



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 120 - Loi sur
les services de santé et les services sociaux et
modifiant diverses dispositions législatives (2)

Le mercredi 20 mars 1991 - No 65

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins résidents du Québec	
M. Rémy Trudel	CAS-3661
Mme Denise Carrier-Perreault	CAS-3665
Mme Cécile Vermette	CAS-3666
Mme Jocelyne Caron	CAS-3667
Motion proposant d'entendre la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec	
Mme Jocelyne Caron	CAS-3668
M. Rémy Trudel	CAS-3671
M. Marc-Yvan Côté	CAS-3673
Mme Cécile Vermette	CAS-3673
Motion proposant d'entendre des groupes représentant des médecins et des associations syndicales du réseau de la santé et des services sociaux, la Fédération des CLSC, l'Association des centres d'accueil du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec, la Coalition des aînés du Québec et la Coalition des organismes communautaires	
M. Rémy Trudel	CAS-3675
Mme Jocelyne Caron	CAS-3681
Mme Denise Carrier-Perreault	CAS-3682
Motion proposant d'entendre le Regroupement des départements de santé communautaire du Québec	CAS-3684
M. Rémy Trudel	CAS-3684

Autres intervenants

M. Jean A. Joly, président
M. Henri Paradis, président suppléant
M. André Beaudin
Mme Huguette Boucher Bacon
Mme Nicole Loiselle
M. Paul Philibert

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$
Dans les 2 cas la TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
5, Place Québec, bureau 195
Québec, (Québec) G1R 5P3
tél. 418-643-2754
télécopieur: 418-628-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 20 mars 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Neuf heures quarante-quatre minutes)

Le Président (M. Joly): Bonjour à tous et à toutes. Nous allons reprendre nos travaux. Je rappelle le mandat de la commission. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives.

Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Chevrette (Joliette) sera remplacé par Mme Caron (Terrebonne).

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la secrétaire. Je vous rappelle qu'au moment où nous terminions nos travaux hier soir, à 22 heures, c'est ça, 22 heures moins une minute, l'ajournement a été demandé par M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue, et nous en étions à appeler l'article 1.

Motion proposant d'entendre la Fédération des médecins résidents du Québec**M. Rémy Trudel**

M. Trudel: M. le Président, je vous avais signalé, je pense, que j'avais une autre motion préliminaire à vous présenter, pour autant que vous la jugiez recevable, bien sûr.

Alors, M. le Président, je propose, toujours en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, que la commission des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet de loi et qu'à cette fin, elle entende la Fédération des médecins résidents du Québec.

Le Président (M. Joly): Est-ce que vous avez la copie, M. le député? Celle-ci me semble recevable. Alors, M. le député, vous avez la parole et je vous rappelle la règle. Vous avez 30 minutes pour pouvoir nous expliquer le bien-fondé de votre demande.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Je veux bien rappeler au départ, ce matin, deux considérations. D'abord, le rappel de ce que nous avons mentionné de ce côté-ci à l'ouverture des travaux hier, au niveau des remarques préliminaires avant l'étude du projet de loi 120. Et je

ne veux en aucun temps laisser transpirer une pratique contraire à ce que nous avons annoncé comme attitude que nous prendrions tout au long des travaux de cette commission parlementaire pour l'étude article par article du projet de loi 120. Nous avons mentionné que nous n'effectuerions pas une opposition systématique à tous les articles qui nous semblent contestables. Cependant, nous avons mentionné que nous insisterions auprès du ministre responsable devant cette commission parlementaire des affaires sociales pour entendre un certain nombre de groupes, sur une période limitée de temps pour laquelle nous sommes tout disposés évidemment à faire les arrangements nécessaires avec les parlementaires membres de cette commission, et en particulier le ministre responsable, pour avoir un certain nombre d'éclairages de certains groupes qui ont soumis, un titre ou à un autre, un mémoire, des remarques, des analyses sur les intentions du ministre, intentions qui, notons-le, ont été, oui, légèrement modifiées, je dis bien légèrement modifiées et je ne peux pas dire substantiellement puisque nous n'avons pas ces amendements. Le ministre en a seulement annoncé la substance hier au niveau de ses amendements, de façon qu'il est difficile pour les parlementaires membres de cette commission d'évaluer, à ce moment-ci, si les modifications ou les amendements ou les papillons proposés sont de nature vraiment substantielle par rapport au principe du projet de loi qui a été adopté en deuxième lecture à l'Assemblée nationale.

Alors, c'est dans ce cadre-là, au niveau de la première remarque, de dire que nous n'avons pas l'intention d'empêcher ou de faire en sorte que systématiquement, au niveau de la procédure, les travaux de cette commission puissent être, disons-le franchement, bloqués ad *vitam aeternam*. Nous comptons cependant sur la bonne compréhension des parlementaires membres de cette commission et en particulier du ministre responsable pour que nous puissions tenir des audiences particulières. Le ministre se rendra bien compte que nous aurions complété l'entente qu'il nous a proposée hier soir d'entendre la Corporation professionnelle des médecins du Québec avec quelques groupes supplémentaires, que déjà nous serions à l'oeuvre ce matin et que nous pourrions avoir cet éclairage supplémentaire.

il me semble particulièrement d'appoint de présenter une motion, ce matin, visant à entendre la Fédération des médecins résidents du Québec. Quand le ministre a présenté son projet de réforme à l'Assemblée nationale, qu'il en a exposé les principes les plus fondamentaux et qu'il a en particulier précisé quelle serait

dorénavant la mécanique qui s'appliquerait au niveau de la répartition des effectifs médicaux à travers le Québec, nous avons mentionné au ministre que, sur l'objectif **terminal**, nous ne pouvions faire autrement qu'être d'accord puisqu'il s'agit là, au sein de notre formation politique, d'un article qui fait l'objet nommément d'une préoccupation dans le programme de notre parti politique.

Cependant qu'au niveau de la méthode, nous disions **qu'il** nous semble important que nous puissions parler, que nous puissions échanger avec les professionnels concernés, en particulier ceux et celles qui se préparent à entrer de plein pied dans la profession. La Fédération des médecins résidents du Québec, de un, je pense que l'on peut affirmer qu'elle a bien répondu à la préoccupation que nous avons de part et d'autre dans le sens suivant. Dès le moment où le ministre a annoncé ses intentions, **il** était légitime, de la part de ce regroupement de professionnels de la médecine au Québec, de manifester son accord ou son désaccord sur un certain nombre d'éléments de la mécanique. Le message qui a été véhiculé, d'une part, par le ministre - et pas besoin de retrouver les citations in extenso, le ministre pourra corriger si je ne cite pas **l'esprit** de ses remarques correctement - ça a été de dire: **Voilà** l'objectif que nous voulons atteindre en termes de services aux citoyens et aux citoyennes du Québec, et si la Fédération des médecins résidents ou si les jeunes médecins et les étudiants ou si d'autres groupes de la profession veulent nous faire parvenir des éléments susceptibles de nous aider à atteindre cet objectif, eh bien, nous n'accepterons pas - le ministre utilisait souvent **"et c'est incontournable"** - de contourner cet objectif-là, mais au niveau du comment, au niveau des moyens, qu'on nous présente un autre système.

Le message de l'Opposition, ça a été la même chose. La Fédération des médecins résidents du Québec, que j'ai rencontrée à plusieurs occasions, sait que c'est toujours le même message qui a été porté au niveau des deux principales formations de l'Assemblée nationale, c'est: Présentez-nous des alternatives crédibles, sérieuses, applicables, gérables, puis vous allez nous les soumettre et, nous espérons, dans un débat public dont le forum de base pourrait être la commission parlementaire des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Bien, ces gens-là se sont mis au travail. **Ils** ont préparé un mémoire. Us ont soumis ce mémoire à différentes personnes qui ont réclamé une rencontre avec le ministre de la Santé et des Services sociaux. Sauf erreur, H y a bien eu rencontre avec le ministre, effectivement, sur la proposition de la Fédération des médecins résidents. Mais dès le moment où ces gens avaient, dans le processus démocratique, fait leur devoir - je pense qu'on peut leur dire - correctement, eh bien, ils

entretenaient un espoir légitime de dire: Nous pensons que nous, comme professionnels de la médecine, comme professionnels appelés à oeuvrer à temps complet pour servir les citoyens et citoyennes du Québec, avec et en collaboration avec nos collègues **omnipraticiens** et spécialistes et autres regroupements au niveau des médecins, nous pensons que c'est notre devoir de placer notre argumentation sur la place publique, de façon que tout cela fasse objet de débats. Bien **sûr**, je n'ai pas entendu de membres ou de représentants de cette Fédération nous dire qu'ils n'acceptaient aucunement la légitimité, **l'imputabilité**, la responsabilité du ministre, du Parlement ou des parlementaires membres de cette commission. Mais ils souhaitaient, à l'intérieur d'un processus démocratique sain, placer leurs observations, placer leurs remarques, placer leurs suggestions sur la place publique. Dans notre système, il y a bien évidemment plusieurs endroits pour le faire, mais sur le plan législatif, l'endroit habituel, l'endroit le plus reconnu et probablement le plus fructueux aussi, c'est de s'adresser publiquement aux parlementaires qui sont appelés à gérer, qui seront appelés à légiférer sur la gestion de leur pratique professionnelle pour de nombreuses années à venir, et ça s'appelle une commission parlementaire de l'Assemblée nationale du Québec qui peut examiner les prétentions, les arguments, qui peut examiner les suggestions d'un groupe de personnes regroupées au sein d'une fédération et qui, en termes de personnes, ont des intérêts directs dans l'organisation des services santé et des services sociaux au Québec.

Et ça, je le répète. Donc, le message qui est parvenu à ces **personnes-là**, ça a été de dire: Faites-nous des suggestions. Parce que, en général, je pense qu'on peut dire que l'Assemblée nationale et ses différentes commissions parlementaires, lorsqu'on sent qu'il y a un certain nombre d'intervenants dans notre société qui veulent s'exprimer sur un sujet, ça va de soi que c'est proportionnel à l'importance des modifications ou des changements qui sont proposés. Les commissions parlementaires en général acceptent, à travers différentes formules mais finalement qui se résument à peu de chose, de recevoir et d'entendre ces gens et d'en discuter avec eux. Les médecins résidents veulent se prévaloir de cette possibilité de s'introduire dans le débat public et de laisser, bien évidemment, la légitimité législative aux élus de l'Assemblée nationale le soin de trancher et dire: Nous allons dans telle ou telle direction, et que le processus démocratique s'effectue suivant les normes ou les modes de fonctionnement habituels de notre société démocratique. Si les résidents pensent qu'ils ont des suggestions intéressantes à nous faire et que, par ailleurs, elles ne sont pas reçues favorablement, eh bien, ils feront leur travail comme tous les groupes dans la société et ils feront en sorte qu'aux échéances démocra-

tiques, l'imputabilité du gouvernement joue et qu'on laissera la population jouer.

Le mémoire qu'a fait parvenir la Fédération des médecins résidents, qui n'est pas un groupe-ment spécialiste en procédures parlementaires, eh bien, elle l'a fait parvenir au ministre et à l'Opposition. Elle l'a même fait parvenir à la commission des affaires sociales sans y ajouter cependant, et on pourrait lui en faire grief aujourd'hui, mais je pense que ce serait, tout le monde en conviendra, jouer sur les mots, sur les intentions de ce groupe-là de dire: Écoutez, elle n'a pas demandé formellement d'être entendue par la commission parlementaire des affaires sociales. Non, je pense qu'il ne faut pas jouer sur les virgules. Ces gens-là ont amplement fait connaître publiquement et ils ont même pris soin d'envoyer leur demande d'être entendus à tous les parlementaires de l'Assemblée nationale. Les autres représentants de la formation politique actuellement au gouvernement ont également reçu cette demande d'audition. Aujourd'hui, ce que nous posons comme motion, c'est de dire: il nous semblerait intéressant que ces gens, qui vont constituer un des éléments fondamentaux de notre système de santé et des services sociaux parce qu'ils vont être dédiés, vous me permettrez l'expression, tout au cours de leur vie à répondre à des besoins nouveaux des usagers et au niveau des citoyens, eh bien, qu'ils nous disent: Nous autres, comme professionnels déjà insérés d'une certaine façon dans ce milieu de la santé, nous aurions un certain nombre de remarques, de suggestions et de propositions, entre guillemets, à vous faire, à la limite pour vous permettre d'atteindre vos objectifs. Les gens de la Fédération des médecins résidents du Québec ont des propositions, des suggestions, qui ne sont pas uniquement reliées à la question de la planification des effectifs médicaux et à la façon dont on entrevoit le faire suite à une éventuelle adoption du projet de loi 120. Ces gens-là voulaient aussi nous faire des remarques parce qu'ils sont sur le terrain, ils sont dans la pratique. Ils voulaient aussi nous parler de la question des droits des usagers. Le ministre a bien expliqué hier que son intention législative, à la première section de ce projet de loi, c'est, d'abord, de définir les droits des citoyens, les droits des usagers, peu importe le terme que l'on utilise, si on est passé de malade, à bénéficiaire, à usager et on retombe au citoyen aujourd'hui, ça n'a pas d'importance. C'est la personne qui a besoin de services et qui fait appel à un système jusqu'à ce jour universel, accessible et gratuit. Ces gens-là voulaient nous parler du droit des usagers et de la façon dont le libellé des articles 6, 7 et 14 est introduit dans le projet de loi et nous donner un certain nombre d'avertissements, un certain nombre de questions qu'ils se posent quant à l'application véritable et à la portée véritable de ces articles-là.

(10 heures)

Ces gens-là voulaient aussi, et c'est un élément fondamental, parce que ces personnes sont déjà dans la pratique, je le répète, d'une façon, disons, particulière, comme se préparant encore en quelque sorte au plein exercice de leurs responsabilités professionnelles dans notre société. Bien, ils voulaient aussi discuter en public d'enjeux énormes que posent les articles 17 à 27 du projet de loi en ce qui concerne le dossier de l'usager. Est-ce que le dossier médical - et je le pose sous forme de question. C'eût été extrêmement intéressant et éclairant d'entendre des professionnels du domaine nous donner leur véritable vision de l'application de ces articles-là - est-ce qu'on est en train de faire du dossier médical ou du dossier de l'usager un dossier de gestion du système de santé et des services sociaux au Québec? Ce n'est pas une question légère, ce n'est pas simplement une question de dire: Jusqu'à maintenant, on a rencontré, peut-être, dans certains secteurs un certain nombre de difficultés à ce que le dossier, non pas simplement médical mais le dossier de l'usager, conçu largement appartenant, entre guillemets et entre parenthèses, plus à l'institution, aux professionnels concernés, qu'à l'usager lui-même, soit dans un système où c'est l'usager qui en aurait pleine et entière responsabilité et plein droit sur ce dossier de l'usager, avec un certain nombre d'implications au niveau de la gestion du système de la santé et des services sociaux. La grande question qu'il faut se poser, c'est: Est-ce qu'on est en train de passer à un dossier, non plus à un dossier de l'usager au plan professionnel, mais à un dossier de gestion du système de santé et des services sociaux? Il y a des questions extrêmement importantes et des enjeux importants qui se présentent à l'occasion de cette proposition de modifier la nature et la relation de l'usager avec son dossier ou le dossier professionnel qui est constitué, eu égard aux demandes de services auxquels il fait appel dans notre système de santé et de services sociaux.

Ces gens-là de la Fédération des médecins résidents du Québec voulaient aussi nous parler justement des mécanismes de recours administratifs prévus aux articles 28 à 50 du projet de loi 120. Là aussi, ces gens, qui sont des producteurs - pour employer le langage du ministre - qui sont aussi des producteurs de services, eh bien, ils sont on ne peut plus directement concernés par le mécanisme proposé en matière de recours et de traitement des plaintes des usagers du système. Lorsqu'on est directement concerné par la question de ces recours administratifs, il est normal, je pense, qu'on puisse entendre quelle est la situation de nos professionnels et qu'est-ce que pourrait avoir comme effet ce mécanisme à deux paliers et demi ou trois paliers, traitement au niveau de l'établissement des plaintes, appel à la régie régionale et ultimement au ministre, et absence de recours

externe et suppression de l'appel possible à la Commission des affaires sociales en vertu des articles 28 à 50 du projet de loi. Ces gens-là aussi voulaient bien nous entretenir sur l'organisation et les missions des établissements et également de l'administration ou du mode administratif qui serait dorénavant adopté pour la gestion de ces établissements, les conseils d'administration des établissements publics, la politique et toutes les provisions en matière de gestion des ressources humaines, la grande question des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens et de leur position de responsabilité dans les établissements où ils sont appelés à oeuvrer et de leur relation d'autorité avec le directeur général de l'institution au plan administratif.

