnaire, là, «adéquat», c'est : «Qui répond au besoin». Alors, quelqu'un qui veut se faire soigner, son besoin, c'est de se faire soigner. Si, en ce moment, la personne répond au besoin, le service qu'il a reçu, il est adéquat, je ne vois pas pourquoi on aurait besoin de changer une terminologie pour «optimal». Et je veux juste être bien cité : je pense qu'«adéquat» fait le travail du besoin du patient.

M. Fortin : O.K. Je ne m'éterniserai pas, là, mais je vais le dire comme ça : Mettriez-vous le mot «adéquat» dans votre slogan de campagne la prochaine fois? Non. Mettriez-vous le mot «optimal»? Probablement. C'est...

M. Dubé : Mais moi, je ne trouve pas ça drôle, M. le député, là, ce que vous demandez, là.

• (21 h 30) •

M. Fortin : Bien, moi non plus, je ne trouve pas ça drôle. Je ne comprends pas...

M. Dubé : Non, mais...

M. Fortin : ...pourquoi vous dites : «Adéquat», c'est bien correct, puis c'est ça qui est ça. J'ai de la misère à vous suivre.

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, ce que je vous dis, c'est qu'«adéquat», dans ma compréhension de la terminologie française puis de ce qu'on parle, c'est qu'est-ce qui répond à un besoin. Le besoin, c'est d'être soigné. Dites-moi ce qui n'est pas correct là-dedans, là. Soyons bien clairs.

M. Fortin : Qu'il y a être soigné puis être soigné le mieux possible. C'est tout, M. le ministre. C'est bon, c'est correct, c'est... Vous dites non. Encore là, on serait d'accord, je serais assis à côté de vous, vous seriez assis ici. Mais il va y avoir des moments où on ne sera pas d'accord. Moi, je suis d'accord avec les...

M. Dubé : C'en est un.

M. Fortin : ...médecins pour la décentralisation, vous ne l'êtes pas. Il n'y a pas de problème.

M. Dubé : C'en est un.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'amendement du député de Pontiac? M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, oui. Bien, moi non plus, je n'ai pas l'intention de faire de la sémantique toute la nuit là-dessus, là. Mais il y avait un argument puissant pour au moins recevoir l'amendement, c'est qu'il s'agit ici de la Loi visant à

rendre le système de santé et des services sociaux plus efficace. On vise plus «efficace» qu'«adéquat». Puis, évidemment, «adéquat», dans le système actuel... Définir «adéquat», c'est assez limité, là, c'est assez limité. Donc, moi, j'aurais été d'accord pour qu'il... On aurait pu trouver un autre mot, là, on aurait pu... Quoique ce n'est pas très bien vu de jouer avec les mots, puis de chercher des mots, puis, tu sais, s'imposer des mots ici quand on travaille, mais je pense qu'on aurait pu viser plus haut que juste «adéquat», tu sais, parce qu'«adéquat» c'est... effectivement, c'est mou, c'est assez mou.

Alors, je serai d'accord avec l'amendement qui est devant vous, mais je comprends que vous, vous ne souhaitez pas aller de ce côté-là.

Le Président (M. Provençal) : Oui. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, écoutez, dans le même sens, j'ai... moi, je n'avais pas non plus l'impression que le fait d'optimiser les services dans une perspective de meilleure efficacité, il y avait quelque chose de répréhensible. Et l'optimisation des soins et des services, il me semble, ça va directement dans l'efficacité qu'on cherche à aller obtenir, et ça veut dire, simplement, d'utiliser les moyens et les ressources à notre disposition. Donc, ça ne vient pas en contradiction avec l'article 14, qu'on a mentionné tout à l'heure, là, qui va nous dire qu'il y a quand même des ressources humaines, financières et matérielles, dont... avec lesquelles composer. Mais, si on les met au service des citoyens de façon optimale, évidemment, les services seront les meilleurs qu'on puisse se donner avec les moyens qu'on a, alors que s'ils sont «adéquats», bien, il y a peut-être un petit peu moins d'efforts, il y a peut-être une coche en dessous. Alors, voilà pourquoi, moi, j'appuie également, là, la proposition.

M. Dubé : Moi, je respecte ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement proposé par le député de Pontiac?

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, s'il vous plaît.

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

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

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Mallette (Huntingdon)?

Mme Mallette : Contre.

La Secrétaire : M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Contre.

La Secrétaire : M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par le député de Pontiac pour le projet de loi n° 15 à l'article 6 est rejeté.

Maintenant, M. le député de Rosemont, vous avez signifié que vous vouliez déposer un nouvel amendement, si je ne me trompe pas.

M. Marissal : Oui. Je ne l'avais pas signifié, mais vous avez vraisemblablement lu dans mes pensées. C'est extraordinaire, là... le contact qu'il y a ici, là, le... la cohésion. Je... Vous avez triché, parce que vous avez vu que je l'avais envoyé.

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

M. Marissal : Mais c'est très bien ainsi, on gagne un peu de temps comme ça. Oui, j'ai un amendement, que vous devriez avoir reçu.

Le Président (M. Provençal) : Oui. On va le projeter, d'ailleurs.

M. Marissal : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Et c'est un amendement à l'article 6.

M. Marissal : Oui, bien sûr. O.K., alors, ça va comme suit pour l'article 6 : L'article 6 est modifié par l'ajout après «sécuritaire» de dans les... des... dans... je recommence : «, dans des délais raisonnables.»

Ça va de soi. Le député de Pontiac parlait tout à l'heure d'une mammographie en 18 mois. J'ai tout un catalogue, là, de ce genre de délais qui ne sont pas adéquats et totalement déraisonnables, même. Il n'y a pas une journée qui passe qu'on n'en reçoit pas. Je suis sûr que tous les collègues ici en reçoivent. Puis je n'en fais pas un catalogue pour m'en réjouir. C'est pitoyable. Il y a des gens qui souffrent, il y a peut-être des gens qui sont en danger. Délai raisonnable, ça devrait être la moindre des choses, puis c'est ce qu'on visait aussi, c'est ce qu'on visait.