Je pense qu'il aurait été intéressant d'entendre ceux et celles qui vivent déjà, pour une grande partie, ces questions et qui sont appelés à vivre avec ces mécanismes-là en tâchant de chercher le meilleur arrangement possible pour donner une qualité de services aux personnes, aux citoyens et aux citoyennes qui font appel aux professionnels de la santé dans notre système de la santé et des services sociaux. Ces gens-là auraient pu nous donner un certain nombre d'informations ou de visions, par exemple quant à la place particulière, comment ils voient la place des pharmaciens dans un établissement hospitalier. On le sait, c'est quasi inévitable, la partie médication dans le système de soins au niveau de la santé est une composante intrinsèque du système lui-même et de la réponse que nous donnons aux personnes, ce qui entraîne parfois une mauvaise utilisation - appelons-la largement - de la dose chimique que l'on prescrit aux personnes pour en arriver non pas à empirer, bien sûr, les **situations**, mais pour en arriver à soulager. Quant aux professionnels de ce secteur, qui s'appellent les pharmaciens, qui sont en étroite relation avec les autres professionnels de la santé, quelle pourrait être ou quelle devrait être leur place au sein de l'organisation des établissements?

Nous aurions même pu, à cet égard, suggérer d'entendre aussi l'Association des pharmaciens oeuvrant en établissements de santé au Québec, mais nous répétons notre offre au ministre, soit de tenir des consultations particulières limitées dans le temps, afin que nous puissions entendre les principaux regroupements. Non pas que je considère les pharmaciens comme n'étant pas un regroupement significatif, cependant, je pense qu'au moment où nous les entendons, nous pourrions entendre la Corporation des médecins, la Fédération des médecins résidents et, je le souhaite vivement, les associations étudiantes qui se préparent à oeuvrer dans le secteur de la santé. Nous pourrions discuter très largement, fermement, de cette question et traiter aussi de la part, de la place ou de la situation des pharmaciens dans cette proposition

de réorganisation de notre système de santé et des services sociaux.

Bien sûr que ces gens-là ont quelques impressions, quelques **suggestions**. Ils ont des assises assez fermes au niveau de l'organisation régionale de la santé et des services sociaux et quant aux pouvoirs qui sont détenus par les différentes instances, en partant du haut par le ministre au niveau de ses fonctions ministérielles et de ses pouvoirs de surveillance, du gouvernement lui-même au niveau de la réglementation et de l'application de la Loi sur l'assurance-maladie au Québec. Ces gens-là peuvent nous en parler en tout état de cause. Je ne veux en aucun temps, à ce titre-là, mettre en cause la vision du ministre. C'est lui qui est responsable de ce secteur, mais je pense qu'il a aussi le devoir de partager l'expertise qu'il pense avoir dans sa vision de l'organisation du système de santé et des services sociaux avec des acteurs importants au sein de ce système, et surtout des acteurs qui vont y oeuvrer tout le temps de leur vie. On ne **parle** pas d'une question d'un an ou de deux ans, ou d'une mesure qui va affecter temporairement ces professionnels. C'est qu'on va réglementer, on va, en quelque sorte, régir, pour toute leur vie professionnelle, la façon dont ils vont intervenir auprès des personnes dans le besoin au Québec. Ces gens-là ont fait leur devoir. Ils ont présenté des propositions à cet égard, et je pense que tout cela doit faire l'objet d'un débat public. Inévitablement, ces gens-là auraient aussi à nous présenter ce qui constitue... Et puis je pense qu'il n'y a pas de mal à déclarer cela, qu'ils sont intéressés par une question centrale en ce qui concerne la planification des effectifs médicaux. Écoutez, des groupes de personnes vont passer 4 ans, 6 ans, 8 ans, 10 ans, 12 ans dans certains cas, au niveau des surspécialistes, à se préparer à intervenir auprès des personnes dans notre système, puis ils disent après une telle préparation: Bien, voici ce que nous présente le ministre en termes de règles du jeu pour exercer ma profession. Est-ce que ce serait exagéré d'entendre et d'écouter la Fédération des médecins résidents pour qu'on puisse dire, nous aussi, comme professionnels déjà insérés dans la pratique, comment on pense que ça devrait opérer, comment ça devrait fonctionner, et répondre aussi par différents moyens aux exigences ou aux objectifs qui ont été déterminés au niveau du principe de la loi, servir les citoyens là où ils sont sur le territoire du Québec, mais avec les mécanismes les plus efficaces, les plus souples et permettant l'évolution la plus normale d'un professionnel de la santé qui a décidé de partager le défi de répondre aux besoins des citoyens et des citoyennes du Québec.

Encore là, je le répète, c'est important, ces gens-là, dans ce qu'ils nous ont soumis, dans ce qu'ils souhaiteraient soumettre publiquement en termes de débat, ne réclament pas ce qu'on pourrait appeler la totale et unique liberté de

pratiquer leur profession à leurs seuls critères personnels de choix. Ils sont capables, ce sont des professionnels responsables, de composer avec la réalité d'un État, du Québec, qui a décidé de se donner au tournant des années soixante-dix un système universel, gratuit au sens de financé publiquement, accessible pour toutes les personnes et dont l'un des rouages les plus importants est, bien sûr, ces professionnels qui sont chargés de donner des services. Ils ne réclament pas, ils ne font pas d'affirmations à outrance en disant: Non, si vous voulez, on veut s'insérer dans un système où nous n'aurions aucun compte à rendre et où nous pourrions nous installer n'importe où, peu importe la population. C'est tout à fait le contraire. Ils nous ont présenté des mécanismes, ils nous ont présenté des voies de solution quant à la répartition des effectifs médicaux.

Je ne dis pas et je n'affirme pas que nous devons accepter en bloc, aveuglément, les suggestions qui nous sont faites par ces professionnels qui vont s'insérer tout au cours de leur vie dans notre système de santé et de services sociaux. Ce que je dis pour l'instant, c'est, au moment où on va modifier profondément les rapports au niveau des professionnels ou l'insertion de ces professionnels dans notre système de santé et de services sociaux au Québec, quoi de plus normal que de prendre un certain nombre d'heures qui ne nous apparaît pas encore exagéré pour dire: Entendons la Fédération des médecins résidents du Québec qui nous parle de la rémunération différenciée, l'application des plans d'effectifs médicaux, la régionalisation de l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, l'agrément des cabinets privés, l'octroi des privilèges avec aussi - ils sont capables de réfléchir avec nous - les amendements qui ont été annoncés par le ministre, hier. On est capables d'avoir un échange franc, honnête, et clair là-dessus. Et nous sommes en droit nous-mêmes de faire notre devoir et de dire à la Fédération des médecins résidents: Nous, de notre côté, nous pensons qu'il est légitime de réclamer une certaine prestation de services dans les conditions suivantes. Moi, je pense que nous devons adopter une attitude ouverte en disant: On ne veut pas faire cette réforme contre les professionnels de la santé, peu importe qu'on l'ait dit ou pas. J'en profite pour faire une remarque d'une minute. Le ministre disait, hier: Je rappelle au député de Rouyn-Noranda - Témiscamingue que je n'ai jamais affirmé... Ce que je disais dans mon affirmation, c'est que de nombreux observateurs de la scène politique ou de la scène des services de santé et des services sociaux au Québec ont véhiculé - et ça ne doit pas venir de rien - il y a une impression qui s'est créée, qu'enfin, on va les replacer, les médecins.

J'ai reçu beaucoup de gens dans mon propre bureau au niveau de l'Opposition, qui me di-

saient: Bien, écoutez, ça semble assez clair que l'objectif, c'est de casser les médecins. Je n'attribue pas ces propos in extenso au ministre, je dis: Il faut être aveugle pour ne pas constater que ça a été véhiculé largement...

Le Président (M. Joly): M. le député, en conclusion, s'il vous plaît.

M. Trudel: ...et c'est tout à fait comme l'organisation de la justice. L'apparence de justice est aussi importante que l'exercice de la justice elle-même et nous devons défaire cette impression, cette perception qui a été largement véhiculée. Un des moyens, c'est d'entendre la Fédération des médecins résidents du Québec et que nous puissions débattre de ces questions avec les principaux intéressés.
(10 h 15)

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député. M. le ministre. Est-ce que la motion... Ah! je m'excuse, oui, je vous reconnais le droit. Vous avez, comme parlementaire, le droit de... Vous avez 10 minutes, jusqu'à 10 minutes.

Mme Denise Carrier-Perreault

Mme Carrier-Perreault: M. le Président, je vous remercie. Je n'ai pas l'intention de prendre 10 minutes, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Je vous reconnais, Mme la députée.

Mme Carrier-Perreault: Très brièvement. Mon collègue vous l'a dit tout à l'heure et je pense qu'il faut être clair, on n'a pas l'intention de faire un "filibuster", comme on dit dans les termes ici. Mais il reste que je pense que c'est important qu'on s'exprime aussi sur ce sujet-là. La réforme de la santé, je pense que ce n'est pas une blague, il y a eu des études qui ont été faites pendant longtemps, des commissions, des comités, et mettons-en. On entend qu'il y a aussi présentement quelque chose comme 309, en fait, on m'a dit 309 amendements qui n'ont pas été déposés, dont on n'a pas pris connaissance.

Alors, au moment où on se parle, M. le Président, vous comprendrez qu'on est à travailler avec un projet de loi dont on sait qu'il y aura des amendements, mais on ne sait pas où ils seront et ce que ce sera. On sait aussi qu'on a plusieurs groupes qui ont fait appel aux membres de la commission et au ministre sûrement aussi pour se faire entendre. Alors, comme c'est un projet de loi qui est important, je le disais, bien j'appuie tout à fait mon collègue dans sa demande de rencontrer la Fédération des médecins résidents du Québec, comme je trouve que ce serait important qu'on rencontre aussi différents groupes. Il y a, comme je le disais tout à l'heure, plusieurs groupes qui nous ont demandé d'être rencontrés. Et je reprends ses propos.

Dans la présentation de sa réforme, le ministre a beaucoup parlé du citoyen, le citoyen utilisateur, le citoyen payeur, le citoyen décideur. Ces différents groupes, en plus d'être tout ça, des citoyens utilisateurs, payeurs et décideurs, ont aussi une particularité, c'est qu'ils sont aussi directement impliqués dans le système de santé, pour une grande majorité de ces **groupes-là**. Si on parle des médecins résidents du Québec, je pense que c'est assez évident, c'est assez facile à comprendre.

Il y a aussi le fait que pour ces groupes-là, souvent - ça, j'en conviens - on lit ces mémoires-là, on regarde les conclusions et on se rend bien compte que chacun des groupes défend une position précise, défend un peu - comment je dirais bien ça? - ses intérêts propres, mais je pense que c'est légitime et que charité bien ordonnée commence par soi-même, même pour ces **gens-là** aussi. Mais il reste que dans plusieurs des mémoires aussi, on se rend compte que si on les écoutait et si on regardait davantage les diverses recommandations, ça pourrait sûrement nous aider à faire un meilleur ensemble de système de santé qui pourrait être sûrement plus intéressant pour le citoyen payeur, utilisateur et décideur. C'est tout ce que j'avais à dire, M. le Président, et c'est pour ça que j'appuie la motion de mon collègue de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée. Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Cécile Vermette

Mme Vermette: Merci, M. le Président. À mon tour d'appuyer la motion qu'a présentée mon collègue, le critique officiel en matière de la réforme de santé. Bien sûr qu'il est important, lorsqu'on touche un changement aussi majeur que la loi 120, de consulter les groupes qui auront à assumer eux-mêmes, jusqu'à un certain point, cette réforme. Bien sûr, il y a plusieurs acteurs. Vous me direz: La réforme est axée sur le citoyen et tout converge à donner des services de meilleure qualité et aussi en tenant compte de la capacité de l'État de payer. Ça, c'est une responsabilité partagée entre les différents partenaires et les différents acteurs du système de notre société. J'en conviens. Néanmoins, **lorsqu'on** parle d'une telle réforme axée sur le citoyen, c'est qu'on remet en question un projet de société et on va aussi loin que remettre en cause les rôles de ces différents acteurs. C'est là-dessus que j'aurais trouvé intéressant qu'on puisse entendre des gens sur qui repose, selon leur bonne volonté, en fait, la réussite d'une telle réforme ou pas. Bien sûr, le citoyen, lui, est le consommateur des soins et il est un petit peu en attente par rapport à l'ensemble des différents professionnels qui gravitent autour de lui pour lui **permettre** cette qualité de vie ou ce

mieux-être. C'est pourquoi H aurait été souhaitable, à ce moment-ci, dans une ouverture d'esprit, de favoriser les éléments qui permettraient une formule gagnante quant à l'application de cette réforme. On ne peut pas passer à côté des principaux concernés, notamment ces résidents qui, pour une bonne part, assumeront, dans un avenir très rapproché, un rôle majeur dans le système de santé. En fait, c'est avec eux qu'il faudrait regarder, envisager, en fait, et avec d'autres - je ne les exclus pas nécessairement, ils ne sont pas exclusifs au système de santé et ce ne serait pas là ma prétention parce qu'on restreindrait énormément notre système de santé - on peut dire qu'ils jouent un rôle assez important. Il aurait été souhaitable, à ce moment-ci, de pouvoir les **entendre**, pour savoir comment ils peuvent conjuguer, en fait, les intérêts des médecins et l'intérêt des usagers dans les propositions qu'ils ont déposées. Il semblerait que, dans cette ouverture d'esprit, il y a peut-être des points qui ont échappé au ministre ou qu'il y aurait des points qui auraient échappé au législateur et qui nous permettraient peut-être d'améliorer certains aspects du projet de loi. Déjà, il y a 304 amendements qui n'ont pas encore été déposés. Il aurait peut-être été intéressant de voir - 304, peut-être 305 ou peut-être 306 - mais qui, tout de même, auraient le mérite de favoriser le contexte d'application de la loi. C'est ça qui est important en fait, et c'est **là-dessus**, pour avoir oeuvré longtemps dans le milieu de la santé, pour avoir été présidente de conseil d'administration et pour connaître comment est le climat et la volatilité d'un climat dans le milieu de la santé, si on veut que cette réforme apporte les changements en profondeur auxquels nous nous attendons et que nous souhaitons tous, quelles que soient les fonctions que nous occupons, qu'il aurait été souhaitable et très important d'entreprendre des échanges avec une ouverture d'esprit, sans jugement les uns des autres, à savoir si ce qu'on demande est vraiment uniquement basé sur des intérêts personnels, mais d'essayer de trouver le point de convergence qui ferait qu'on pourrait facilement mettre en application une telle réforme, axée sur le citoyen. Je me souviens, M. le Président, quand j'étais au conseil d'administration et quand on n'était plus capables de s'entendre les uns les autres et qu'on était tellement rendus loin sur des points de divergence, on arrivait toujours à dire: Ah oui! c'est le citoyen, on est ici pour le citoyen. Et c'était toujours la dernière réflexion, dans le fond, qui faisait qu'on pouvait se rallier. Nous étions tous là pour favoriser le **mieux-être** du citoyen. C'est dans cette perspective qu'il aurait été intéressant de faire en sorte que des groupes puissent venir nous apporter leurs dernières réflexions, non pas pour critiquer, parce que je pense que c'est vraiment stérile cette forme d'approche, mais vraiment pour apporter des moyens pour que cette réforme tant

attendue... Parce qu'il faut le dire, ça fait longtemps qu'on travaille sur cette réforme-là. Bien sûr, le ministre lui-même a dit que les consultations étaient faites largement. On a vraiment fait le tour avec les principaux concernés. Mais là, on arrive à l'étape ultime, c'est-à-dire la formulation qui sera vraiment le point d'appui et de référence pour l'application de cette réforme. À ce titre-là, il faut vraiment qu'on consulte à nouveau des groupes qui auront à assumer cette nouvelle mécanique, et aussi leur permettre de nous apporter cette vision des choses qu'ils nous apportent en disant: Dans l'ensemble, nous sommes pour cette réforme. Il y a des points sur lesquels nous souhaitons davantage argumenter pour apporter des éléments plutôt constructifs que destructifs et qui favoriseraient sûrement la mise en application de la réforme.

Si on prend de front des groupes sans tenir compte de leur point de vue, je pense qu'au niveau des mentalités, des comportements, c'est toujours là qu'on affronte vraiment les véritables réformes. S'il n'y a pas une bonne volonté de part et d'autre des individus qui sont concernés, à apporter leur contribution ou vouloir travailler dans le sens de la réforme, alors nous aurons fait cet exercice inutilement. Il y aura beaucoup de temps perdu parce que des gens, et ça c'est tout à fait humain, maintiendront leur position, et, à ce moment-là, ça deviendra de l'affrontement et on fera tout pour faire en sorte qu'au lieu de faire fonctionner adéquatement la réforme, on aura de la difficulté. Il y a des groupes très importants aussi qu'on a oubliés, comme les travailleuses sociales. Je reviendrai peut-être plus tard, à un moment donné, mais il aurait été très important parce qu'à l'intérieur de la réforme, cet aspect du social a été très négligé. Je pense que dans un contexte comme celui dans lequel on vit à l'heure actuelle, ce côté-là est tout aussi important. C'est dans ce sens que nous présentons des motions, parce qu'il nous semble, en tout cas, et nous voulons permettre au ministre que sa réforme soit la plus heureuse possible et qu'elle puisse s'inscrire vraiment dans ces changements en profondeur que l'ensemble de la société et bon nombre d'intervenants dans le milieu même de la santé souhaitent. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée de Marie-Victorin. Mme la députée de Terrebonne.

Mme Jocelyne Caron

Mme Caron: Oui, M. le Président. Je vous dis immédiatement que je ne prendrai pas 10 minutes, puisque je vous annonce déjà que je ferai une motion tantôt, mais je tenais vraiment à intervenir concernant la Fédération des médecins résidents du Québec. Je pense que ce

groupe a clairement démontré qu'il tenait à être entendu en audiences particulières, que ces gens ont pris la peine de contacter tous les députés de ce Parlement. Ils ont déjà eu une rencontre avec le ministre le 29 janvier dernier, mais, malgré cette rencontre, ils ont quand même demandé d'être entendus en commission parlementaire. C'est donc dire que cette rencontre n'a pas été suffisante. Ce qu'ils souhaitaient dans la lettre qu'ils nous ont fait parvenir, c'est pouvoir réaffirmer leur point de vue, mais aussi que les autres citoyens puissent les entendre. Lorsqu'un groupe démontre aussi clairement son intérêt pour un sujet, lorsqu'on prend temps, énergie et argent pour présenter des mémoires de qualité, et ce sera le cas pour le groupe que je présenterai aussi tantôt, je pense que le strict minimum, c'est au moins de les entendre. Alors, c'est tout ce que je voulais vous mentionner, M. le Président, c'était vraiment un appui formel à cette demande de mon collègue.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée de Terrebonne. Nous allons maintenant mettre aux voix.

M. Trudel: Je demande un appel nominal de la motion présentée, s'il vous plaît.

Le Président (M. Joly): Un appel nominal. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Gaspé.

M. Beaudin: Contre.

Le Président (M. Joly): Mme la députée de Bourget.

Mme Boucher Bacon: Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Fabre, contre. Mme la députée de Saint-Henri.

Mme Loiselle: Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Matapédia.

M. Paradis (Matapédia): Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Trois-Rivières.

M. Philibert: Contre.

Le Président (M. Joly): Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Carrier-Perreault: Pour.

Le Président (M. Joly): Vous êtes pour.

Mme Carrier-Perreault: Oui.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Pour.

Le Président (M. Joly): Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: Pour.

Le Président (M. Joly): Donc, la motion est rejetée. Mme la députée de Terrebonne, vous voulez la parole?

Motion proposant d'entendre la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec

Mme Jocelyne Caron

Mme Caron: Oui, M. le Président. Alors, tel que je vous l'ai annoncé tantôt, il est proposé qu'en vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, la commission permanente des affaires sociales tienne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet de loi, et qu'à cette fin elle entende la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée. Je constate la recevabilité de votre motion, et comme vous connaissez la procédure, vous avez 30 minutes pour en débattre, madame. (10 h 30)

Mme Caron: Merci, M. le Président. La Fédération nationale des associations de consommateurs, et avant que le ministre nous le dise je le dis immédiatement, n'a pas demandé expressément d'être entendue. Il n'y a pas eu de demande officielle et formelle. Cependant, elle a clairement démontré son intérêt en déposant un document de travail, qu'elle a intitulé: Commentaires sur le projet de loi 120, en mars 1991. Puisque le ministre a introduit lui-même le concept de citoyen consommateur, il nous semblerait important à cette dernière étape, à cette étape décisive, d'entendre les citoyens consommateurs, justement. Pourquoi avons-nous choisi la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec? C'est tout d'abord à cause de son intérêt marqué dans le domaine de la santé puisque cette Fédération-là a un comité santé qui est formé de consommateurs et de consommatrices bénévoles qui se sont impliqués régulièrement, au cours des dernières années,

pour améliorer la qualité des services dans le domaine de la santé, et ils sont appuyés par des permanents de l'ACEF de Québec et du groupe Auto-Psy de Québec qui ont préparé le mémoire qu'ils ont déposé en mars 1991. Vous savez, la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec regroupe neuf associations de consommateurs. J'insiste toujours sur le fait que la FNACQ touche surtout des consommateurs à faibles revenus et aussi à modestes revenus. C'est toute la différence du monde parce que lorsqu'on regarde l'étude des différents projets de loi - et j'ai eu l'occasion de les étudier toujours avec l'oeil du consommateur et de la consommatrice - on sent souvent une divergence entre les différentes associations de consommateurs. Lorsqu'on regarde un petit peu plus loin ces associations de consommateurs, on s'aperçoit toujours que la différence majeure réside dans le fait que leur position est toujours très opposée lorsqu'elles représentent des consommateurs à faibles et moyens revenus ou lorsqu'elles représentent des consommateurs à revenus élevés. La FNACQ représente des groupes de consommateurs à faibles revenus et à moyens revenus, donc cette même clientèle qui est la plus touchée par la réforme de la santé, la clientèle qui a le plus besoin de cette réforme de la santé, puisque les consommateurs à revenus très élevés vont toujours trouver le moyen de se débrouiller dans un système de santé.

La Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec regroupe environ 125 000 personnes au niveau des membres. Parmi ses objectifs, il y a toujours eu la défense des droits des consommateurs, les intérêts des consommateurs, mais elle a toujours porté une attention particulière à la dimension nationale des dossiers. À ce chapitre, je pense que le projet de loi 120 constitue un excellent dossier pour la FNACQ. C'est vraiment le dossier qui touche le secteur vital, la santé, et qui va toucher toute la population. Donc, le comité santé s'est penché sur le projet de loi 120. Ils ont déploré, bien sûr, le manque de temps, parce qu'il faut toujours se rappeler que les associations de consommateurs ont peu de revenus pour faire leurs recherches, mais effectuent quand même un excellent travail malgré des moyens financiers très peu élevés. Donc, ils ont réussi à faire une très bonne analyse du projet de loi 120 et ils ont clairement démontré leur satisfaction sur plusieurs aspects du projet de loi, mais aussi des restrictions dans plusieurs domaines dont quelques-uns qui touchent vraiment la population.

Je vais ici prendre le temps de sortir les principaux éléments du mémoire de la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec. Le premier élément qu'ils ont ressorti, c'est la dimension sociale de la lutte à la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie. Ce qu'on déplore, c'est, bien sûr, l'absence d'une

politique claire au niveau du bien-être, de la santé, et les recommandations qu'ils font à ce chapitre sont extrêmement intéressantes. Je pense qu'il serait bon de les entendre à ce moment-ci, avant de poursuivre, puisque le ministre nous a déjà indiqué hier qu'on va déjà passer à une autre étape après le projet de loi 120. Les commentaires qu'ils auraient pu nous apporter immédiatement sur cette dimension sociale de la lutte à la pauvreté et l'amélioration des conditions de vie auraient été importants et intéressants. On avait également mentionné, dans ce mémoire, que les droits des usagers et des usagères devraient être davantage renforcés et qu'on retrouve moins de restrictions dans l'application des droits. Comme exemple, on insistait beaucoup sur le fait que les usagers et les usagères devraient être accompagnés pour porter plainte. J'ai abordé un petit peu le sujet des plaintes, hier, et démontré comment le système de santé est souvent utilisé par des gens qui n'ont pas nécessairement la capacité de porter plainte, d'où l'importance de l'accompagnement. Nous avons aussi demandé d'insister sur le choix du professionnel. On sait à quel point, au niveau de la santé, c'est important que le citoyen consommateur se sente en confiance, qu'il puisse choisir son professionnel et qu'il puisse aussi, s'il est insatisfait d'une décision, s'il a des inquiétudes, parce qu'on se parle de la vie des gens, aller consulter quelqu'un d'autre. Et de maintenir ce choix-là, c'est, bien sûr, ce qu'il y a de plus important.

La FNACQ a parlé longuement du traitement des plaintes. On a parlé de comités de vigilance dans les établissements et les régies régionales pour donner plus de crédibilité et d'efficacité. Là-dessus, dernièrement, nous avons entendu à la commission des institutions, lors de l'étude du mandat du Protecteur du citoyen, différents groupes de la santé qui sont venus nous exprimer les difficultés qu'ils vivaient actuellement, parce que plusieurs établissements de santé ont déjà un ombudsman, et ils nous ont clairement dit qu'ils se sentaient souvent en conflit d'intérêts, puisqu'on faisait quand même certaines pressions sur eux pour aller, bien sûr, dans le sens de la défense de l'établissement plus souvent que dans le sens de la défense du citoyen consommateur. Cette étude du mandat du Protecteur du citoyen, à savoir si on devait élargir ce mandat, nous a permis de regarder du côté du domaine de la santé, en particulier. Les interrogations que ces groupes-là nous ont présentées, je pense que la FNACQ a, elle aussi, les mêmes interrogations et elle était en accord pour que le Protecteur du citoyen ait juridiction dans ce secteur.

Il y a aussi le côté des plaintes concernant les actes professionnels. Là-dessus, le mémoire de la FNACQ demandait que les plaintes pour les actes professionnels soient traitées comme les autres plaintes par le système de traitement de plaintes normales en établissement, à la régie

régionale et, **ultimement**, à la Commission des affaires sociales, tout en maintenant les pratiques **d'autoréglementation** aussi et d'autodiscipline des corporations. J'aurais vraiment aimé et j'aimerais encore les entendre là-dessus, d'où l'importance aussi d'entendre la Corporation des médecins - j'y reviens encore une fois parce que le ministre peut toujours changer d'idée même sur les groupes qui ont été rejetés - et la Fédération des médecins résidents. Donc, on aurait pu vraiment, au niveau du traitement des plaintes, faire le tour de la question, autant du côté des professionnels que des consommateurs, parce que les idées sont divergentes sur ce sujet-là, principalement, et c'est un sujet, je le répète, qui doit se traiter rapidement. Lorsqu'un citoyen dépose une plainte sur un sujet relatif à **la santé**, il ne peut pas toujours attendre une décision des mois et des mois. Donc, il nous faut un système rapide, efficace, et d'entendre tous les points de vue sur ce sujet-là, ça serait important au moment où nous aborderons bientôt l'étude du projet de loi article par article.

Parmi les commentaires de la FNACQ, il y avait un élément qui **m'apparaissait** intéressant, qui n'avait pas été abordé par plusieurs groupes, et c'est la possibilité d'un fonds de compensation financière pour les victimes d'erreurs professionnelles ou de négligence. On sait que ce sujet-là a fait l'objet de plusieurs recherches, de certaines enquêtes. On sait, bien sûr, que nos professionnels sont compétents, font leur travail au mieux de leurs connaissances, mais il y a des erreurs comme dans tous les domaines. Tous les métiers du monde se vivent de la même façon et des erreurs peuvent se produire, sauf que dans le domaine de la santé et des services sociaux, lorsqu'il y a erreurs, les erreurs peuvent être extrêmement coûteuses pour le citoyen consommateur, puisqu'il peut être affecté durant un court laps de temps au niveau de sa santé, mais il peut être affecté aussi pour le reste de sa vie. Présentement, au Québec, ce sujet est extrêmement délicat. On sait qu'il soulève des luttes. C'est un point chaud qui fait, bien sûr, ressortir souvent les émotions d'un côté comme de l'autre. La proposition de la FNACQ d'un fonds de compensation pour venir en aide aux personnes qui sont victimes d'erreurs m'apparaissait une proposition qu'il y aurait au moins lieu d'entendre, de commenter, de discuter et de poser davantage de questions sur ce sujet-là, pour voir s'il n'y aurait pas lieu **d'essayer** d'améliorer ensemble notre système.

On avait aussi, bien sûr, du côté de la FNACQ, toute une partie qui a trait aux organismes communautaires qui sont voués à la défense des droits, qui sont installés un petit peu partout en région et qui sont souvent, finalement, le seul élément sur lequel les citoyens peuvent se raccrocher lorsqu'il n'y a pas de service installé formellement au niveau public. Les groupes communautaires, et les associations

de consommateurs en font partie, sont des organismes qui sont très près du citoyen, qui abordent avec lui les différents sujets, tant au niveau de la santé que de la consommation. Ce que la FNACQ demandait, c'est que le financement de ces organismes soit protégé et qu'il ne dépende pas de la bonne volonté des régies régionales.

Là-dessus, je suis convaincue que les députés des deux formations politiques ont reçu des demandes de la part des organismes communautaires, que les organismes communautaires leur ont fait part de leurs inquiétudes. Vous savez, lorsqu'il y a décentralisation de certains pouvoirs, on peut se retrouver avec un pouvoir encore plus fort en région, et c'est l'inquiétude des organismes communautaires. Certains se sentaient très rassurés du fait que les décisions se prenaient à Québec. On croyait avoir davantage d'objectivité par rapport au jugement qui se portait sur les différents organismes communautaires puisque que c'étaient des organismes qu'on connaissait, en réalité, un petit peu moins au niveau national. L'inquiétude qu'ils ont, c'est que, dans les régies régionales, les groupes sont davantage connus, mais, bien sûr, il peut y avoir des liens avec certains groupes qui sont davantage privilégiés. Je me souviens, lorsque j'ai participé l'an dernier aux auditions en commission parlementaire, de cette réticence des groupes communautaires, de leur grande inquiétude par rapport aux décisions de financement en région. Les réponses qu'on a eues jusqu'à maintenant n'ont pas enlevé ces inquiétudes. Lorsqu'on se promène dans nos milieux respectifs, lorsqu'on rencontre les différents groupes communautaires qui touchent à la santé et aux services sociaux, lorsqu'on rencontre les différents groupes de consommateurs, l'inquiétude est là. Elle est plus grande que jamais puisque la réforme est maintenant à nos portes.

On avait également demandé, du côté de la FNACQ, d'étendre, de généraliser les comités d'usagers et d'usagères à l'ensemble des établissements et, bien sûr, que leur financement et leur autonomie soient respectés, soient garantis par la loi. Les consommateurs ont également manifesté un désaccord avec le ticket orienteur et l'impôt-services. Ils ont surtout manifesté cette opposition en la prenant par le côté positif, c'est-à-dire en demandant le maintien de la gratuité pour l'usager et l'usagère. C'est normal, je pense, que la FNACQ s'interroge sur ce ticket orienteur puisque, de toute façon, pour le consommateur à revenus plus élevés, le fait de payer 5 \$, même s'il ne va pas au bon établissement, ça ne pose pas de problème. Donc, le citoyen qui peut payer ses 5 \$ ne participera pas à l'effort de désengorgement des urgences. Il va payer ses 5 \$ et il va continuer à utiliser les urgences. Donc, les seuls consommateurs qui vont participer à cet effort, c'est bien sûr les con-

sommateurs à faibles revenus, ceux qui ne pourront pas payer les 5 \$. Que la Fédération nationale des associations de consommateurs s'oppose à ce ticket orienteur, c'est normal, puisqu'elle défend les consommateurs à faibles et modestes revenus, d'autant plus qu'on n'a aucune garantie sur le changement au niveau du coût, puisque ce changement-là pourra se faire sur simple réglementation de la part du ministre, au moment où il le jugera opportun.

(10 h 45)

Par rapport à l'impôt-services, je ne m'attarderai pas longuement, M. le Président, puisque le ministre nous a déjà annoncé hier qu'il y aura des modifications, des amendements apportés de ce côté-là, et peut-être certaines précisions.

Un autre dossier important pour la FNACQ et que nous n'avons pas soulevé jusqu'à maintenant dans les débats, c'est tout ce qui a trait à la confidentialité. Là-dessus, je vais me référer aux recommandations de la FNACQ dans son mémoire, lorsqu'elle parle de la carte à mémoire dans le domaine de la santé. Ce qu'on dit globalement, là-dedans, c'est que, bien sûr, il y a des technologies nouvelles qui sont intéressantes. Bien sûr, on ne doit pas être complètement fermé à toute cette nouvelle technologie et il faut trouver des avenues qui vont nous permettre d'améliorer notre système de santé, d'exercer un certain moyen de contrôle, de rationaliser nos services de santé. Oui, c'est vrai, et il y a eu des demandes de la part des citoyens consommateurs en général qui ont déploré le fait que l'utilisation de la carte, telle qu'on la connaît actuellement, pouvait se faire très facilement par des consommateurs d'autres provinces, des consommateurs d'autres pays même qui pouvaient venir en visite au Québec et en profiter pour s'occuper de leur santé et faire payer les citoyens du Québec. C'est vrai, c'est une réalité. Par contre, il y avait des réticences par rapport à la carte mémoire. Pour ne pas interpréter la FNACQ, je vais plutôt tout simplement la citer. Ce qu'elle nous disait, c'est: "Nous éprouvons actuellement de grandes réticences face à ce projet. Il nous faudra des garanties très solides pour nous prouver qu'il n'y aura pas de danger pour la protection de la confidentialité des informations, et nous sommes actuellement sceptiques sur la solidité des garanties qu'on pourra nous offrir. Si cette carte doit servir d'abord au rationnement des soins, alors là, il faudra s'asseoir et discuter en profondeur des abus qu'on prétendrait abolir par l'utilisation de la carte. Par exemple, est-ce que c'est un abus que de rechercher un deuxième diagnostic indépendant du premier, alors qu'il y a assez souvent des erreurs de diagnostic? Il faudrait voir s'il n'y a pas d'autres moyens de contrer ces abus qui, selon nous, sont moins importants qu'on le pense et qui relèvent davantage du mode de rémunération des médecins et de

l'organisation des soins et des services que des usagers et des usagères."