Puis je pense qu'il y a, dans les articles subséquents, les... des modérateurs, des articles modérateurs qui feront que, dans certaines circonstances, on va comprendre, tu sais, si je... Je suis très critique de certaines décisions du ministre, je suis critique de certaines réalisations du ministre, ou du bilan, puis c'est normal, je suis dans l'opposition, puis on a parfois des accrochages idéologiques ou, en tout cas, des prises de bec idéologiques sur certains facteurs, mais, tu sais, moi, je n'irais pas dire que toute l'attente accumulée, notamment en chirurgie, c'est toute la faute du ministre, puis que la COVID n'a rien à voir là-dedans. Je ne dirais pas ça parce que ce n'est pas vrai puis ce n'est pas ça. Bon, après ça, on peut différer, là, d'opinion sur comment on le fait, puis qu'est-ce qu'on fait, puis est-ce qu'on devrait le faire autrement, soit, mais...

Donc, il y a des circonstances où on peut comprendre, on peut comprendre. Mais on ne peut pas comprendre quand une femme attend 18 mois pour une mammographie. Moi, ça, je ne m'explique pas ça, des gens qu'on est obligés de prendre par la main, parfois, puis surtout nos attachés politiques, en fait, qui font ça, là, puis d'aller cogner à des portes pour leur trouver un rendez-vous parce que ça fait trop longtemps qu'ils attendent, il y a des chirurgies qui attendent. Je le dis souvent, là, c'est devenu presque une blague, là, mais mes vieilles hanches, elles peuvent attendre un peu. Ça fait mal, mais ça ne met pas ma vie en danger. Quand vous avez une tumeur, ça vous empêche de dormir puis ça pourrait être plutôt fatal pour la suite des choses.

Alors, je pense que j'ai fait mon point, «délais raisonnables». Et puis, même si ça met une petite pression — on vise ça, là, c'est ça que ça vise, là, plus efficace — je pense que ce n'est pas déraisonnable de vouloir des délais raisonnables.

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

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense qu'un peu pour les mêmes raisons que j'ai dites tout à l'heure, quand on discutait de l'article 5, je comprends la demande. Je ne suis pas certain, un, que c'est le bon endroit pour faire ça, mais je comprends la demande. Mais aujourd'hui, d'aller commencer à discuter qu'est-ce que ça veut dire, des délais raisonnables, puis Dieu sait que, s'il y en a un qui veut avoir des délais raisonnables, c'est bien moi, là, je pense qu'on se comprend, mais je ne pense pas que c'est l'endroit pour discuter de ça ici. Mais je respecte votre opinion, je vais vous laisser faire la demande d'amendement.

M. Marissal : Non, mais on est parlables, là. Si ce n'est pas l'endroit... Vous dites : Ce n'est pas l'endroit dans le p.l. n° 15. Bon, de fait, ce sera la fin...

M. Dubé : Moi, je n'ai pas dit «dans le p.l. n° 15».

M. Marissal : À cet article-là.

M. Dubé : Ici, on est dans les droits, et les droits sont comme ça depuis des années.

M. Marissal : Oui, oui. Je comprends.

• (21 h 40) •

M. Dubé : O.K. Le droit, il est... Moi, je vous ai dit, tout à l'heure, j'avais des choix, j'avais des choix de reprendre, de faire ce que M. Barrette a fait en 2015 puis de superposer certains amendements. Moi, j'ai décidé qu'on refaisait pour moderniser. Mais, en même temps, il y a des droits fondamentaux qui sont acceptés depuis des années. 5, 6, 7, ce sont ces droits-là. Si on veut discuter comment on va demander à Santé Québec d'être efficace, c'est une deuxième chose pour moi.

Alors, aujourd'hui, ce que je vous dis, dans la discussion sur les principes, je ne pense pas que c'est... je comprends la demande, mais je ne pense pas que lorsqu'on discute d'un droit aussi fondamental que d'être soigné, qu'on a besoin d'aller jusque-là. Mais c'est votre opinion. Moi, ce que je dis : On peut en parler longtemps, mais, pour moi, je vais être très clair, je n'irai pas là.

M. Marissal : Bien, c'est parce que là...

M. Dubé : Mais c'est correct, là. Je...

M. Marissal : Oui, puis on est tous un peu fatigués, M. le ministre, je comprends ça, là. Mais, je répète, là, on est parlables, là, puis on va faire ça respectueusement.

Vous m'avez ouvert une porte, là, c'est des principes, c'est fondamental. C'est un principe et c'est un droit fondamental que d'être soigné, que de recevoir les soins. On s'entend là-dessus. Mais recevoir des soins pour un cancer quand tu es rendu en stade 4, là, c'est un droit assez théorique, assez théorique. Puis ça arrive. Puis ça arrive, malheureusement. Et, puisque ce sont les principes, ça, c'est ce qui vient du haut de la pyramide du projet de loi n° 15, qui devrait ensuite descendre vers tout le bas, y compris vers Santé Québec.

Vous savez, moi, Santé Québec, je ne suis pas un grand fan, là, peu importe, mais c'est ça qui va arriver à la fin. Ça fait que, si le principe qui a été édicté par le législateur, que ça prend notamment des délais raisonnables, je pense que ça envoie le message qu'il faut faire mieux, parce que c'est un peu ça, le but, et c'est ce que vous visez notamment avec Santé Québec. Mais c'est un principe, vous l'avez dit.

M. Dubé : Mais je vous rappellerais... Je suis d'accord. Puis, encore une fois, là, on a tous le même objectif de mieux servir le patient ou l'utilisateur. Je pourrais faire un long débat, mais, je vous dis, quand je lis «de façon personnalisée et sécuritaire», dites-moi pourquoi j'ai besoin d'ajouter «dans un délai raisonnable» pour que ça soit... si je dis que c'est déjà sécuritaire.

Ce que je dis, c'est que le droit fondamental, il est déjà là. Ça doit être personnalisé et sécuritaire. Si, en ce moment, quand vous me dites que, par exemple, quelqu'un qui a un retard sur son traitement de cancer, c'est sûr que ce n'est pas de façon sécuritaire... Alors donc, je veux juste dire qu'on peut en faire un long débat, mais...

M. Marissal : O.K. Parce que, pour vous, «personnalisée et sécuritaire», ça inclut la notion de temps et de délais.

M. Dubé : Bien, c'est sûr. Pourquoi qu'on... Pourquoi qu'on...

M. Marissal : Bien non. Non, ce n'est pas sûr.

M. Dubé : Non, mais, monsieur... juste pour finir mon point, pourquoi qu'on mesure les délais, en ce moment, dans les tableaux de bord qu'on fait puis pourquoi on dit que... pourquoi qu'on a... on fait une entente avec les médecins spécialistes pour dire que ça doit être les chirurgies qui ont plus qu'un an, sur lequel ils doivent, doivent mettre un focus, etc.? C'est ça. Mais, ce que je vous dis, ça ne change pas le droit fondamental qui est là. Alors, voilà.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac voudrait faire une intervention. Le permettez-vous?

M. Marissal : Bien, tu sais...

M. Fortin : Non, non, mais, sinon, si vous n'avez pas terminé, allez-y.

M. Marissal : J'ai presque fini, oui.

M. Fortin : Je ne voulais pas m'interposer.

M. Marissal : J'ai presque fini. Le ministre demande : Pourquoi diable faudrait-il ajouter «dans des délais raisonnables»? Moi, je lui dirais que, dans ses propres indicateurs, il y a plusieurs réponses à ça, qu'on défonce systématiquement ce qui est sécuritaire, justement. Alors, on va s'entendre pour ne pas s'entendre, là, mais, «délais raisonnables», quant à moi, c'est la base.

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

M. Dubé : Ça va très bien.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Je comprends que l'amendement du député de Rosemont est un peu dans le même ordre que l'amendement qu'on a déposé un peu plus tôt, là, c'est de tenter de trouver une façon de faire mieux, et, pour ça, j'appuie sa demande d'avoir des délais raisonnables, encore là, en tenant compte de l'article 14 qui dit qu'on fait ça selon les ressources humaines, matérielles et financières.

Mais l'argument que j'ai de la difficulté à acheter, c'est celui du ministre, qui nous dit, bien : «sécuritaire» égale «délai raisonnable». Ce n'est pas tout le monde qui a besoin des services de santé ou de services sociaux qui sont mis en danger parce qu'ils ont des délais déraisonnables. Le député de Rosemont, puis et je ne veux pas en faire un martyr, mais il utilise son propre exemple. C'est sécuritaire, une hanche ou deux qui ne vont pas très bien, dans son cas, à son âge, disons, mais... un patient dans sa situation, mais ce n'est pas... ce n'est pas raisonnable non plus d'attendre des années et des années.

Alors, il y a... oui, il y a la notion de sécuritaire, mais il y a aussi la notion du délai raisonnable. C'est deux choses complètement différentes. Puis effectivement le ministre mesure les délais dans des secteurs d'activité qui ne mettent pas en jeu la sécurité du monde. Il y a un paquet de chirurgies, là, au Québec, pour lesquelles des gens attendent de façon déraisonnable, mais qui ne mettent pas en jeu leur sécurité au quotidien de la même façon qu'une tumeur pourrait le faire ou de la même façon que d'autres conditions très graves pourraient le faire.

Alors, moi, je comprends où on s'en va. Encore là, c'est de viser pour faire mieux, c'est de vouloir faire mieux. Donc, ça va un peu dans, du moins, l'esprit du projet de loi, parce que, comme le disait le député, c'est la loi qui vise à rendre le service de santé plus efficace. On peut en débattre, à savoir si c'est le cas ou non, mais un amendement comme celui-là, selon nous, viserait justement à rendre le service ou le système de santé plus efficace.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Mme la députée.

Mme Setlakwe : Juste rapidement, pour rebondir sur les propos de mon collègue, moi aussi, quand j'entendais la discussion entre le ministre puis le député de Rosemont, la question du... la notion d'offrir des soins de façon sécuritaire, oui, je pense que le délai, la question du délai est là de façon implicite. Mais, moi aussi, ça me faisait penser à une situation... non pas un cas de cancer, mais il y a beaucoup de gens qui souffrent, puis pas juste physiquement. Comme mon collègue l'a mentionné, pour un problème de hanche, de genou, il y a de la douleur chronique, tu sais, la liste est longue. Il ne faut pas oublier non plus la souffrance mentale, là, la souffrance muette. Puis, franchement, on est dans des situations, actuellement, où les délais pour obtenir des diagnostics de dépression, des thérapies, des suivis, ça touche beaucoup nos enfants, nos adolescents aussi. Donc, c'est juste pour préciser que la question des délais est importante, pas juste pour des cas de traitement de cancer, mais pour des... toutes sortes de situations qui impliquent de la douleur physique et mentale.

Le Président (M. Provençal) : Merci. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, mon propos, très court, va être un peu dans le même sens. On parle des soins et des services qui doivent être adéquats, les délais pour être adéquats, optimaux, raisonnables, mais ils font partie d'une meilleure efficacité qu'on veut donner au système de santé, là. Je reviens à des arguments qu'on a déjà fait valoir et qui ne sont pas nécessairement contraignants. C'est-à-dire qu'on n'est pas en train de dire, là : Il y a un délai impartit qu'il faut respecter. Si on disait... Si on disait, par exemple, «dans les meilleurs délais», bien, on revient à l'article 14, qui dit en fonction «des ressources humaines, financières — et ainsi de suite — dont on dispose.» Mais on se donne l'objectif que les délais soient justement raisonnables. Et, dans ce sens-là, je pense que ce serait un élément de plus sur lequel on se donne le mandat de travailler comme société. Alors, c'est la raison pour laquelle j'appuie également la proposition d'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. M. le ministre, est-ce que vous avez d'autres commentaires à émettre?