Tout ce qui a trait à la confidentialité de l'information, c'est évident que pour le citoyen consommateur, cet aspect-là du projet n'a pas été vraiment explicité. Il n'a pas fait de grand débat sur la place publique, et c'est pourquoi je souhaiterais vraiment que l'association des consommateurs vienne nous en parler davantage. Parce que c'est vrai qu'il y a un risque, c'est vrai qu'il y a des abus et c'est vrai qu'il faut se donner un moyen pour contrer ces abus-là. Jusqu'à quel point va-t-on limiter les abus? Moi aussi, je me pose la question: Est-ce qu'on va permettre un deuxième diagnostic, un troisième diagnostic? Quand c'est une maladie... Si on annonce à quelqu'un qu'il a un cancer, je pense que ce n'est pas évident qu'il va peut-être se contenter d'un ou deux avis. En tout cas, moi personnellement, j'avoue que j'essaierais peut-être d'aller un petit peu plus loin. C'est sûr que si c'est un diagnostic bénin, bien là, on peut être davantage conciliant, mais lorsque c'est quelque chose d'aussi important ou si on pense à certaines maladies qui sont très reconnues de ce temps-ci, bien peut-être qu'on pourrait demander quelques diagnostics.

L'association des consommateurs a toujours, au cours de la dernière année, pris position sur tous les grands débats. L'entendre sur le projet de loi 120, ça m'apparaît essentiel. Le ministre lui-même l'a reconnu, parce que si on prend le texte du préambule de son document déposé le 7 décembre 1990, il nous disait: Au terme de ces consultations, au moment d'élaborer les solutions et de faire les choix que je rendrai publics, j'aurai pour ma part adopté résolument le point de vue de ceux qui ont souhaité que notre système de santé et de services sociaux soit réorienté vers le citoyen. Les orientations et les mesures qui suivent visent le même but: recentrer le système sur des objectifs plutôt que sur les moyens, l'orienter en fonction des besoins de la personne, de ses problèmes et de ses attentes, lui permettre de s'ajuster à ses besoins avec souplesse et rapidité, bref, placer la personne au centre du système.

Alors moi, je me dis, à ce moment-ci: Puisque c'est l'objectif premier du ministre, pourquoi ne pas entendre, à cette dernière étape, un organisme représentatif des consommateurs puisque, de son avis même, la réforme est centrée sur le citoyen consommateur, décideur et payeur? Donc, pourquoi ne pas prendre cette ultime chance de les entendre? Dans son énoncé, le ministre a parié de plusieurs droits du citoyen consommateur. Il voulait renforcer et élargir les droits des usagers: le droit d'obtenir des soins et le droit de recourir à l'établissement et au professionnel de son choix, le droit à l'information concernant son état de santé, le droit de participer activement aux décisions, le droit d'être assisté et accompagné et de faire respec-

ter ses droits. Moi, j'ajoute à ce moment-ci, juste avant de commencer l'étude du projet de loi article par article, que je pense qu'il aurait également le droit d'être entendu, qu'il aurait vraiment le droit d'être entendu.

Alors, M. le Président, je sais que la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec serait un organisme extrêmement représentatif puisqu'ils ont eux-mêmes démontré leur intérêt, qu'ils ont eux-mêmes un comité sur la santé qui a fait des recherches sur le projet de loi 120, qu'ils l'ont analysé et qu'ils ont fait différents sondages là-dessus. Donc, je demande au ministre de pouvoir les entendre avant l'étude du projet de loi article par article. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée de Terrebonne. M. le ministre. Merci. Ah! Je vais reconnaître M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Merci, M. le Président. Ce que nous continuons de demander aux parlementaires membres de la commission des affaires sociales et qu'a si bien rappelé - et je voudrais l'aborder sous un autre angle - ma collègue du comté de Terrebonne, c'est qu'il nous semble qu'il y a certaines catégories de citoyens et de citoyennes qui sont le prisme du ministre dans cette réforme, qui souhaitent pouvoir nous donner leur vision des choses pour le système que nous nous apprêtons à transformer pour, **semble-t-il**, un bon nombre d'années. D'appeler la Fédération nationale des associations de consommateurs du Québec à venir nous rencontrer sur le projet de loi 120 sur la santé et les services sociaux, sur l'organisation de ces services, ça ne nous semble pas abusif de demander encore une fois qu'à l'intérieur d'un temps limité pour des organismes dont le nombre sera forcément limité, de venir véhiculer les enjeux du débat public que doit constituer le projet de réforme qui est devant nous, qui a fait l'objet, oui, nous le reconnaissons, qui a fait l'objet, oui, d'un bon nombre de forums, mais jamais sur, très précisément, le produit final déposé à l'Assemblée nationale par le ministre le 7 décembre dernier, si ma mémoire est fidèle.

Ce que nous disons au niveau de l'argumentation que nous soumettons, c'est: Permettons à un certain nombre d'impliqués, de producteurs, de gens qui oeuvrent, qui vont passer leur vie à oeuvrer dans notre système - ce n'est pas leur système, ce n'est pas le nôtre, c'est notre système de santé et de services sociaux - est-ce que nous sommes dans la bonne direction? Est-ce que nous avons fait des avancées, au plan législatif, qui risquent d'avoir des effets pervers. Nous pensons qu'un groupe comme la Fédération nationale des associations de consommateurs, qui

a un point de vue intéressant au niveau du débat public qui doit se faire autour du projet de réforme qui nous est présenté, bien sûr, joue un certain nombre d'intérêts chez les différents groupes que nous pourrions entendre sur une période limitée, mais ça fait partie de la réalité sociale, économique et culturelle du Québec d'aujourd'hui comme ça fait partie des enjeux ou des éléments qui jouent inévitablement dans tout système, dans quelque société que ce soit. Alors, nous disons: Essayons donc, dans un effort sincère, ouvert, de trier un échantillonnage représentatif des commentaires, des suggestions, des propositions qui nous ont été glissés par différentes voix au cours des dernières semaines. C'est pourquoi on dit, du côté des citoyens, du côté de ceux et celles qui sont appelés à recevoir des services: C'est des gens qui, on ne peut plus, sont directement concernés par le projet qui est présenté devant nous. Puis la Fédération nationale des associations de consommateurs ne veut pas venir nous dire: On pense que ce n'est pas bon; on pense qu'il faut tout recommencer à zéro. Ce n'est pas cela du tout. Elle a pris soin - ma collègue l'a noté avec beaucoup de justesse - elle a proposé, elle a avancé un certain nombre de propositions qui seraient de nature à contribuer à la qualité du débat qui, à cette **étape-ci**, s'engage à nouveau autour du projet de réforme. Et ces gens-là, qui sont les consommateurs, qui sont les citoyens et citoyennes qui reçoivent, qui sont appelés éventuellement à recevoir des services, ils sont non seulement représentatifs, évidemment, de la population consommatrice de services, mais ils nous soulèvent des éléments fort importants qui sont les enjeux majeurs pour notre société, et ils ne sont pas les seuls à les véhiculer. Mais de les recevoir sous l'angle du citoyen et de la citoyenne qui va recevoir ces services, ils véhiculent une des dimensions changeantes, des dimensions qui seront modifiées dans l'organisation de nos services de santé et de nos services sociaux au Québec, à l'intérieur du projet 120. Ces gens-là véhiculent tellement une préoccupation sur des enjeux de société qui sont impliqués dans ce projet de réforme qu'ils vont dans le même sens, et je pense bien que le ministre, effectivement, doit en avoir été saisi, lui aussi également, dans **La Presse**, par exemple, de lundi dernier. Deux professeurs chercheurs de l'Université du Québec à Montréal, René Lapierre et Georges Lebel, publiaient un texte sur les avatars, sur les risques que nous soulevons. On peut avoir des opinions divergentes sur la sonnette d'alarme qu'ils nous tirent, sur ce qu'ils appellent et ce que la Fédération nationale des associations de consommateurs aussi appelle peut-être une certaine atteinte au niveau des libertés démocratiques. Oh! Ce n'est pas facile. Ce n'est pas une question facile. Ce n'est pas une question qui se **tranche** par simple décision en disant: Écoutez, on est dans une situation budgétaire, on est dans

une situation financière tendue, dans une situation financière difficile. Entre vous et moi, les gouvernements sont, à toutes fins utiles, toujours dans des situations financières difficiles.

Et ces gens-là, à l'instar de la Fédération nationale des associations de consommateurs, nous disent: Nous avons réfléchi sur cet aspect et ça fait partie du débat. Et quand on nous dit que, pour sauvegarder l'universalité d'accès aux services par ailleurs menacés par ce qu'ils appellent une fiscalisation, ils font appel, bien sûr, à la notion d'impôt-services rendue possible par l'informatisation du dossier des usagers et de la carte transportant ces informations, ils disent: Au minimum, il faut exiger la "**dénominalisation**" de ces informations parce que les risques, au plan démocratique, sont élevés. Parce que même si la Charte des droits et libertés de la personne prévoit à son article 9 le principe du secret professionnel, une fois que le dossier est informatisé et que les informations qu'il contient sont accessibles à partir de réseaux télématiques, toute garantie pratique de leur confidentialité disparaît, car aucun de ces systèmes ne peut être hermétique. Chacun a son histoire d'horreur qu'il peut décrire ici sur la pénétration des banques informatisées et des dossiers de personnes en particulier, parce qu'il y a beaucoup de convoitise autour de ces dossiers. Ce dossier constitue, selon ces chercheurs, une mine inestimable de renseignements qui sera l'objet de convoitises multiples des employeurs, des assureurs, des institutions, des bureaux de crédit, des agences sociales et autres commerçants d'information, puisque c'est leur objectif. Alors, M. le Président, ça, c'est une dimension particulière qui pourrait être discutée en termes d'enjeux publics, à l'occasion d'une audition particulière, limitée dans le temps, avec entente au niveau du ministre responsable et des membres de la commission parlementaire. Nous pourrions, à cet égard, jeter un certain éclairage sur ces enjeux de société et les risques que nous sommes à courir en procédant de telle façon. Est-ce que nous accepterons de les courir? Est-ce que nous prendrons le risque d'y aller? Ça, ça appartient à la responsabilité, justement, des parlementaires, mais avec le maximum d'éclairage... (11 heures)

Le Président (M. Joly): En conclusion, M. le député.

M. Trudel: ...pour voir, observer et nous permettre de décider si ces enjeux en valent la chandelle. En conséquence, M. le Président, non seulement j'appuierai la motion d'entendre la Fédération nationale des associations de consommateurs, cela va de soi, mais je souhaite que ces préoccupations soient également partagées par l'équipe de députés faisant partie de la majorité gouvernementale.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député.

M. le ministre.

M. Marc-Yvan Côté

M. Côté (Charlesbourg): Très brièvement, M. le Président. Je m'étais toujours réservé la possibilité de soulever certains commentaires. Moi aussi, lundi, j'ai vu l'article du journal **La Presse** qui faisait état d'un certain nombre de choses, et comme on en a de manière régulière, de grands spécialistes, à gauche, à droite, qui occupent les pages des journaux, de ce temps-là, sur le plan de leur liberté d'opinion personnelle, tant mieux, qu'ils s'expriment. Plus il y aura d'expression d'opinion, plus on pourra voir la vérité à travers tout cela.

Je raccroche cette intervention à une précédente de la part du député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** qui disait: Si ce n'est pas un problème, mettez ça entre les mains d'un universitaire et ça va en devenir un. J'ai compris que ça pourrait peut-être être le cas dans ce cas ici, compte tenu du fait que nous avons... Non? Tout simplement conclure qu'il y a un organisme au niveau du Québec qui est reconnu pour être capable de sauvegarder les droits des individus, c'est la Commission d'accès à l'information. Et ça, il n'y a personne, il n'y a pas de sommité pour moi plus importante que la Commission d'accès à l'information. On s'est donné, comme parlementaires, cette Commission-là justement pour être en dehors d'à peu près tous les courants qui peuvent exister et qu'il y ait une justice égale. Je peux vous dire que tous les papillons que nous soumettons ont été approuvés par la Commission d'accès à l'information et que, pour moi, au-delà des jugements de Pierre, Jean, Jacques qui ont, eux aussi, dans le milieu, leur propre intérêt, c'est légitime, c'est normal, le seul intérêt qu'a la Commission d'accès à l'information, c'est la protection des renseignements des individus. Et la Commission d'accès à l'information a donné son aval à l'ensemble des papillons. Et au Comité de législation, on a même insisté pour dire que le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son projet de loi avait fait quelque chose d'extraordinaire et souhaitait que les autres ministères en fassent autant. Donc, je suis très à l'aise aujourd'hui de vous dire que je ne me sens aucune obligation à ce moment-ci de dire oui à votre proposition. On pourra, en cours de route, échanger, bien sûr, sur tout. Quant à moi, M. le Président, je suis prêt à voter.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre.

M. Trudel: Vous me permettrez certainement, M. le Président. Le ministre serait d'autant plus à l'aise, donc, d'en discuter avec des associations comme la Fédération nationale des associations de consommateurs. Il serait très à

l'aise d'en discuter et d'échanger...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...son point de vue est soutenable, et dans ce sens-là...

M. Côté (Charlesbourg): Je serais très à l'aise d'en discuter. Je ne suis pas...

M. Trudel: ...je ne peux pas interpréter son "oui je suis prêt". Est-ce que ça veut dire qu'on est d'accord avec la proposition?

M. Côté (Charlesbourg): On est prêt à voter sur la proposition. Je serais très à l'aise à n'importe quel temps de discuter avec tous les intervenants de tous les points de vue de la réforme, soyez sûr, très à l'aise. Donc, à partir de ce moment-là...

M. Trudel: Dans un temps limité.

M. Côté (Charlesbourg): Non...

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. Je vais maintenant reconnaître Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Cécile Vermette

Mme Vermette: Alors, M. le Président, je suis heureuse de constater que le ministre, pour démêler les choses, est prêt à entendre l'association des consommateurs, parce que c'est plus sur le terrain, en fait c'est plus terre à terre. Il a peut-être des chances là, finalement, de se retrouver un point d'entente.

M. Côté (Charlesbourg): Il ne faut pas charrier non plus. J'ai dit oui, mais pas nécessairement dans le forum que vous souhaitez. Parce j'ai des oreilles ailleurs pareil. Il n'y a pas quelque chose de tout à fait extraordinaire qui s'installe dans nos oreilles à partir du moment où on s'installe autour d'une table comme celle-là. Et ces facultés-là, on ne les perd pas si on est en dehors de la table.

Mme Vermette: Je suis convaincue, M. le Président...

Le Président (M. Joly): Tout dépend des gens, M. le ministre.

Mme Vermette: M. le Président, est-ce qu'on pourrait revenir à la commission...

Le Président (M. Joly): Ah bien! vous semblez favoriser ce genre d'échanges, alors je me suis...

Mme Vermette: C'est parce que je voulais

tout simplement dire au ministre que ce serait encore mieux quand tout est colligé et que tout est bien écrit et conscrit, en fait, sur du noir et blanc, parce que c'est la seule façon dont on peut vraiment démontrer la véritable volonté de faire des choses et d'apporter des changements véritables en profondeur. On dit que les paroles s'envolent, mais que les écrits restent et que ça peut être favorable à apporter certaines modifications et changements, notamment ceux que demandent les consommateurs à l'heure actuelle. Alors, comme nous aimons travailler d'une façon officielle et non officieuse, c'est pour ça que nous demandons que ces groupes soient entendus en commission parlementaire et de faire aussi en sorte que tout le monde puisse prendre part à ces débats, que ça devienne de grands débats publics. Et notamment la commission des consommateurs, pour ne pas que cette réforme axée sur le citoyen ne soit que du vent, mais prenne vraiment une tendance beaucoup plus importante à la place qu'on veut justement donner à ce citoyen, et en premier lieu en tant qu'utilisateur et consommateur des soins. Parce que, dans le fond, la grande majorité des citoyens sont des consommateurs de soins de santé, il faut le dire et regarder les choses telles quelles. Il y a des vérités qui sont incontournables quelquefois, et ça, ça fait partie des vérités incontournables.

Il y a un volet que j'aimerais surtout relever, c'est tout l'aspect de la consommation des médicaments et des personnes âgées, que soulève aussi dans son rapport l'office des consommateurs du Québec. Et c'est un volet tout de même assez important quand on apporte une réforme par laquelle on veut prendre un nouveau virage, s'adapter aux nouvelles problématiques de notre société moderne, avec tout ce que ça comporte, ses côtés positifs et négatifs. Mais notamment, si on veut mettre sur pied des incitatifs pour décourager les gens de consommer des soins de santé, il faudrait peut-être regarder aussi un autre aspect très important peut-être, et ça, ce serait intéressant de le faire avec et les consommateurs et les différents professionnels de la santé, ce qui concerne la consommation de médicaments. Parce que, effectivement, il y a une abondance actuellement phénoménale de médicaments qu'on fait consommer aux utilisateurs des soins de santé, et ça, je trouve ça tout à fait... Il faut se poser des questions: Est-ce si utile, est-ce si nécessaire ou si c'est tout simplement parce qu'on fait fonctionner une industrie pharmaceutique et que c'est important de la faire fonctionner parce qu'elle est entrée dans notre système économique. Mais, par contre, c'est le consommateur qui en fait les frais, et finalement, dans certains cas - et là j'y vais avec prudence - ce n'est pas nécessairement pour les guérir qu'on leur fait consommer ces soins finalement, mais pour les rendre davantage malades. Il faudrait regarder ça, et sur ces aspects-là, on ne va pas vraiment en profondeur.