M. Dubé : Non. Je pense que ça va.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Est-ce qu'il y a... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Oui, juste parce qu'on l'oublie encore trop souvent, là, mais c'est santé et services sociaux. Inutile de dire qu'il y a la DPJ aussi qui a des listes totalement déraisonnables. Puis je ne reviendrai même pas là-dessus parce qu'il y a des drames épouvantables, puis je ne veux pas faire de la politique là-dessus, mais je pense que ça doit rester aussi dans notre tête que les délais sont franchement déraisonnables dans ce département-là, de la DPJ, puis ça cause des drames innombrables.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement déposé par le député de Rosemont à l'article 6?

M. Fortin : Juste pour dire, parce que ça vaut la peine de prendre trois secondes pour le dire, là, que nous secondons à 100 % ce que le député de Rosemont vient de dire. Les délais à la DPJ, là, dans la liste des délais les plus déraisonnables, là, la DPJ, socialement, là, c'est difficile à accepter, des délais de 70, 80 jours pour une première intervention. Ça fait partie de ceux qu'il faut améliorer de façon prioritaire. Puis un amendement comme ça ne peut que pousser dans la bonne direction. C'est tout.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a d'autres interventions ou commentaires concernant l'amendement du député de Rosemont à l'article 6 du projet de loi n° 15?

S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix par appel nominal. Madame.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Dorismond (Marie-Victorin)?

Mme Dorismond : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : Mme Blouin (Bonaventure)?

Mme Blouin : Contre.

La Secrétaire : Mme Mallette (Huntingdon)?

Mme Mallette : Contre.

La Secrétaire : M. Chassin (Saint-Jérôme)?

M. Chassin : Contre.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Pour.

• (21 h 50) •

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement proposé par le député de Rosemont à l'article 6 du projet de loi n° 15 est rejeté.

Maintenant, on revient à l'article 6. Oui, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Oui. J'aurais un amendement à proposer, mais je voudrais, juste avant, avoir une explication de la part du ministre ou d'un membre de son équipe pour définir ce qu'on veut dire, pour être bien certain de saisir ce que veut dire, «les services adéquats sur le plan scientifique, humain et social». Je crois comprendre, mais j'aimerais qu'on m'explique ce que ça veut dire. Un service adéquat sur le plan scientifique, qu'est-ce que ça signifie, de façon plus précise? Tu sais, je vais vous dire, j'imagine que c'est en fonction de l'évolution de la science, donc des nouvelles

approches de soins. Mais, vous voyez, je voudrais comprendre. Est-ce qu'on... encore une fois, là, c'est tous les moyens, toutes les... la médication disponible?

M. Dubé : Je pense que c'est assez explicite...

Le Président (M. Provençal) : À décortiquer.

M. Dubé : ...à décortiquer. Parce qu'il me semble que c'est assez explicite, ce qui est là. Mais peut-être que...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Me Paquin, s'il vous plaît.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, «qui sont adéquats», c'est qu'ils conviennent, qu'ils sont appropriés. Et, lorsqu'on est sur le plan scientifique, c'est que ça doit être, sur le plan scientifique, avec les données scientifiques à jour. Donc, on a certains traitements qui, à une certaine époque, étaient courants qui, maintenant, ne sont plus appropriés. On ne pratique plus... L'exemple qu'on me donne, c'est la saignée. Elle n'a plus le même usage qu'à l'époque de Molière, disons.

Sur le plan humain, c'est de traiter avec dignité la personne, le respect qui s'impose. Donc, il y a... Non seulement faut-il être adéquat sur le plan scientifique, mais il faut aussi traiter le patient ou la personne, parce que l'article parle de personnes, avec dignité et humanité.

M. Arseneau : Puis le «social», il veut dire quoi?

Le Président (M. Provençal) : Ça a été écrit en 91.

M. Paquin (Mathieu) : Oui.

M. Dubé : Je n'ai pas compris, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : J'ai dit : C'est parce que ça a été écrit en 91. Alors, dans quel esprit que le mot «social» était traité?

M. Paquin (Mathieu) : À mon sens, on est dans la même foulée, je vous dirais, que le caractère humain. Rapidement comme ça, je vous dirais, j'ai de la difficulté à vous le décrire d'une façon hautement distincte, mais c'est qui est vraisemblablement en respect des valeurs sociales et de la communauté qui est là.

M. Arseneau : Oui. La raison pour laquelle je posais cette question-là, c'est précisément en fonction de l'intervention du président de la commission, c'est que le défaut que peut avoir cette approche dans l'article qui est devant nous de transposer ce qu'on avait rédigé en 91 à la réalité de 2023 et des années suivantes, c'est peut-être justement la perte de sens qu'il pourrait y avoir, ou, je dirais, la réalité d'aujourd'hui qui ne se traduirait peut-être pas de la même façon qu'à l'époque. Alors, c'est pour ça que je posais la question, et en toute candeur, pour savoir si on s'était posé la question, à savoir si c'était transposable aujourd'hui en fonction des réalités d'aujourd'hui.

Et c'est la raison pour laquelle je vais déposer un amendement, parce qu'il me semble que la société a évolué considérablement depuis 1991 et les traitements qui sont offerts également. Et il y a une notion que moi, je ne trouve pas là, quand il est question des droits. On l'a évoqué tout à l'heure, Me Paquin l'a évoqué, les soins qui sont offerts aujourd'hui, notamment les soins palliatifs, les soins de fin de vie, l'un des mots, la terminologie qui est utilisée le plus souvent et que je ne vois pas ici, c'est la question de la dignité de la personne, l'autodétermination et la question du respect de son autonomie. Alors, M. le Président, je vais déposer un amendement là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : On est en attente de votre amendement. Est-ce que vous voulez qu'on suspende, M. le député?

M. Arseneau : Non, on va le transmettre, juste pour gagner du temps.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Arseneau : Alors, simplement, moi, je proposerais que... sans vouloir éliminer, à moins que... si on me dit que c'est redondant, mais je pense qu'en 2023, parler de soins adéquats sur le plan scientifique, humain et social, ce n'est... ça ne comporte pas nécessairement l'élément essentiel de la dignité de la personne. Et c'est ce que j'aimerais rajouter, donc, après le mot «social» : «dans le respect de sa dignité, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.»

Le soin, d'ailleurs, de fin de vie n'existait pas en 91, ici, au Québec, n'était pas reconnu, ne faisait pas consensus. On en a parlé abondamment depuis 10 ans et encore plus depuis quelques jours. Alors, il me semble que ça nous permettrait de mieux articuler cet article-là avec d'autres lois qui évoluent, qui ont évolué et qui évolueront encore, et avec une notion qui me semble plus moderne, puis plus consensuelle, et certainement plus précise, parce qu'on l'utilise maintenant abondamment. Je ne sais pas si c'est envoyé au secrétariat.

Le Président (M. Provençal) : On va le projeter.

M. Arseneau : Et j'en profiterais pour dire que c'est vraiment l'élément clé. Lorsqu'on a discuté, au cours des derniers jours, là, du projet de loi n° 11 sur l'aide médicale à mourir, la question de la dignité est à peu près dans chacun des alinéas, et ça fait partie des soins, du continuum de soins qui sont offerts, même chose pour les soins palliatifs. Et je vous dirais même que, par extension, dans l'argumentaire que je peux vous offrir, c'est que, malheureusement, si on... On parlait, tout à l'heure, de la question des délais et des services livrés de façon adéquate ou optimale. S'il y a certainement une chose qu'on a pu découvrir durant la période de la pandémie, et même après, c'est qu'il y a eu des situations qui, malheureusement, ne prenaient pas en compte la dignité de la personne. Et je pense que l'ensemble des Québécois souhaitent que le traitement offert avec bienveillance, avec de... sur le plan humain, avec toute la compassion possible, ce soit toujours dans le respect de la dignité de la personne.

Et c'est la raison pour laquelle j'aimerais faire un plaidoyer particulier, qui ne vise pas du tout, d'aucune façon, là, à mettre en doute le travail qui a été fait par les légistes, mais simplement mettre à jour cette définition-là qu'on avait en 1991 puis qui n'est peut-être plus la même au regard de tout ce qu'on a vécu au cours des dernières années et toute l'évolution qu'on a aussi donnée aux soins de santé au Québec depuis les 12 ou 15 dernières années.

Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus, cher collègue, M. le ministre, à savoir l'ouverture que vous pouvez avoir à une bonification. Il me semble que c'est quelque chose qui nous permettrait d'avoir un objectif véritablement consensuel dans la prestation de soins et de services adéquats à tous les Québécois.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions par rapport au commentaire et à la plaidoirie émise par...

M. Dubé : Bien, est-ce que c'est à propos que je commente tout de suite?

Le Président (M. Provençal) : Bien, moi, je pense que oui...

M. Dubé : Oui, oui, certainement.

Le Président (M. Provençal) : ...que vous ayez une réaction, M. le ministre, oui.

• (22 heures) •

M. Dubé : Certainement. Bien, écoutez, je trouve intéressante cette discussion-là, parce que vous avez commencé par poser la question : Qu'est-ce qui est... Quelle est l'évolution de... On a traité chaque mot, là. J'ai beaucoup aimé l'exemple de Me Paquin quand il parlait de la saignée. Je pense qu'on était avant les années 1990, en tout cas, à tout le moins, sur les plans scientifique, humain et social. Et c'est drôle parce que... pas parce que je ne trouve pas votre point important, au contraire, je le trouve très important, parce que je sais que vous avez mis avec d'autres personnes beaucoup d'énergie dans le traitement de l'aide médicale à mourir, les soins de fin de vie, puis je tiens à vous remercier de ce travail-là qui a été fait dans les derniers mois. Mais je pense que le mot «social»... et je ne suis pas un légiste, mais l'évolution sociale, l'évolution dont vous parlez, de maintenant non seulement accepter, mais d'avoir... que notre société a évolué pour maintenant considérer les soins de vie comme on l'a fait évoluer depuis les premières versions de l'aide médicale à mourir, pour moi, c'est couvert dans le social. Mais on peut avoir une...

Mais, moi, je suis toujours... Encore une fois, dans les articles qu'on a en ce moment, c'est : Comment les avoir de façon la plus globale pour qu'ils puissent bien vieillir? Parce qu'on ne fait pas ces changements-là à la loi pour quelques années, on le fait... Et moi, je vous dirais, quand je vous ai écouté tout à l'heure donner l'exemple de l'aide médicale à mourir, qui est une évolution sociale excessivement importante, bien, je pense que «social» est dans ce contexte-là.

Alors, c'est ma réponse pour vous dire : Je pense que vous avez un très bon plaidoyer, mais, pour moi, il est déjà couvert, toute la question de l'aide médicale à mourir, qui est un changement social important, est déjà couvert. Mais on peut en discuter.

M. Arseneau : Permettez-moi de répondre en insistant légèrement sur la perspective que je vais essayer de plaider. Il me semble que le droit à recevoir des services de santé, des services sociaux adéquats sur le plan scientifique, je dirais, le regard se porte sur l'institution, sur le personnel qui utilise, qui use de ces connaissances scientifiques là pour livrer des services. Sur le plan humain, de ce que j'en comprends, c'est avec compassion, avec bienveillance, avec une attitude appropriée, et ainsi de suite, donc ça relève de l'approche du personnel soignant.

Pour moi, là, je diverge du ministre sur la définition du social, il me semble que c'est peut-être dans les normes socialement acceptables, dans la société qui est la nôtre en 2023, qui était la nôtre en 1991, et tout ça. J'ai de la difficulté à le définir parce que je n'ai pas... je ne sais pas exactement quelle était l'intention du législateur, mais, encore une fois, c'est toujours pour... à mon point de vue, du point de vue de ceux qui offrent les soins, ce qui est différent de l'amendement que je propose, qui est d'un autre ordre, il est celui du... il est du point de vue de celui qui obtient le service et le soin, et dont il est absolument essentiel de respecter la dignité de son point de vue.