J'aurais aimé qu'on aille un peu plus loin sur ces différents volets, tout notamment la consommation des médicaments, au niveau des aspects de la prévention aussi, des aspects de l'information. On a encore peur, on ne va pas vraiment assez loin dans ces remises en question là, et pourtant c'est des frais considérables si on regarde le nombre de médicaments consommés de tout ordre de grandeur, que ce soit au niveau des solutés, des médicaments comme tels, oraux, buccaux et autres, je trouve ça incroyable. C'est comme si, maintenant, c'était le remède miracle. Pour tous maux, on a notre pilule. Il faut prendre la pilule et c'est un petit peu ça que demandent en fait les consommateurs du Québec, c'est dire: Bon, écoutez, on nous a doré la pilule, on est tannés de prendre cette pilule-là. Est-ce qu'on pourrait au moins savoir pourquoi on la prend, la pilule, et sur quelle ordonnance en fin de compte? Et c'est de ces aspects-là que les gens auraient aimé pouvoir discuter ici, en commission parlementaire, pour nous dire, actuellement: Bien écoutez, on est d'accord avec certains aspects du projet de loi parce que tout le monde attendait cette réforme-là, on ne veut pas le jeter du revers de la main et dire que non, on veut tout recommencer le travail, mais il y a des volets importants et, notamment, tous les volets d'information, de prévention quant à l'aspect utilisation et consommation de médicaments. Et je pense qu'actuellement, si on regarde notre société avec tous ces aspects-là, il y a des choses à faire. On est loin, on est en retard là-dedans. On a de la difficulté à regarder ces différents aspects-là de notre société. Le problème de la toxicomanie... Et vous savez, parce que les médicaments sont considérés comme étant des drogues légales, on est en train de développer des toxicomanes légalisés à cause de la pratique que l'on fait au niveau de la consommation des médicaments. Beaucoup de gens sortent de nos hôpitaux... Ils ont pris, en fait... Ils n'ont pas les moyens, ils n'ont pas le support et l'appui nécessaire pour devenir autonome face à la consommation des médicaments, mais, bien au contraire, on les inscrit dans une dépendance "médicamentale". Et ça, je trouve ça épouvantable, ce qu'on est en train de faire actuellement. Vous verrez le nombre d'erreurs dans les hôpitaux, de personnes aussi, surtout chez les personnes âgées, de gens qui sont hospitalisés à cause d'une mauvaise médication ou parce qu'ils ont des problèmes, soit à lire leur médicament soit tout simplement, parce qu'ils ne savent pas trop comment prendre la médication. Ils la prennent tout croche. Il y a des personnes âgées qui entrent à l'hôpital, qui sont tombées, qui se sont cassé une hanche, non pas parce que, finalement, elles avaient de la difficulté à marcher, mais tout simplement parce qu'elles avaient pris trop de médicament. On les entre dans les hôpitaux, et ces gens-là, finalement, on leur fait un diagnostic et elles rassortent avec

deux fois plus de médicaments que lorsqu'elles étaient entrées, et c'est de cette façon, maintenant, que, trop souvent, on arrive à trouver les moyens de traiter nos bénéficiaires dans les hôpitaux. Et j'ai fait beaucoup de lignes ouvertes là-dessus, sur la consommation de médicaments et les personnes âgées, et c'est incroyable, à la radio, le nombre de téléphones que j'ai eus où chacun venait nous dire à quel point, oui, c'était vrai qu'il consommait énormément de médicaments et que, mon doux, quand il allait dans les bureaux de médecin ou dans les hôpitaux, bien, ce qu'il se faisait dire, c'est que, parce qu'il manquait de personnel sur les étages, bien, on lui donnait des médicaments parce que, évidemment, on n'avait pas trop trop de temps à lui consacrer, on lui donnait des médicaments. Alors, on avait trouvé la formule expéditive, la plus rapide en fait, et c'était le médicament. Alors, c'est un volet très important sur lequel on ne s'est pas vraiment étendu à l'occasion de la réforme, et j'aurais aimé, moi en tout cas, qu'on aille beaucoup plus loin. Parce que tout le monde le sait, tout le monde le dit actuellement, la consommation de médicaments, la toxicomanie est un volet grave, est un fléau de notre société moderne, à l'heure actuelle et, notamment, en ce qui concerne la consommation des médicaments. Que ce soit en milieu hospitalier ou en consultation privée, il y a un très grand nombre de médicaments, vraiment, qu'on fait consommer à la population. Et ça aurait été intéressant, en tout cas, et je pense que l'association des consommateurs l'a mentionné, mais il y a aussi tous les différents groupes, notamment de personnes âgées, qui ont déjà manifesté, de se faire entendre là-dessus, parce que je crois qu'il est grand temps qu'on regarde...

Le Président (M. Joly): En conclusion, s'il vous plaît!

Mme Vermette:... cette vérité-là aussi et qu'on se dise les vraies choses, telles qu'elles sont. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée. Alors, que la motion...

M. Trudel: Appel nominal, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Appel nominal. Vote. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Gaspé.

M. Beaudin: Contre.

Le Président (M. Joly): Mme la députée de Bourget.

Mme Boucher Bacon: Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Fabre. Contre. Mme la députée de Saint-Henri.

Mme Loiselle: Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Matapédia.

M. Paradis (Matapédia): Contre.

Le Président (M. Joly): M. le député de Trois-Rivières.

M. Philibert: Contre.

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

Mme Caron: Pour.

Le Président (M. Joly): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Et Mme la députée de Marie-Victorin?

Mme Vermette: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, la motion est rejetée. Alors, on en est rendu à l'article 1. (11 h 15)

M. Trudel: M. le Président, avant que nous procédions éventuellement à l'étude de l'article 1...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel:... je pense que vous vous doutez que j'aurais une motion à présenter...

Une voix: Selon l'article 244.

Le Président (M. Joly): Une surprise du chef!

M. Trudel:... et en vertu de 244, mais elle sera, cette fois-ci, un peu différente de ce que nous présentons.

Motion proposant d'entendre des groupes représentants des médecins et des associations syndicales du réseau de la santé et des services sociaux, la Fédération des CLSC, l'Association des centres d'accueil du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec, la Coalition des aînés du Québec et la Coalition des organismes communautaires

Je veux, M. le Président, proposer qu'en

vertu de 244 de nos règles de procédure, la commission parlementaire des affaires sociales tiennne, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet de loi, et qu'à cette fin, elle entend un groupe représentant des médecins, un groupe représentatif des associations syndicales ayant des membres oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Fédération des CLSC, l'Association des centres d'accueil du Québec, l'Association des hôpitaux du Québec, la Coalition des aînés du Québec et la Coalition des organismes communautaires. J'en ai énuméré neuf, M. le Président. Voilà la motion que je veux déposer en vertu de 244, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député. Je considère que votre motion est recevable. Alors, vous connaissez...

M. Trudel: M. le Président, écoutez, il y a des obligations ministérielles qui font qu'on peut comprendre. Je suis prêt à proposer un ajournement.

Le Président (M. Joly): Non.

M. Trudel: Très bien, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Alors, vous avez 30 minutes pour débattre votre motion.

M. Paradis (Matapédia): Sur la recevabilité aussi.

Le Président (M. Joly): Oui, M. le député de Matapédia.

M. Paradis (Matapédia): Sur la recevabilité parce que si on se souvient bien, hier et ce matin, les députés de l'Opposition ont déposé des propositions pour entendre des organismes de médecins. Et on dit dans cette proposition-là qu'on veut aussi entendre des organismes représentant les médecins et je vous rappelle, M. le Président, que les propositions antérieures ont été battues.

Le Président (M. Joly): Ici, M. le député, pour votre information, on parle d'un groupe représentatif des médecins. Alors, à ce moment-là, on pourrait englober, en fait...

M. Paradis (Matapédia): Oui, je le sais, mais on a déjà battu trois propositions, incluant la Corporation, les médecins résidents, de même que les médecins spécialistes. Sur la recevabilité, je demande tout simplement votre interprétation, M. le Président, pour...

Le Président (M. Joly): Je viens de vous la donner très brièvement, M. le député.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Alors, je pense que je me dois de demeurer stable dans ma décision et de considérer, parce que si...

M. Paradis (Matapédia): Je me plie à votre décision, M. le Président. Vous connaissez ma docilité.

Le Président (M. Joly): Je pense qu'on pourrait s'étendre longtemps sur ça, ici.

M. Trudel: Alors, c'est recevable.

Le Président (M. Joly): Je pense qu'un groupe représentatif des médecins, ça pourrait laisser supposer toutes les autres spécialités qui n'ont pas été, à date, proposées. Alors, M. le député, vous avez 30 minutes pour débattre de votre motion.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, le sens de la motion que je présente, c'est une tentative pour dire au ministre: Il ne dépend que de vous qu'elle soit ultime, pour s'entendre sur un débat extrêmement limité à l'intérieur des travaux de cette commission parlementaire. Et même si formellement la proposition n'inclut pas les détails que j'aimerais bien véhiculer au ministre, elle comprend les aspects suivants. C'est que les groupes que nous voulons faire entendre auront la responsabilité de s'entendre entre eux. Quand je dis: Un groupe représentatif du monde médical, des médecins, je pense qu'on peut s'entendre relativement facilement en disant qu'il y aura une heure devant cette commission pour les groupes représentant le corps médical au Québec, et nous pouvons ajouter au ministre, compte tenu de l'échéancier qui nous est imparti - nous sommes capables de le voir, le calendrier parlementaire aussi - que nous sommes prêts à accepter de siéger mardi matin prochain. Normalement, le règlement de l'Assemblée nous dit que nous pouvons commencer les travaux des commissions parlementaires après la période de questions de l'Assemblée nationale, article 143. Nous sommes prêts, de ce côté-ci, à siéger mardi matin également, après consentement, de façon à ce que - si vous comptez bien, M. le ministre - mercredi après-midi prochain, suite à la période de questions de l'Assemblée nationale, nous puissions commencer la discussion des différents blocs du projet de loi 120 qui nous est soumis devant cette commission. Alors, c'est, somme toute, une journée et demie de travail pour nous permettre d'entendre ces gens qui veulent soumettre les enjeux au débat public et

qui n'enlèvent absolument rien, mais au contraire, c'est tout à fait le contraire, au débat que nous voulons instituer.

Nous accepterions également de sceller cette liste-là par un comité directeur de la commission. Donc, oui, on est prêts à porter la responsabilité conjointe, parce que, évidemment, lorsqu'on propose à un certain nombre de groupes de se faire entendre, il y aura d'autres groupes qui feront des réclamations. Nous sommes prêts à vivre avec cette situation, à l'accepter et à composer. On ne pourra quand même pas dire que ce n'est pas une ouverture d'esprit et que nous n'acceptons pas nos responsabilités. Tout cela, évidemment, se déroulerait, techniquement, au salon rouge, avec la présence de la grande table, en termes de facilités techniques.

Je dis au ministre, avant d'utiliser cette demi-heure, en termes de technique parlementaire, que je suis prêt à suggérer un ajournement de nos travaux, pour l'instant, pour que le ministre puisse penser à cette possibilité et que nous puissions, éventuellement, discuter de certaines modalités qui pourraient aussi faire l'objet de discussions. Alors, c'est une motion de main tendue que je fais au ministre pour un nombre limité de groupes, dans un temps limité: neuf heures de commission parlementaire. Je ne pense pas que ce soit abusif quant aux procédures dans lesquelles nous sommes engagés actuellement. Je pense que c'est parfaitement soutenable, défendable, et qu'avec des modalités d'accommodement, nous pourrions très bien nous entendre là-dessus, au niveau des deux formations politiques. À défaut, bien, évidemment, vous avez mentionné hier soir, M. le ministre, que vous connaissiez bien les mécanismes des deux côtés de la Chambre. Vous avez gravi tous les échelons. Vous les avez faites, ces étapes-là. Vous savez le retranchement dans lequel vous confinez l'Opposition en matière de travail, et nous répétons le premier paragraphe de nos remarques préliminaires d'hier. Ce n'est pas cela que nous souhaitons faire longuement, trop longuement par rapport au contenu, au fond du projet de réforme que nous proposons. Alors, le plus simplement du monde, M. le ministre, je suis prêt à proposer un ajournement de nos travaux si nous avons la possibilité d'en discuter.

Le Président (M. Joly): La proposition est rejetée.

M. Trudel: M. le Président, je viens tout juste de le mentionner...

Le Président (M. Joly): Nous ne suspendons point. Vous voulez ajourner les...

M. Trudel: Suspension.

Le Président (M. Joly): Le ministre a déjà

statué.

M. Trudel: Suspension, etc.

Le Président (M. Joly): Ce n'est pas le cas. Alors, nous procédons selon les procédures normales et les règlements. Vous aviez déjà engagé une partie de vos 30 minutes, alors, c'est à vous de pouvoir continuer à débattre de votre motion, M. le député.

M. Trudel: Écoutez, il y a aussi une petite question délicate. Le ministre a une communication. Je suis prêt à suspendre aussi pour qu'il fasse sa communication quand même.

M. Côté (Charlesbourg): Pas la peine.

M. Trudel: Alors, M. le Président, ce que nous voulions véhiculer au ministre comme proposition, c'est, encore une fois mais de façon très précise, dans un laps de temps extrêmement limité, d'offrir la tribune à des groupes et des organismes représentatifs de secteurs d'activité à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Et je ne pense pas qu'on puisse nous dire ici que cette proposition est abusive, que cette motion est abusive en termes de temps de travaux parlementaires que nous avons à notre disposition lorsque nous voulons encadrer très bien ces consultations particulières. Que nous définissons qu'il s'agit de neuf heures de temps parlementaire de consultations au maximum, enfermées, enferrées dans une formule qui permette quand même l'expression publique, devant les membres du Parlement, des enjeux de cette réforme sous différents aspects.

Je ne pense pas que ce soit abusif de proposer que nous ouvrions à des intervenants du réseau directement concernés, qui vont vivre probablement pour les 15, 20 prochaines années une façon d'être autre pour le système de santé et services sociaux au Québec, de venir véhiculer leurs préoccupations publiquement.

Ce n'est pas abusif de dire, après la commission Rochon, après les orientations de Mme Lavoie-Roux, après, oui, sa tournée limitée dans les régions du Québec, après le dépôt de l'avant-projet de loi avant les dernières élections générales, après les consultations de l'année dernière sur le projet de loi ou l'avant-projet de loi de Mme Lavoie-Roux, ce n'est pas abusif de dire: Nous allons prendre neuf heures. Là, franchement, je suis obligé d'affirmer que l'abus n'est certainement pas du côté de l'Opposition et des groupes qui entendent bien et qui voudraient bien venir véhiculer leurs propositions publiquement, parce qu'il s'agit d'un régime public d'organisation des services de santé et des services sociaux et qu'on n'a pas le droit de se défilier devant le débat public. Bien sûr, on nous répétera que cette commission, elle n'est pas à huis clos, que cette commission ne se tient pas

derrière des portes closes. Sauf qu'il y a des gens concernés, il y a des groupes concernés qui n'ont pas que des intérêts de groupes ou des intérêts corporatifs à défendre, ils sont aussi des professionnels de notre secteur de la santé et des services sociaux. Puis, si on veut bien faire notre travail, moi, je pense qu'on a le devoir, dans un temps limité non abusif du temps des parlementaires, d'entendre ces gens-là.

Alors, quand je dis dans cette proposition de main tendue au ministre: Écoutez, mercredi prochain, 16 heures, on peut faire une entente que nous déposons, que nous pouvons débiter les travaux sur les différents blocs de ce projet de loi de 494 articles, y compris les 309 amendements annoncés par le ministre hier, il ne me semble pas très abusif, là, de dire qu'on va prendre neuf heures de consultation, dans un temps limité, bien délimité, et qu'on s'entende sur les groupes que nous devrions recevoir ici.

Écoutez, c'est bien sûr la règle ou les règlements de l'Assemblée nationale qui nous poussent à utiliser cette mécanique, mais tout le monde a bien compris pourquoi nous l'utilisons. Quand on va terminer à midi et trente là, ça va faire huit heures que nous consacrons des énergies à convaincre le ministre qu'on devrait en prendre neuf. Si le ministre avait été, j'ose employer le terme "raisonnable", raisonnable au niveau de ce qu'il sait bien que ce que nous véhiculons comme idée... Ce n'est pas uniquement l'Opposition qui véhicule cette demande, elle nous provient de groupes, d'associations, de regroupements qui demandent à être entendus, qui veulent faire partie du débat public, qui veulent soulever des enjeux, qui veulent donner leur appréciation des mesures que nous avons présentées. Eh bien, déjà, à midi trente, ça fera huit heures de temps parlementaire que nous aurons dépensé pour convaincre le ministre d'un temps limité de débat. Et si nous avions commencé dès le moment où nous avons suggéré... Le ministre l'a rappelé hier, dès le mois de décembre nous avons averti le ministre. Le ministre ne peut quand même pas dire que nous arrivons avec des demandes de dernière minute. À l'occasion du discours de clôture, en deuxième lecture à l'Assemblée nationale, en décembre dernier, j'avais déjà dit, parce que c'était facile à voir, c'était facile à observer compte tenu des modifications qui avaient été apportées à l'avant-projet de loi de Mme Lavoie-Roux, que nous aurions besoin d'un certain nombre de jours d'auditions particulières. Et je pense que, dans un certain cadre, on aurait pu faire la déclaration à ce moment-là que c'est des audiences publiques larges. Parce que la description des propositions article par article dans le projet de loi 120, nous l'avons dit, diffère sensiblement substantiellement de l'avant-projet de loi présenté par Mme Lavoie-Roux et qui a fait, lui, l'objet d'audiences, oui, nous le reconnaissons, l'hiver dernier.

(11 h 30)

Bien, c'était assez facile à voir que dès le moment où on présentait des changements substantiels, nous aurions pu aller dans une autre direction et dire: Il faut aller encore plus profondément et refaire le débat public et que tous les groupes, associations et regroupements puissent se faire entendre devant cette commission de l'Assemblée nationale. Non. Nous avons d'ores et déjà, à ce moment-là, informé le ministre de notre attitude, que nous aurions une réclamation pour certains groupes qui, d'évidence, allaient être concernés directement par les modifications et que nous ne souhaitions pas que le débat se fasse derrière des portes closes, mais se fasse publiquement. Et nous avions espoir que le ministre accepte ce débat, c'est pourquoi, aujourd'hui, nous disons: Eh bien, voici, dans un format très précis, M. le Président: neuf heures de consultation, entente avec les formations autour de la table à la commission des affaires sociales et puis nous pourrions posséder, et nous aurons permis aux groupes les plus directement concernés, qui sont - et vous le voyez dans ma proposition - des regroupements d'associations ou des regroupements de professionnels oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux, et nous aurons les éclairages que ces gens-là peuvent nous donner, prétendent vouloir nous donner et prétendent être essentiels à nos travaux.

Alors, on ne peut certainement pas, donc, affirmer que c'est abusif de faire une proposition comme celle-là. Nous sommes prêts, de ce côté-ci, à tout arrangement mécanique qui serait de nature à atteindre cet objectif d'un débat limité. J'ai donné quelques paramètres au ministre, il y a quelques minutes. Le ministre connaît bien cette mécanique-là, les membres de la commission parlementaire connaissent bien ces procédures et ces possibilités d'entente au niveau du travail que nous avons à réaliser sur ce projet de loi. Bien, je pense qu'il n'est pas abusif, qu'il n'est pas exagéré, qu'il n'est pas anormal que nous présentions, à ce moment-ci de nos débats, cette proposition pour entendre neuf groupes représentatifs des intérêts. Bon. Le ministre disait hier. Bien, si le député veut absolument qu'on entende la Corporation professionnelle des médecins du Québec, oui, demain matin, on commence par ça, on fait l'avant-midi et demain après-midi, on commence l'étude de l'article 1, à condition que ça se limite à ce groupe-là.

Le ministre sait bien que ce n'est pas l'esprit de la présentation, sauf que nous l'eussions fait ce matin que déjà nous aurions, en termes de temps de travail de la commission, réalisé ces objectifs de discussion publique et nous ne serions pas à inventer ou à présenter une nouvelle proposition, une nouvelle tentative pour tenter d'infléchir la volonté du ministre, qui se refuse à ce que nous ayons ces auditions publiques particulières. Quand on dit "un groupe représentatif des médecins", écoutez, je pense

que ce n'est pas bien, bien sorcier, on est capables, suivant la formule reconnue pour les commissions parlementaires, de dire: Messieurs, mesdames du monde médical, venez vous asseoir à la table ici, nous allons prendre une heure, le Président va continuer à présider à nos débats, faites-nous la présentation succincte de vos arguments, de vos prétentions, des enjeux que vous soulevez par rapport à cette réforme, et on va se partager 20 minutes, 20 minutes, de chaque côté de la table, puis on va aller creuser ce que vous nous avancez comme affirmation avec des papiers, de toute façon, que vous avez déjà préparés et qui, forcément, n'ont pas toujours été l'objet de la manchette, de la première page des journaux le matin où ça a été publié, parce qu'on sait comment ça fonctionne dans le monde de l'information. Ce n'est pas abusif, ça. Ce n'est pas abusif de dire: Il va y avoir neuf fois une table qui va nous permettre de regrouper des personnes intéressées aux travaux de cette commission et aux modifications législatives qu'on entend apporter à notre système de santé et de services sociaux. Ce n'est pas exagéré. Est-ce qu'on va avoir d'énormes problèmes insurmontables, cosmiques, pour faire en sorte que les groupes de professionnels de la médecine, par exemple, soient autour de la table pour une heure? Est-ce que la Corporation des médecins va se mettre à faire un grand débat public avec la Fédération des médecins résidents pour savoir s'ils ont le droit de s'asseoir là ou pas? Pas du tout parce que ces gens-là se parlent; évidemment, ils sont tous membres, par exemple, de la Corporation ou appelés à l'être ou, selon une formule quelconque, regroupés et intéressés à l'intérieur de cette Corporation, puis chacun pourra y véhiculer ses messages les plus importants, les plus fondamentaux et dire: Pour nous, c'est des enjeux, ça. Alors, ce que nous disons ici, si on essaie de trouver une proposition plus ultime que celle-là, on est vraiment dans la nuit des longs couteaux: Une heure pour les médecins du Québec devant la commission parlementaire, est-ce abusif, est-ce déraisonnable, est-ce incorrect de proposer cette mesure et surtout de ne pas l'accepter? Une heure. Une heure pour les travailleurs et les travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux regroupés au sein de la CSN, de la FTQ et de la Fédération des infirmiers et infirmières du Québec. Est-ce qu'on peut dire: Mesdames, messieurs les travailleurs et travailleuses du secteur public et parapublic de la santé et des services sociaux au Québec, venez nous dire, à l'intérieur d'une heure, ce que vous, vous pensez des propositions que nous avons faites à l'Assemblée nationale? Il me semble que ça non plus ce n'est pas déraisonnable pour les milliers de travailleurs et de travailleuses qui sont regroupés dans une unité syndicale. Ils sont capables de venir nous dire ici, une heure: Voici des enjeux puis voici, M. le ministre, ce qui passe mal dans

la gorge; voici ce qui, oui -- parce qu'elles l'ont dit - sous certains aspects, il y a des mesures là-dedans qui sont intéressantes et de nature à contribuer à la motivation des travailleurs et des travailleuses dans le système. Une heure pour le monde des travailleurs et travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux. Un des aspects les plus importants de la modification au système proposé par le ministre, c'est de faire des CLSC une véritable porte d'entrée du système. Est-ce abusif, est-ce déraisonnable, est-ce incorrect de demander qu'à une table, la Fédération des CLSC, avec, bien sûr, ses partenaires composants, vienne nous dire pendant une heure: Eh bien! M. le ministre, **Mmes** et **MM.** députés à l'Assemblée nationale de cette commission parlementaire, voici les grands enjeux, voici les dangers, voici les effets pervers possibles à travers votre réforme. Soyons prudents. Allons-y plus fermement sur telle autre dimension. Nous pensons que... Voilà ce qu'est un débat public qui permet de poser sur la place publique ses enjeux au niveau de la réforme. Est-ce abusif, est-ce déraisonnable, est-ce incorrect de proposer une heure à tous les intervenants des CLSC au Québec pour venir nous dire, au sujet de ce projet de réforme: Nous voulons en discuter sur la place publique, nous voulons vous soumettre un certain nombre de considérants quant à cette réforme?

Par ailleurs, on dit: Un groupe, la Fédération des CLSC, la Conférence des CRSSS. Bien, modification majeure, oui. Modification majeure. Les conseils régionaux de santé et de services sociaux vont, en quelque sorte, transformer, être les éléments qui vont donner naissance à 17 régies régionales au Québec. Bon. Ces gens-là, ils ont une expertise. Ils vivent sur le terrain. Ils le vivent quotidiennement. Le ministre reconnaissait hier que, oui, il y a peut-être moyen de donner un peu plus d'oxygène aux régies. Il entend déposer des papillons, des amendements au texte de loi qui nous a été présenté en décembre. Il y donc là, de la part du ministre, une reconnaissance que ce sont des partenaires importants dans le réseau, parce qu'elles vont devenir - je le dis souvent dans mes mots - ces régies régionales vont devenir les éléments fondamentaux de l'articulation possible de notre système. Elles vont être le un, 17, 400 - un ministre, 17 régies régionales, 400 directeurs de centre - elles vont devenir l'élément clé, elles pourraient être appelées à devenir l'élément clé de cette réforme de la santé et des services sociaux. Est-ce abusif, est-ce déraisonnable, est-ce incorrect de dire: Pour le personnel, pour les gens qui ont de l'expertise - expérience, parce que "expertise" n'est pas français - au niveau de l'organisation régionale et d'une véritable organisation régionale des services de santé et des services sociaux, la table de la commission est à votre disposition pour une heure, et dites-nous, selon votre expérience, selon votre connaissance

du réseau, quels sont, pour vous, les enjeux de ce système, les écueils que nous devons éviter et également les éléments pervers sur lesquels nous devons particulièrement nous pencher pour éviter que nous ayons des effets contraires à l'esprit du législateur? Une heure pour l'Association qui regroupe les centres de services sociaux au Québec, est-ce déraisonnable, est-ce incorrect, **est-ce** injustifié de demander que les CSS du Québec, regroupés dans leur Association, viennent nous dire ici que la mission, en quelque sorte, qu'on va leur donner au cours des prochaines années, nous pourrions en discuter pendant une heure, que cette mission fait en sorte qu'ils vont, non seulement, évidemment, changer de dénomination d'une certaine façon pour devenir ces centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, et qu'on leur retire ou qu'on amène ailleurs certaines autres responsabilités en termes de services sociaux? Est-ce que ces gens peuvent venir nous dire - ils ont de l'expérience dans ce réseau, ils ont l'expérience des services - est-ce qu'ils vont pouvoir nous dire, est-ce qu'ils pourraient venir nous dire que, par exemple, renvoyer, au bon sens du terme, nos travailleurs et nos travailleuses sociaux dans les institutions hospitalières, est-ce que les garanties sont suffisantes que les services vont continuer à se rendre et qu'on ne continuerait pas à être, **semble-t-il**, parfois trop dans le curatif uniquement physique, pour ne pas s'occuper des autres aspects de la personne? Est-ce que les difficultés que l'on connaît actuellement - le moins que l'on puisse dire et le terme est poli - les difficultés que nous connaissons au niveau de la protection de la jeunesse, est-ce qu'on a ici des propositions qui vont nous amener à améliorer sensiblement nos mécanismes et l'exercice de ces mécanismes à l'intérieur de l'objectif de protection de la jeunesse que nous nous sommes donné au Québec? Une heure à nous asseoir, à vous asseoir avec nous, ce n'est pas abusif, ce n'est pas déraisonnable, ce n'est pas incorrect à notre avis. L'Association des centres d'accueil du Québec, c'est beaucoup de monde. C'est beaucoup d'institutions et de représentants de ces institutions qui vont devoir, eux, jouer un rôle majeur au Québec, compte tenu de la problématique ou de la situation de vieillissement de notre population. Est-ce qu'on continue sur le même modèle? Est-ce que l'on continue à être dans ce système ce que nous avons été au cours des 20 dernières années? Une heure pour que les centres d'accueil du Québec, qui n'ont ménagé ni les efforts de rédaction ni les efforts de réflexion au cours des dernières semaines, viennent nous dire: Attention, il y a là certains dangers quant aux missions que vous voulez nous confier, ou celles que vous ne voulez pas nous confier, et nous sommes légitimés de vous dire que nous pensons qu'il s'agit là d'enjeux importants et qu'il est important de placer ces enjeux et surtout de les décrire sur fa

place publique parce que nous, on vit quotidiennement la réalité du vieillissement de la population du Québec. Et la rareté des ressources qui est l'affaire de ce gouvernement, et probablement de tous les gouvernements actuellement, bien il faut donc que chacun des sous qu'on inscrit dans ce système-là ait une production maximale, qu'on ait des résultats et surtout que les personnes concernées plus avancées en âges sentent qu'elles sont et qu'elles seront bien servies dans ce système modifié au niveau de la santé et des services sociaux.
(11 h 45)

L'Association des hôpitaux du Québec, écoutez, ce n'est quand même pas la dernière concernée, là, comme association. Les établissements de santé, on ne peut quand même pas dire qu'on peut espérer au cours des 20 prochaines années... Ce qui serait l'idéal dans notre société ce serait de faire disparaître les hôpitaux parce qu'il n'y aurait plus de maladies, parce qu'il n'y aurait plus de traitements, plus de **curatif**. Bon. Ne tombons pas dans le théorique, là. Il y a toujours un certain taux de prévalence de maladies qui va s'implanter dans notre société, et on se pose beaucoup plus la question de comment réduire ce taux de prévalence là que de tenter de le faire disparaître. C'est un élément cheville, important, fondamental, essentiel, dans notre réseau de santé et de services sociaux. Ces gens-là aussi ont réfléchi sur ce qui leur est fait comme sort à l'intérieur du projet de loi qui nous est présenté, et comment ne pas écouter, entendre, la version de l'Association des hôpitaux du Québec pour nous donner ces avertissements-là, pour nous donner de grands éclairages pour faire en sorte qu'on fasse un meilleur travail au niveau parlementaire? Est-ce déraisonnable, est-ce injustifié, est-ce incorrect de demander, d'offrir au ministre neuf heures de temps parlementaire? Nous ne le pensons pas. La Coalition des aînés et les organismes communautaires. Écoutez, si on veut parler, si on veut s'entretenir, échanger avec les personnes qui sont chargées de fournir des services, il me semble que ce serait tout à fait normal, non abusif encore une fois, incorrect et déraisonnable, de demander que des groupes représentatifs de la population âgée de notre Québec moderne puissent venir nous dire les appréhensions, les satisfactions, les enjeux qui sont compris dans ce projet de loi. La même chose pour les organismes communautaires. Nous allons leur donner une nouvelle façon d'être dans le système qui répond à certaines dimensions qu'ils nous avaient soulevées à la commission parlementaire du printemps 1990, mais il y a d'autres choses aussi qu'elles ont à nous dire.

Le Président (M. Joly): Je vous invite à conclure, M. le député s'il vous plaît.

M. Trudel: Certainement, M. le Président.

Ce que je dis là, M. le Président, en conclusion, j'espère que le message va se rendre. Ce n'est pas abusif, ce n'est pas déraisonnable, ce n'est pas incorrect de réclamer auprès de celui qui a la responsabilité, à toutes fins utiles, de la décision, de dire: Prenons neuf heures de notre temps parlementaire. Nous, on ne se défilera pas devant d'autres responsabilités de pousser à fond sur chacun des articles. Nous allons tenter de jouer notre rôle d'Opposition au maximum des possibilités constructives et positives, mais il faut que les gens concernés, les Québécois et Québécoises, comprennent, à partir de ce moment-ci, que sur ce débat, sur le tiers du budget du Québec, sur les services qui concernent l'ensemble des citoyens et des citoyennes du Québec, bien, la balle est dans le camp du ministre pour neuf heures avec une proposition qui n'est pas exagérée.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député. Est-ce qu'il y a d'autres intervenants? Mme la députée de Terrebonne.

Mme Jocelyne Caron

Mme Caron: Merci, M. le Président. Je pense que la motion que nous avons devant nous est extrêmement claire, précise, et qu'il est effectivement logique et normal que, pour une réforme de cet ordre, qui ne sera pas touchée avant plusieurs années, on prenne neuf heures de notre temps pour entendre quelques groupes qui sont directement concernés. Et l'échantillonnage qui a été fait par mon collègue, critique officiel, est intéressant, parce qu'il nous permet de faire le tour de la question. Ce qu'on doit se demander, par rapport au refus du ministre, s'il maintient son refus, c'est ou pour une question de temps, ou pour une question de principe. Une question de temps: est-ce que nous nous retrouvons en fin de session, au moment où on se doit d'adopter les lois à la vapeur? Non. Est-ce que nous nous retrouvons devant un projet de loi où l'Opposition a déjà annoncé qu'elle ferait une obstruction systématique au projet de loi? Absolument pas, M. le Président. L'Opposition a déjà dit qu'elle souhaitait participer rapidement à l'étude du projet de loi dès que nous aurions entendu les principaux groupes. Donc, ce qu'on demande, c'est neuf heures. Donc, ce n'est pas une question de temps pour une réforme de 494 articles, avec déjà une annonce de 309 amendements, de demander neuf heures d'écoute et de questions aux principaux groupes concernés. Ce n'est pas quelque chose d'illogique et d'irrationnel. Donc, si le ministre nous refuse, ce n'est pas une question de temps. C'est donc une question de principe. Et au nom de quel principe peut-on refuser neuf heures d'écoute et de questions pour les principaux intervenants sur le projet de réforme de la loi 100? L'argument majeur du ministre, c'est qu'il a le pouvoir

exécutif, bien sûr, et que ses consultations, il les a faites. Nous, ce qu'on dit de notre côté, c'est qu'il y a également le pouvoir législatif et que tous les parlementaires autour de cette table ont un rôle à jouer à ce niveau-là, au niveau législatif, et pour bien le remplir, ce rôle, ils doivent entendre les groupes. Ce n'est pas uniquement le ministre qui doit entendre les groupes. C'est, bien sûr, les parlementaires, mais, par le fait même, par cette écoute que nous aurions, c'est toute la population du Québec qui pourrait les entendre. C'est donc tous les citoyens et les citoyennes du Québec qui pourraient les entendre et c'est donc en parfaite conformité avec l'objectif premier que le ministre s'est plu à nous rappeler régulièrement: la réforme axée sur le citoyen. Donc, si cette réforme est axée sur le citoyen, il faut que, concrètement, le citoyen sente que cette réforme, elle est axée sur lui et que, concrètement, il ait le droit, lui aussi, d'entendre les groupes, et non seulement le ministre.