Et donc c'est là où, pour moi, il y a un autre élément qui n'est pas touché. La science n'appartient pas à l'utilisateur. L'humanité du soin ou le caractère socialement acceptable du soin n'appartient pas au soigné, à l'utilisateur. La dignité lui appartient, lui appartiendra toujours, et c'est ce qu'il faut respecter en utilisant la bienveillance, donc le caractère humain, le caractère scientifique, tout l'appareillage, la pharmacopée, et ainsi de suite, et le cadre social dans lequel tous ces soins-là sont donnés. Mais l'élément de dignité, donc qui touche véritablement au respect, à toute la

considération de la personne dans sa... dans son humanité, justement, et pas seulement dans les soins de fin de vie non plus, ça me semble relever d'autre chose. Et c'est pour ça que je parle du respect. On met des moyens à disposition, mais on considère, on respecte, dans l'utilisation de ces moyens-là, la personne dans toute sa dignité et dans toute son humanité.

M. Dubé : ...parce qu'il y a sûrement, peut-être, d'autres collègues qui veulent commenter, mais je...

Le Président (M. Provençal) : Il va y avoir Mme la députée de...

M. Dubé : Voulez-vous que j'y...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, vous réagissez, mais Mme la députée a demandé la parole.

M. Dubé : Oui, parce que je voudrais donner la... Comme je vous dis, je comprends votre commentaire, puis je pense que de dire... Est-ce que les gens devraient être soignés dans le respect de la dignité? Je pense que c'est comme... On est d'accord.

Ce que je veux juste comprendre de vous, parce que, là, je suis un petit peu plus mêlé qu'au début de votre plaidoyer, parce que, d'un côté, vous me dites... Je vais vous dire ce que j'ai compris de votre dernière partie. C'est que, des fois, la dignité, c'est le côté humain. Parce que, si le personnel soigne les gens de façon humaine, ils s'assureraient que ces gens-là sont soignés dans la dignité.

M. Arseneau : ...

M. Dubé : Non, mais... Non, mais juste pour comprendre. Moi, quand je regardais le niveau social, puis là je vous ai écouté, j'entends aide médicale à mourir, qui n'existait pas il y a quelques années puis qui est couvert. Alors, c'est pour ça que je dis... Je comprends ce que vous voulez, mais j'aimerais ça entendre les autres. Parce que, si, à la fin, ce n'est vraiment pas couvert, puis qu'on pense que la notion de dignité devrait être là... mais, en ce moment, vous ne m'avez pas convaincue qu'elle n'est pas couverte par les... Au niveau scientifique, on s'entend, mais, que ce n'est pas couvert par le côté humain et social, là, je vous... vous ne m'avez pas convaincu dans votre dernier argumentaire. Mais c'est pour ça que je dis que je serais peut-être intéressé à entendre les autres, puis, si je suis le seul à ne pas comprendre, bien, je vais y penser.

M. Arseneau : ...je vais laisser la parole à mes collègues, sinon je reviendrai, là. Je... On peut les entendre, puis, sinon, moi, je peux argumenter encore un bon bout de temps là-dessus, là, mais je vais laisser les autres...

Le Président (M. Provençal) : Avec votre permission, on va céder la parole...

M. Arseneau : Parce qu'au début... Parce que je veux juste mentionner que la première réponse que le ministre m'a offerte était de l'ordre du social, le social impliquait la dignité. Là, dans la deuxième réponse, où on semble moins se comprendre, c'est maintenant le caractère humain qui reflète le respect de la dignité. Alors, à mon point de vue, ni l'un ni l'autre, parce que la dignité de la personne et le respect, ça ne relève pas de l'autre, du soignant, de l'humanité qui est déployée à échelle variable selon le soignant, non plus que les règles sociales générales, mais de la personne en tant que telle et de sa dignité à elle de façon très, très précise au moment de la livraison du soin.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, on va céder la parole à la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Mais, rapidement, moi, je trouve que notre collègue des Îles-de-la-Madeleine est très éloquent. Puis, moi, plus on discute de l'article 6, plus je pense que ça vaut la peine, qu'on ait un esprit d'ouverture. Je vous invite à avoir un esprit d'ouverture, M. le ministre. Le libellé date de quelques décennies, puis on a vécu des choses plus récemment qui font que, le concept de dignité, je pense qu'il a toute sa place dans l'article 6. Pensons à ce qu'on a vécu durant la pandémie, ce que de trop nombreux aînés ont vécu dans nos CHSLD, entre autres... tu sais, notre collègue a parlé de fin de vie, on peut ajouter des soins palliatifs, les fins de vie d'une façon organisée, prévue d'avance, comme on est en train de discuter ces jours-ci, mais aussi dans les soins palliatifs qui arrivent en centre hospitalier de façon bousculée et rapide. Donc, la notion de dignité, moi, je la trouve intéressante. Tu sais, là, c'est juste ça que je voulais ajouter. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Est-ce qu'il y a... Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, si le ministre cherche des raisons, je pense que je lui donnerais un nom, là, Andrée Simard. C'est épouvantable, là, ce qui s'est passé avec cette dame-là, nonobstant qui elle était dans la vie, parce qu'on ne devrait pas mourir dignement ou dans l'indignité selon son statut social ou qui on a été dans la vie, ça, c'est un argument. Des gens qui sont dans des... sur des civières pendant des heures, des heures, des heures... On voit des choses. Vous êtes souvent dans les hôpitaux comme moi, là, depuis... Depuis quelques mois, on... c'est des affaires que je n'ai même pas besoin de nommer, des gens qui sont couchés par terre, des gens qui meurent par terre. Vous parliez de l'Hôpital Lakeshore, on commence à voir un peu de quoi vous parliez, là. Il y a tout ça dans la dignité, tu sais.

Puis on a souvent tous vécu des trucs personnels, là, dans des soins de santé, là. Je n'irais même pas là parce que c'est trop émotif, mais je suis d'accord avec mon collègue.

M. Dubé : C'est pour ça... Ah! je voudrais juste savoir si le député de Pontiac a un commentaire. Mais c'est pour ça que je voulais entendre les autres aussi, c'est exactement... J'ai dit que j'avais une certaine ouverture, ça, ça vient me chercher. Moi, ça, ça vient me chercher. Mais je voudrais entendre peut-être le...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Je suis en accord avec le député des Îles. Et, honnêtement, je... le Parti libéral ne saurait mieux dire que ce que la députée de Mont-Royal—Outremont vient de faire. Alors, je fais miens ses propos.

M. Dubé : Moi, je vais prendre un moment de réflexion, là, mais je suis très touché aussi. Je vous dis ça, là, parce que ça, ça vient me chercher. Puis je sais qu'on s'était peut-être mal compris sur le cas de Mme Simard, mais j'en ai vécu récemment, de ces cas-là, d'autres, là, sans nommer les noms, je vous l'ai mentionné l'autre jour. Je ne suis pas fermé du tout à ça, je veux juste trouver la façon de... Et c'est pour ça que je voulais savoir si vous... je vais prendre un petit respir, là, mais si vous ne... vous liez ça uniquement à l'aide médicale à mourir. Moi, je pense que c'est plus large que ça, ce que vous dites, et, si c'est plus large que ça, je suis encore plus convaincu qu'on a besoin d'aller là. Alors, je... si vous me permettez, je vais prendre un petit peu de recul, je vais regarder qu'est-ce qui est possible de faire, parce que je... Dans nos discussions de tout à l'heure, je ne fais pas ça pour être malcommode, je veux être capable qu'on livre la marchandise. Vous me suivez? Alors...

• (22 h 10) •

M. Arseneau : Bien, soyez rassuré, je l'avais évoqué d'abord sous l'angle de l'aide médicale à mourir, pour prouver qu'on n'est plus à l'endroit où on est en 1991, mais, si vous regardez le verbatim de ce que j'ai dit, j'ai également mentionné que, pendant la pandémie, je ne voulais pas rentrer dans le détail...

M. Dubé : Ah! je comprends.

M. Arseneau : ...puis arriver avec des cas qu'on connaît tous puis qui nous affectent tous encore aujourd'hui. Et j'avais, effectivement, en tête Mme Simard, que je ne voulais pas nommer dans la commission ici pour, justement, là, personnaliser l'élément, mais tout ça participe de la même dynamique.

M. Dubé : Mais je pense qu'on n'a plus besoin de la nommer, là, tout le monde, tout le monde reconnaît la... mais... O.K. Alors, si vous me permettez, monsieur...

Mme Setlakwe : Juste très rapidement...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Allez-y.

Mme Setlakwe : Moi aussi, j'avais ce cas-là en tête quand...

M. Dubé : Quand vous avez...

Mme Setlakwe : ...quand j'ai parlé plus tôt. Et pensons... bien, que ce soit cette personne-là ou tout autre Québécois, Québécoise qui arrive à la fin de sa vie et qui meurt dans des circonstances dont on a été informés, laisse... évidemment, cette personne-là qui part dans des circonstances tragiques, en souffrant, que ce n'est pas dans le respect de sa dignité, mais ça laisse des séquelles sur la famille aussi, comme on a pu aisément le constater.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Nous allons suspendre, s'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 22 h 12)

(Reprise à 22 h 20)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, M. le ministre, vous et votre équipe, vous avez eu le temps de réfléchir sur la proposition d'amendement du député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Dubé : Bien, je ne pense pas que j'ai besoin de redire ce que j'ai dit tout à l'heure, là, que je trouve que c'est une excellente demande. Puis je pense qu'on a tous... ce que j'ai compris de mes collègues aussi, on a tous la même sensibilité à cette notion de dignité là.

Ce que j'aimerais vous demander... Et, après avoir discuté avec nos légistes, là, je voudrais qu'on vérifie... c'est une question d'une journée ou deux, c'est qu'on m'assure... puis c'est un peu le... Je vous ai expliqué l'enjeu que l'on a, mais qu'on a ensemble comme commission. Ça fait quand même une trentaine d'années que des cas de poursuite ont été jugés sur la base de ce qu'on a là. Et, si on décide de faire ce changement-là, qu'est-ce que ça a comme implication? Et moi, je vous dis que je comprends très bien l'importance de parler de dignité, comprenez-moi bien, mais ce qu'on me recommande ici... Puis, étant donné qu'on se voit la semaine prochaine, j'aimerais ça mieux comprendre le... je n'aime pas faire référence au mot «risque», là, mais l'implication, je devrais dire, l'implication de faire un changement, après 30 ans que c'est comme ça, jugé par les tribunaux. Puis il y en a eu, des poursuites, là, est-ce que les gens ont été traités dans la dignité, puis etc.

Ça fait que je voudrais juste voir qu'est-ce que ça implique comme risque, implication d'ajouter ça, alors que, peut-être, si nos collègues ont le temps de faire une recherche correcte, de dire : Non, c'est déjà traité dans les autres mots. Parce qu'effectivement est-ce qu'«adéquats»... Encore une fois, là, on a eu cette discussion-là à l'article 5, on a pris une décision. Mais, ici, j'ai un peu plus de... comment je dirais, de sensibilité au mot «dignité», que je veux bien comprendre. Ça fait que je ne sais pas si je m'explique clairement.