Si les groupes, malgré les consultations précédentes, ont jugé bon, depuis décembre, de présenter des demandes formelles d'audiences particulières, ce n'est pas pour une simple raison, comme le mentionnait le ministre hier, parce qu'ils ont été sollicités, mais bien parce qu'ils avaient encore des choses à dire sur cette réforme, parce qu'ils avaient le goût d'exprimer leurs inquiétudes, parce qu'ils avaient le goût de défendre des points importants à leurs yeux et qu'ils avaient le goût de faire part aux législateurs que nous sommes de la réalité quotidienne qu'ils vivent. Parce qu'il ne faut jamais oublier que, malgré notre rôle de législateurs, cette réforme, elle sera vécue sur le terrain, donc, par les professionnels, par les groupes communautaires, par les différentes associations et par le citoyen consommateur. Donc, quoi de plus logique que d'entendre une dernière fois, devant le dernier texte que nous avons, les groupes les plus concernés, ceux qui ont l'expertise, ceux qui vivent quotidiennement les problèmes de la santé depuis des années.

Depuis des années, ils ont eu le temps de préparer des solutions et ils ont manifesté le goût de nous en faire part. Si aucun groupe, suite au dépôt du projet de loi 120, n'avait fait de demande formelle pour être entendu à nouveau, je comprendrais l'attitude du ministre. Si, suite aux rencontres que ces groupes ont eues avec le ministre - parce que le ministre nous l'a dit, il y en a eu, des rencontres avec les groupes et les groupes l'ont dit eux-mêmes - il n'y avait pas eu de demandes formelles pour être entendu, nous n'en serions pas là, M. le Président, à presque huit heures de débat à tenter de convaincre le ministre d'entendre les groupes.

S'ils ont donc maintenu leurs demandes d'audiences particulières, c'est qu'ils étaient insatisfaits, c'est qu'ils avaient autre chose à

dire et que c'était le dernier moment où ils pouvaient le dire. Oui, la commission parlementaire va être publique, mais ils ne pourront plus réagir directement, sauf, bien sûr, en lien direct avec le ministre. Comme législateurs, nous, on ne peut pas accepter que ça se fasse uniquement à huis clos, de cette façon-là.

Mon collègue, le député de Rouyn-Noranda, a très bien exposé sa motion et il a très bien défini le rôle de chacun des groupes que nous avons demandés. Si on regarde cette panoplie de groupes, je pense qu'on pourrait vraiment faire le tour de la question en peu de temps, parce que neuf heures, ce n'est pas quelque chose d'extrêmement long. Ce serait sûrement d'autant plus intéressant pour les parlementaires. Ça pourrait leur permettre de poser des questions et de faire un travail peut-être différent de celui qu'ils font depuis huit heures actuellement, et je me limiterai à ce commentaire. Ça leur permettrait peut-être de travailler vraiment sur le projet de réforme de la loi 100, de poser les dernières questions qu'ils ont à poser.

Qu'on pense, bien sûr, à un groupe représentatif des médecins, c'est tout à fait normal. Ils vont la vivre, cette réforme, et ils vont avoir une grande responsabilité dans la réussite de cette réforme. C'est évident puisque ce sont des intervenants et des intervenantes directs. Un groupe représentatif des associations syndicales ayant des membres oeuvrant dans le réseau, ça m'apparaît aussi tout à fait vital puisque eux et elles aussi, quotidiennement, vont avoir à vivre cette réforme et ont déjà commencé à recevoir des commentaires des consommateurs, du citoyen consommateur, parce qu'ils ont déjà commencé à réagir par rapport à ce projet de loi.

Bien sûr, il y a aussi la Fédération des CLSC. Là-dessus, je pense que la Fédération des CLSC a déjà fait une analyse très sérieuse du projet de loi 120. Partout en région, il y a eu des journées de travail et ils ont de nouvelles choses à dire sur le sujet: le nouveau rôle qu'on leur propose et la grande question de savoir si nous avons les moyens financiers de répondre à ce nouveau rôle qu'on leur propose et de leur donner les garanties que ce rôle, ils vont pouvoir le jouer adéquatement et devenir vraiment la porte d'entrée...

Le Président (M. Joly): Je m'excuse. J'aurais besoin de la résolution, madame.

Mme Caron: Ah oui! parfait, je vous la donne.

Le Président (M. Joly): Merci.

Mme Caron: Donc, ce groupe des CLSC qui vont devenir la porte d'entrée du système, du réseau, il est essentiel de les entendre à la dernière minute. Il y a bien sûr le groupe des CRSSS, et ça, je pense que c'est normal, puisque

la réforme permet une décentralisation, que nous allions consulter ces gens en région une dernière fois. Qu'on demande à rencontrer la Coalition des aînés, bien vous comprendrez évidemment que, puisqu'il y a déjà eu un refus pour la Fédération nationale des associations de consommateurs, nous choisissons un autre groupe.

Le Président (M. Joly): Je vous inviterais à conclure, Mme la députée, s'il vous plaît.

Mme Caron: Un groupe qui a un rôle essentiel du côté de la santé, et qui, lui, a subi très souvent le système de santé. Et enfin, un représentant des organismes communautaires, et puisque le projet de loi 120 est très silencieux sur le rôle des organismes communautaires et qu'eux aussi jouent un rôle essentiel tant du côté de la santé que des services sociaux, je pense qu'il y aurait lieu de les entendre.

Donc, ce qu'on dit au ministre, question de temps, neuf heures, ce n'est pas vraiment une question de temps; question de principe, je pense que la population, tout comme les législateurs ont le droit d'entendre une dernière fois les groupes concernés devant un projet de cette ampleur. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée de Terrebonne. Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Mme Denise Carrier-Perreault

Mme Carrier-Perreault: Merci, M. le Président. Bien écoutez, très brièvement, je voudrais moi aussi appuyer la motion de mon collègue de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Je pense que cette motion-là vous démontre, en tout cas démontre au côté ministériel qu'il y a quand même une bonne volonté, une volonté de participer et de travailler sur le fond, de notre part, de la part de l'Opposition, parce que vous savez très bien que la procédure... (12 heures)

On aurait pu demander des groupes chacun leur tour, et le fait de regrouper comme ça neuf groupes, de dire, écoutez, on essaie encore, en dernier recours, on essaie encore une fois d'entendre les gens, je pense que ça vous démontre que ce n'est pas nécessairement dans le but de ralentir et de bloquer tout le processus. Mais voyez-vous, M. le Président, on est en début de session, et c'est un projet de loi quand même important. C'est un projet de loi de 500 articles et on nous a dit qu'il y avait 300 amendements. C'est quelque chose d'important. On se rend compte que le processus, c'est comme un entonnoir. On est comme en bout d'entonnoir, et c'est la dernière place, si on veut, où on peut filtrer et amener les changements ou les améliorations qui s'imposent. Alors, dans ce sens-là, je pense que ça serait intéressant de rencontrer les

gens et de discuter avec eux autres, non seulement de la loi, mais de déposer ces amendements-là et d'en parler avec les groupes, parce que eux autres ont demandé des changements. Et au moment où on se **parle**, au moment où on est réunis ensemble ici, on n'est même pas encore au courant de la teneur, si on veut, de ces amendements-là. Je peux vous dire qu'il y a quand même beaucoup d'inquiétude, parce qu'on reçoit des appels - et je suis persuadée que je ne suis pas la seule à en recevoir, je viens justement de mon bureau - où les gens me demandent qu'est-ce que c'est les amendements? Est-ce que le ministre a tenu compte des recommandations qu'on lui avait faites, etc.? Des choses comme ça. Est-ce qu'ils vont rencontrer des groupes? Est-ce qu'ils vont nous rencontrer parce qu'on a demandé à être rencontrés? Je pense que c'est tout à fait normal, et c'est le rôle de l'Opposition de faire cette demande-là au ministre dans le but d'avoir un projet de loi qui, le plus possible, disons, serait une réforme qui serait la plus efficace possible dans le milieu de la santé.

Comme je vous le disais, ça pris des années de consultations. On est en bout de processus. Ça pris quelques années de consultations auprès de la population, auprès des différents intervenants, on a pris quelques mois et tout ça pour rédiger le projet de loi, pour l'amender, à ce qu'il paraît, et disons que c'est un projet de loi qui va être en fonction, qui va être en application si on veut, pendant plusieurs années, parce qu'on ne refait pas une réforme comme ça à tout bout de champ, et ça, tout le monde en est bien conscient. Alors, dans ce sens-là, puisque les gens s'interrogent, et je pense, avec raison, je pense que ce n'est pas abusif moi non plus et je trouve que ça serait intéressant qu'on fasse neuf heures. Neuf heures, c'est vraiment très peu si on pense au temps qui a été mis à venir jusqu'à date dans ce projet de réforme là. Alors, en bout de ligne, M. le Président, c'est pour ça que j'appuie la proposition de mon collègue de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Voilà!

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur la motion du député?

M. Trudel: M. le Président, j'aimerais que vous fassiez l'appel au vote nominal sur cette proposition.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Alors, vote nominal. Ceux qui sont pour la motion...

Une voix: Non, appelez-nous par notre nom.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Ah bon!

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Paradis, Matapédia): M. le ministre, député de Charlesbourg?

M. Côté (Charlesbourg): Contre.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Mme la députée de Saint-Henri?

Mme Loiselle: Contre.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): M. le député de Gaspé?

M. Beaudin: Contre.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Mme la députée de Bourget?

Mme Boucher Bacon: Contre.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): M. le député de Trois-Rivières?

M. Philibert: Contre.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): M. le député de Matapédia, contre. Mme la députée des Chutes-de-la-Chaudière?

Mme Carrier-Perreault: Pour.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Pour.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Pour, M. le Président.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): La motion est rejetée.

M. Trudel: M. le Président, avant que vous n'appeliez l'article 1...

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Vous demandez l'appel de l'article 1?

M. Trudel: Avant que vous demandiez...

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Avant. Ah! O.K.

M. Trudel: ...l'appel de l'article 1, comme président de séance, j'ai malheureusement le devoir de présenter...

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Une motion.

M. Trudel: ...une autre motion.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Selon l'article 244, je suppose.

M. Trudel: Vous avez deviné tout à fait juste.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Ah!

Des voix: Ha, ha, ha!

Motion proposant d'entendre le Regroupement des départements de santé communautaire du Québec

M. Trudel: Quelle clairvoyance, M. le Président! En vertu de l'article 244 de nos règles de procédure, que la commission permanente des affaires sociales de l'Assemblée nationale, avant d'entreprendre l'étude détaillée du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, tienne des consultations particulières quant à tous les articles dudit projet de loi et qu'à cette fin, elle entende le Regroupement des départements de santé communautaire du Québec.

Le Président (M. Paradis, Matapédia): Est-ce que vous avez votre motion? Elle est recevable. Alors, vous avez 30 minutes, M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, cette motion, c'est celle que j'aurais aimé ne pas présenter. J'aurais aimé ça, ne pas la présenter et prendre un temps précieux des membres de cette commission, du ministre au premier chef, pour entendre un groupe - parce que quand nous aurons terminé probablement de débattre la motion qui est devant vous, M. le Président, nous aurions pu déjà avoir entendu un groupe concerné par ce projet de réforme de la santé et des services sociaux.

Le fait que je dépose cette proposition sur les départements de santé communautaire fait en sorte qu'il nous faut bien, à travers le mécanisme qui nous est imparti par la procédure ou les règlements de l'Assemblée nationale, faire savoir au ministre qu'il y a des enjeux pour différents groupes, et l'un de ces groupes là c'est le département de santé communautaire.

Nous n'aurions pas eu à présenter cette motion si l'on avait accepté l'offre de discussion, d'échange, à l'intérieur d'un format limité d'auditions particulières pour différents groupes. Si nous voulons jouer correctement notre rôle et exercer correctement nos responsabilités en tant qu'Opposition officielle, bien il me semble normalement d'appoint que nous présentions, en vertu de notre règlement, cette motion pour entendre le Regroupement des départements de santé communautaire au Québec, parce que, là

aussi, ces ressources, l'ensemble des professionnels qui sont à la disposition des citoyens et des citoyennes du Québec et qui sont regroupés à l'intérieur des départements de santé communautaire répondent à une organisation spécifique qui avait été prévue par le législateur au tournant des années soixante-dix et que l'on propose de modifier substantiellement, tout en ignorant, tout en comprenant qu'il y a un certain nombre de silences dans le projet de loi quant à l'avenir des unités de santé communautaire à travers le Québec.

C'eût été et ce serait important aussi que nous puissions entendre ce groupe de professionnels qui oeuvrent au niveau de la santé publique au Québec. Ce que le projet de loi nous propose dans ses grandes lignes quant à l'avenir des départements de santé communautaire, c'est qu'il y aurait dorénavant une unité, un département de santé communautaire par territoire couvrant par la régie régionale. Nous sommes cependant ici à proposer un passage d'une formule à une autre. Si mémoire m'est fidèle - j'espère ne pas faire erreur sur le chiffre - nous sommes, actuellement, en présence de 32 ou 34 départements de santé communautaire. Ça, ça ne veut pas dire que, quand on a un certain nombre d'unités de services au niveau de la santé publique au Québec dans notre organisation du système de santé et des services sociaux, c'est gelé à vie et qu'on ne doit jamais faire de modifications parce qu'on bouscule des habitudes, parce qu'on veut changer un certain nombre de façons d'être ou de façons d'agir au niveau de la santé publique et qu'on fait une autre proposition.

Sauf que je pense qu'il est tout à fait normal qu'on puisse entendre publiquement ce que les gens qui oeuvrent sur le terrain ont à dire de cette nouvelle proposition. On peut avoir toutes sortes d'opinions. On peut avoir une idée différente de celle proposée par le ministre, en termes de rationalisation des services de santé publique au Québec, qui est actuellement la principale mission dévolue aux départements de santé communautaire. Mais on peut aussi compter sur l'expérience des professionnels qui sont actuellement regroupés à l'intérieur de ces départements et de la façon dont on veut les regrouper pour les années à venir, qu'ils puissent nous dire: Bien, notre mandat, eu égard à la santé publique au Québec, nous pensons que nous l'organiserons, que nous serons capables de répondre de meilleure façon à ce mandat ou, le contraire, avec des nuances ou, encore une fois, avec des enjeux importants ou des risques importants, suivant la formulation que vous voulez utiliser pour, maintenant, nous définir notre place dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Quand on est dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et qu'on vit, actuellement, avec deux unités de département de santé communautaire, est-ce que de regrouper à

l'intérieur d'une seule unité administrative ces professionnels, ce regroupement des ressources en matière de santé communautaire ou de santé publique, est-ce que ça apparaît raisonnable, acceptable, souhaitable, cette façon de faire les choses, quand on est dans une région comme le Saguenay-Lac-Saint-Jean? Moi, je sais bien que si nous avions à entendre le Regroupement des départements de santé communautaire au Québec, je sais ce que les gens de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, par exemple, nous diraient, c'est que la formule proposée par le ministre, presque à coup sûr, nous irait. On est capables de vivre avec ça pour la simple et bonne raison que nous avons cette formule. Nous appliquons déjà cette formule depuis au-delà de quatre ans. Et ils pourraient nous dire, ils pourraient nous éclairer, cependant, sur les risques, les dangers, les avatars, les effets pervers auxquels on peut s'attendre si nous adoptons cette façon d'être au niveau des régions quant à la santé communautaire. Il y a des gens, là-dedans, qui ont une expertise, qui ont de l'expérience qui n'est pas négligeable et qui peuvent nous éclairer en termes de débat public. Voilà pourquoi, entre autres raisons, je demande, M. le Président, que nous entendions le Regroupement des départements de santé communautaire.

Quand on est dans la région de Montréal, nous l'avons dit hier au niveau des remarques préliminaires, avant l'étude de ce projet de loi 120, dans le projet de loi, même avec les précisions, les papillons que le ministre nous a promis au niveau de son discours d'ouverture, quant à l'organisation de la santé communautaire, de la santé publique sur le territoire de l'île, dans la région de Montréal, eh bien, ce n'est pas d'une clarté de cristal. Ce n'est pas de l'eau cristalline qui coule, en matière de connaissance de comment ça va fonctionner sur le territoire de la région de Montréal. Quand on sait aussi qu'il y a un certain nombre de responsabilités qu'occupent actuellement des départements de santé communautaire dans la région de Montréal, certains vont nous dire à cet égard: Eh bien, la mission exercée - je ne parle pas de la mission qui leur aurait été confiée en termes d'esprit - par certains départements de santé communautaire, en particulier dans la région de Montréal, dans notre esprit, voyez-vous, ça dépasse ce que le législateur aurait voulu lui confier comme mission à l'époque de la définition de notre système de santé et des services sociaux. Dans ce sens-là, une partie des missions que vous exercez actuellement ou que vous réalisez, c'est beaucoup plus quelque chose ou des éléments qui appartiendraient éventuellement ou qui devraient appartenir à un service de première ligne, au CLSC ou encore à d'autres éléments du réseau de la santé et des services sociaux. Ce n'est pas négligeable de dire, en matière de santé publique, pour quelque chose comme 1 000 000 de personnes sur l'île de Montréal: Est-ce que vous pensez que la

méthode, que l'approche que nous voulons utiliser va donner les fruits escomptés, va nous permettre d'atteindre les objectifs? Il y a du monde qui est sur le terrain depuis de très nombreuses années, qui travaille au niveau d'interventions en matière de santé publique, qui peut nous apporter un éclairage je ne dirais pas susceptible de nous aider à prendre les bonnes décisions, mais essentiel pour nous aider à prendre les bonnes décisions, et qui nous permettrait d'avoir, encore une fois, des précisions sur probablement un certain nombre de filets de sécurité qu'il faut installer en matière de passage, en matière de transformation du système pour nous permettre d'atteindre les objectifs. Peut-être aussi que ce Regroupement des départements de santé communautaire pourrait nous donner des précisions quant à la façon dont nous devrions définir le poste de responsable de la santé publique, enfin, de "general surgeon", que le ministre a proposé en quelque sorte de définir maintenant dans la structure ministérielle de responsabilités au ministère de la Santé et des Services sociaux. Est-ce qu'un poste de responsable administratif et de contenu en matière de santé publique au cabinet, dans la structure ministérielle, pour les services de santé et services sociaux, tout cela ne devrait pas s'accompagner de la création d'un conseil de la santé publique au Québec?

(12 h 15)

C'est une disposition fréquemment utilisée par le législateur dans beaucoup de matières, en disant: J'ai la responsabilité ministérielle comme ministre, le cas échéant ici, en matière de santé et de services sociaux au Québec, ça me préoccupe; c'est un sujet important en matière de prévention, en matière d'organisation, en matière de définition des services en ce qui concerne la santé publique au Québec; je trouve ça tellement préoccupant, l'Assemblée nationale, à travers ses représentants, trouve ça tellement préoccupant qu'on sent le besoin maintenant de proposer la définition d'un poste spécifique de responsable en haut niveau, au niveau du ministère, d'un poste en matière de santé publique au Québec.

Est-ce que nous sommes en train de créer là une autre filière administrative bureaucratique visant surtout au contrôle administratif? Je ne fais pas de procès d'intention. Je ne veux pas prêter nécessairement cette intention au ministre dans sa proposition au niveau du projet de loi 120. Je dis: Quand on fait une proposition de cette nature, eh bien, il y a des avatars, il y a des risques, il y a des effets pervers qui peuvent se glisser. Et les gens qui sont dans le domaine de la santé communautaire au niveau des actuels départements de santé communautaire doivent nous apporter l'éclairage sur comment nous devrions faire pour nous assurer d'atteindre nos objectifs le plus efficacement possible en matière de santé publique au Québec.

L'occasion m'a été donnée de rencontrer des responsables de ces départements de santé

communautaire et la proposition, la suggestion qui, sauf erreur, est apparue au cours des audiences du printemps 1990 de créer ce poste de responsable au ministère a été agréée par le ministre, et des membres des départements de santé communautaire voudraient bien faire en sorte que ce responsable en haut niveau de la santé publique au Québec s'entoure également de personnes qui sont de ce secteur. On n'est pas en train de multiplier le nombre de personnes qui administrativement seraient à l'emploi de l'État en matière de santé publique. Non, non! Tout ce que ces gens-là disent pour l'instant - et moi, je pense que ça doit faire l'objet d'un bon débat public - les arguments invoqués par ces gens-là quant à leur suggestion, quant à leur proposition, ils nous disent: Bien, voyez-vous, les programmes de santé publique que nous avons à mettre sur pied, de différents points de vue au Québec, ça ne peut pas être la même chose dans la région du Bas-Saint-Laurent-Gaspésie que dans la région de Montréal, dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue que dans la région de la Mauricie. Et nous, on pense qu'il y a une façon de faire les choses qui n'est pas statique, qui n'est pas définitive, qu'on ne peut structurellement définir pour un grand nombre d'années, et si on veut tirer le maximum de la structure que nous voulons installer, et avec laquelle nous sommes d'accord, si nous voulons que cette définition de responsabilité soit plus efficace, soit plus efficace, nous pensons que les gens préoccupés par ce secteur de la santé publique au Québec, élément essentiel de toute politique de santé et de bien-être, eh bien, il faut qu'on soit autour de la table, dans un organisme léger, un organisme dont le type de paramètres est extrêmement bien défini par le gouvernement dans différents secteurs d'activité, et ce ne serait pas la mer à boire que d'instaurer ce conseil de la santé publique autour du responsable général de ce service au ministère de la Santé et des Services sociaux. Je ne pense pas non plus que cette proposition soit déraisonnable, au contraire, qu'elle grossisse la masse budgétaire en termes de dépenses, ce qui nous priverait de dispensation des services directs aux usagers dans le réseau de la santé et des services sociaux. Non, ce n'est pas cela. C'est de jouir de l'expertise, de faire appel aux compétences que nous avons développées au Québec et qui sont généralement non seulement reconnues, mais regroupées au sein des départements de santé communautaire. Ces gens-là pourraient venir nous dire... Évidemment... Évidemment! Le ministre a, quant à lui, sa vision des choses, son biais là-dessus, a-t-il dit. Nous, nous pensons qu'il eût mieux valu discuter, échanger, mettre au point la politique de santé et de bien-être du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais, en définitive, du Québec, avant de procéder au dessin de l'outil. Si le ministre réplique là-dessus, bien écoutez, moi, je sais que nous

aurons toujours un certain taux d'utilisation, de consommation de drogues au Québec. C'est une question d'intensité en disant: Nous voulons réduire de tel taux ou de tel autre taux la consommation de drogues au Québec, compte tenu de ce que ça a comme effet sur le système de santé et des services sociaux. Bien, ce n'est pas parce que je choisirai de dire que nous voulons, de notre côté, réduire de 10 % ou de 15 % la consommation des drogues dures au Québec que ça va changer la nature de l'instrument que je suis en train de vouloir dessiner au niveau du projet de loi 120.

Non, je pense que ce n'est pas comme ça qu'il faut voir cela. Quand on décide, dans n'importe quelle organisation, de développer précisément un type de structure et une façon d'organiser les ressources humaines, les ressources financières, les ressources matérielles en vue de l'atteinte d'un certain nombre d'objectifs, ça me semble tellement simple d'affirmer qu'il faut connaître, avant cela, les objectifs. Et les objectifs qu'on détermine pour un vaste système comme le système de la santé et des services sociaux au Québec ou les vastes objectifs qu'on doit se dessiner en termes de société pour atteindre un certain niveau de bien-être pour les membres de cette population, ce n'est jamais des objectifs qui sont tous sur le même pied. Ça va forcément nous amener à établir un certain nombre de priorités pour faire en sorte que les partenaires qui sont avec nous dans la définition de cette politique de santé et de bien-être puissent également en être, de ces objectifs, et y travailler ardemment, parce que c'est toute la différence du monde. C'est toute la différence du monde, parce que nous sommes à travailler avec des êtres humains, avec des professionnels, avec des gens dédiés à leur système, mais qui veulent aussi être des participants.

On ne commencera pas ici à faire une définition des théories fondamentales de la motivation chez le personnel dans les organisations, mais on sait tous, on peut tous affirmer aujourd'hui qu'il a été amplement démontré sur le plan scientifique que la première source de motivation du personnel, dans quelque système que ce soit, c'est d'abord quand il adhère aux objectifs de l'organisation et, également, quand il se sent concerné par la définition de cette organisation.

Vous savez, il y a des chercheurs américains qui nous ont amplement décrit que l'aspect rémunération, que l'aspect salarial, dans quelque entreprise que ce soit, ce n'est pas, à moyen terme, la source principale de motivation. Ces chercheurs nous ont prouvé largement et de façon bien étayée que la rémunération n'est qu'un facteur de ce qu'on appelle généralement, dans le monde des sciences du comportement humain, un facteur hygiénique qui empêche l'insatisfaction, mais qui ne peut être à la base même de la satisfaction et donc de la motivation,

parce que la non-satisfaction d'un besoin, ce n'est pas la même chose que l'insatisfaction. Une rémunération, dans quelque système que ce soit, dans quelque organisation que ce soit, privée ou publique, est la rémunération qu'on reçoit pour les services que l'on donne dans cet organisme, pourvu qu'on atteigne un niveau raisonnable. Ça, ça se définit aussi. Un niveau raisonnable qui permette d'évoluer normalement dans le groupe de pairs dans lequel on est inséré, c'est un facteur qui empêche l'insatisfaction. Est-ce que tout cela amène le développement de la motivation? La réponse scientifique prouvée, développée, c'est non. Ce qui développe la motivation chez les travailleurs, chez les travailleuses, chez tout être humain membre d'une organisation, c'est vraiment les facteurs reliés au travail lui-même. Suis-je considéré dans cette organisation comme personne? Suis-je considéré comme un artisan, un élément fondamental de l'articulation de ce système? Est-ce que je suis reconnu à ce titre? Et la définition opérationnelle, sur le terrain, de comment ça se déroule, bien, c'est de dire: Moi, je sens, dans mon organisation, que les objectifs qui ont été dessinés par ou pour cette organisation-là, j'en suis partie et je suis donc un contributeur. Je suis donc une personne qui va donner le maximum de ses énergies pour réaliser les objectifs du système. Alors, c'est ça aussi qu'on doit retrouver dans la définition d'une politique de santé et de bien-être, non seulement au niveau des objectifs eux-mêmes quant à ce que nous voulons aborder, ce que nous voulons atteindre comme niveau de santé et de bien-être dans cette population, et que nous puissions en être de cette définition. Ça, s'il y a des gens qui peuvent nous donner, nous dire, nous porter un certain nombre de messages au niveau de la santé publique au Québec, eh bien, c'est bien le Regroupement des départements de santé communautaire. On pourrait affirmer à certains égards que ce n'est pas les seuls groupes ou personnes concernés, fort bien, vrai, ce ne sont pas les seuls groupes concernés: D'autres intervenants dans le réseau, d'autres groupes, en particulier les groupes communautaires, font un travail assez exceptionnel aussi comme contribution en matière de développement ou en matière de santé publique au Québec. Sauf que le législateur, à l'époque, a confié une responsabilité à des personnes à l'intérieur d'organismes qui s'appellent les départements de santé communautaire. Puis comme ça fait à peu près 20 ans qu'on évolue dans cette structure-là, moi, je pense qu'on pourrait dire, au bout de 20 ans, de ces personnes qui sont, dans ce réseau, en charge des différents mécanismes et de l'opérationnalisation de nos orientations actuelles - qui changeront peut-être avec une politique de santé et de bien-être en matière de santé publique - voilà, nous, nous pensons qu'il faudrait opérer de telle ou telle façon.

Voilà pourquoi, à l'égard des impliqués, des

concernés, dans le domaine de la santé publique à l'intérieur des départements de santé communautaire, nous devrions entendre ces personnes, tout en ne rejetant pas, même si ça a été fait au niveau formel par un vote devant cette commission, l'offre que nous avons faite au ministre de prendre neuf heures de notre temps parlementaire pour entendre les principaux regroupements de personnes qui agissent dans notre secteur de la santé et des services sociaux qu'on s'appête à modifier de façon assez profonde pour les prochaines années.

Je pense que, là-dessus, on ne pourra pas affirmer que les techniques utilisées par l'Opposition sont tout simplement des mesures en vue de se défilier devant l'étude du projet de loi. Non, c'est tout à fait le contraire. Nous voulons avoir le maximum d'éclairage, en ayant en tête, en étant bien conscients de tout ce qui s'est passé avant, de tout ce qui va nécessairement se passer pendant l'étude article par article, paragraphe par paragraphe, phrase par phrase, cette étude sérieuse du projet de loi 120. Ce n'est pas abusif, ce n'est pas déraisonnable, ce n'est pas incorrect de réclamer que nous puissions consacrer un nombre d'heures limité pour faire en sorte que les parlementaires, du côté de l'Opposition comme du côté de la majorité ministérielle ou de la majorité gouvernementale, puissent...

Le Président (M. Joly): M. le député, en conclusion, s'il vous plaît.

M. Trudel: En conclusion, M. le Président, que ces gens-là puissent retourner...

Le Président (M. Joly): Il vous restera quelques minutes à la reprise des travaux. J'imagine qu'on va être reconduit dans un mandat, alors il vous restera quelques minutes.

M. Trudel: Je peux terminer la phrase en disant, avant l'ajournement des travaux, que les députés membres de la formation ministérielle, membres de la majorité gouvernementale pourront dire, lorsqu'ils retourneront dans leur comté: Oui, nous avons entendu. Oui, nous avons permis un débat dans un temps limité. Oui, les personnes qui ont demandé à s'exprimer publiquement à l'intérieur de la commission, c'est fait.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît, M. le député, terminé. Merci. M. le ministre, vous aimeriez peut-être...

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, avec votre permission, avec la permission des membres de l'Opposition, je ne crois pas que les arguments évoqués soient suffisamment forts pour m'influencer dans mon jugement parce qu'à ce que j'ai entendu depuis le début, on mêle bien des choses. On mêle la réforme, on mêle ce qu'est la loi, on mêle la politique de santé et de

bien-être, on mêle le budget. Il faut le faire! Évidemment, quand on a à discourir sur des motions comme celles-là, je le comprends, je le comprends. Pour être bien clair, quand la première proposition est venue d'entendre la Corporation professionnelle des médecins, j'ai dit oui, j'ai dit oui. Ça m'intéressait. Probablement que le Dr Roy aurait pu nous dire - et **ç'aurait** été avantageux pour nous autres - devant la commission ce qu'on a vu dans les journaux ce matin. Bon, alors... Ce n'était pas désagréable à entendre.

À ce moment-ci - et moi, ça sera le dernier bout que je vais faire, le dernier - M. le Président, je serais prêt à accepter que, demain, on entende six groupes. Six groupes, demain, et l'Opposition va les choisir. Ne venez pas me consulter, ne venez pas me voir. Vous allez choisir les six groupes. Ça, ça sera votre problème. Vous nous aviserez après la période de questions pour nous dire quels groupes vous aurez choisis, et on commencera à 9 h 30 demain matin, de telle sorte que, demain soir, on aura fini, avec l'engagement qu'on va aborder la semaine prochaine l'article 1, M. le Président, et qu'ainsi de suite on va continuer à travailler.

Quand j'ai parlé de souplesse et d'ouverture, évidemment, moi, je ne serai pas fatigué. Ce n'est pas fatiguant, ici, pour moi. Par rapport à être au bureau, il n'y a pas de pression, pas une minute, ici. Tu ramasses un cas une fois de temps en temps, ce n'est pas si mal, au lieu d'en ramasser 15 à l'heure au bureau. Donc, ce n'est pas stressant du tout. Je ne trouve pas. Je me trouve en congé. Je peux toffer ça pendant un bon bout de temps, jusqu'à l'automne si vous le voulez. Ma santé n'en sera que meilleure. Mais, évidemment, ce que j'ai compris aussi, c'est qu'on est aussi ici pour travailler un petit peu et aller dans le sens que tout le monde souhaite. J'entends toute une série de questions sur les articles auxquelles on pourra répondre en cours de route et, là, ce n'est pas... C'est un peu le rapport Allaire, mais c'est le vrai. Ce n'est pas négociable, ça. C'est ça, la souveraineté: Six, demain, "that's all". Vous les choisirez comme bon vous semblera.

Le Président (M. Joly): M. le député, exceptionnellement...

M. Trudel: Comme c'est exceptionnel pour le ministre.

Le Président (M. Joly): Oui, exceptionnellement.

M. Trudel: Écoutez, le ministre fait une proposition qui...

Le Président (M. Joly): Oui.

M. Trudel: ...est éminemment regardable, sur

laquelle nous pouvons réfléchir, et après la période de questions, avec les conditions qu'il fixe, nous pourrions donner notre réponse au ministre.

Le Président (M. Joly): Il y a une motion. Le temps n'est pas tout à fait écoulé encore. Alors, dépendamment de ce qui va se discuter, nous ajournons sine die.

(Fin de la séance à 12 h 33)