M. le Président, moi, ce que je suggérerais, c'est d'envoyer le message très clair à mes collègues, ce soir, que je suis très sensible à cette demande-là. Celle-là me touche particulièrement. Mais j'aimerais ça répondre à la suggestion, recommandation de nos légistes, et de se donner quelques jours, puis y revenir aussitôt que j'aurai une réponse, puis on prendra une décision à ce moment-là.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-là, ça voudrait dire que, dans un premier temps, on suspendrait l'amendement du député des Îles-de-la-Madeleine. Automatiquement, nous allons suspendre l'article 6, et on pourrait procéder par la suite. Alors, avec votre consentement, nous allons suspendre l'amendement du député des Îles. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Avec votre consentement, on suspend aussi l'article 6. Donc, consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et le député de Rosemont avait signifié qu'il voulait introduire un nouvel article 6.1. Alors, on va vous le projeter à l'écran. Et je vais inviter le député de Rosemont à nous lire son amendement, qui introduit l'article 6.1, et de nous donner ses commentaires. M. le député.

M. Marissal : Oui. Oui, oui, je vais le lire là-bas, là, c'est plus facile lire de loin que de proche, là. Alors, vous allez voir que j'ai de la suite dans les idées : Insérer, après l'article 6, le texte suivant :

«6.1. Tout résident du Québec visé à l'article 6 a le droit à la gratuité des services...» et de santé... des services et de santé, non, des services de santé, je présume, «...des services de santé et [...] sociaux prévus par la présente loi.»

Désolé pour la coquille. C'est une coquille.

Le Président (M. Provençal) : Avez-vous des commentaires à faire?

M. Marissal : Oui, oui, oui, j'ai quelques commentaires à faire. Bien, je disais que j'ai de la suite dans les idées. Évidemment, c'est quelque chose dont on a discuté un peu plus tôt dans le projet de loi. C'est quelque chose que, pour moi... pour moi, est important, d'autant qu'il y a eu un peu de copier-coller de la LSSSS au p.l. n° 15, notamment... plusieurs éléments, là, on l'a vu dans les 17 points qui ont été amenés, là, puis, d'ailleurs, ça a été utile. Ça a peut-être paru un peu fastidieux aujourd'hui, là, mais je pense qu'on a mis les bases, puis ça a permis, ça, de partir là-dessus. J'allais dire, le malheur, c'est qu'on arrête la semaine prochaine, mais on était si bien partis, mais c'est ça qui est ça.

M. Dubé : Si vous voulez continuer, très ouvert à ça, moi.

M. Marissal : Ah! bien, vous savez, moi, je suis disponible, hein, s'il le faut.

M. Dubé : D'ailleurs, le député de Pontiac a même dit qu'il était prêt pour tout l'été.

M. Fortin : Tout l'été, tout l'été.

M. Dubé : Ça fait qu'on pourra en discuter la semaine prochaine, si vous voulez.

M. Marissal : Bien, je ne suis pas le directeur de conscience du député de Pontiac, je vais...

M. Fortin : ...

M. Dubé : On en reparlera la semaine prochaine. On en reparlera à l'article où on sera rendus la semaine prochaine.

M. Marissal : Mais je disais donc que ça a permis de mettre la table. Mais, évidemment, quand on voit ce qu'on a copié-collé, on voit aussi ce qu'on a laissé. Le principe d'universalité et de gratuité n'a pas été transmis, textuellement, de la LSSSS au p.l. n° 15. Moi, je pense que c'est une perte, donc j'introduis ce nouvel amendement là. D'ailleurs, il n'est pas né de génération spontanée. Il est inspiré de ce qui existe déjà dans l'État québécois, quelque chose qui existe depuis très longtemps, et, je dirais même, qui a fait école, sans vilain jeu de mots, puis qui est généralement cité, qui est souvent cité, d'ailleurs, c'est la Loi sur l'instruction publique, qui dit : «Tout résident du Québec visé à l'article 1 — on parle de la Loi sur l'instruction publique ici, là — a droit à la gratuité des services éducatifs prévus par la présente loi et par le régime pédagogique établi par le gouvernement en vertu de l'article 447.»

Bon, évidemment, on ne refait pas toute la loi ici, là, de l'instruction publique, alors ne tenez pas compte, là, de l'article 447, ce n'était pas ça qui est important, c'est tout ce qui suit... tout ce qui précède, c'est-à-dire, donc, «Tout résident», «droit», «gratuité», «services éducatifs». C'est un principe fondamental, mais c'est un principe qu'on avait aussi, qu'on a, j'espère, encore dans le régime de santé publique.

Je mets donc cet amendement au jeu pour les quelques minutes qui restent. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. M. le ministre.

M. Dubé : Très bien. Bien, en fait, ce que je suis content... Puis je veux juste préciser, les discussions qu'on a eues aujourd'hui et hier, là, ont été quand même très constructives, alors, quand on arrive dans la notion de gratuité, je pense qu'on est à la bonne place aussi, là, je veux juste vous rassurer là-dessus.

Étant donné le temps qu'il est, ce que j'aimerais faire, j'aimerais juste, parce qu'on a la chance de se voir demain toute la journée encore... j'aimerais regarder aussi la Loi de l'assurance maladie. Parce que le droit, c'est une chose... Parce que je ne pense pas qu'il y avait de notion de gratuité dans la LSSSS actuelle, puis c'est pour ça qu'on n'a pas de gratuité dans la nouvelle loi. Et je voudrais juste... je vais le regarder ce soir ou tôt demain matin puis je vais demander aux légistes de faire la même chose. Est-ce que ce n'est pas plus une question de, entre autres, la Loi sur l'assurance maladie qui vient donner la gratuité?

Je voudrais juste, puis comme on a une bonne journée, là, puis que je vois qu'on est à quelques minutes, là, de la fin de la session... mais je voudrais juste dire que, de le ramener comme point de discussion, si ça permet de clarifier où ça devrait être ou dans quelle loi, je pense qu'on pourrait faire ça demain. Mais je veux profiter de chaque minute, là, parce que je pense qu'on est dans un principe fondamental sur ce sujet-là aussi, là.

M. Marissal : Ça me va très bien.

Le Président (M. Provençal) : Je regarde le temps, compte tenu de l'heure, on va ajourner les travaux sine die, en sachant très bien que, demain, on va avoir un deux heures de travaux ensemble.

(Fin de la séance à 22 h 30)