



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 27 novembre 2013 — Vol. 43 N° 64

Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi
concernant les soins de fin de vie (4)

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 27 novembre 2013 — Vol. 43 N° 64

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Véronique Hivon

M. Yves Bolduc

Mme Stéphanie Vallée

Mme Hélène Daneault

M. Pierre Reid

M. Daniel Goyer

M. Roland Richer

Mme Jeannine Richard

Mme Diane Gadoury-Hamelin

Mme Suzanne Proulx

* Mme Patricia Lavoie, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le mercredi 27 novembre 2013 — Vol. 43 N° 64

**Étude détaillée du projet de loi n° 52 — Loi
concernant les soins de fin de vie (4)**

(Onze heures quarante-six minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

Le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

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

Étude détaillée (suite)

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Goyer (Deux-Montagnes) remplace M. Villeneuve (Berthier); M. Reid (Orford) remplace Mme Blais (Saint-Henri—Sainte-Anne).

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, collègues, lors de l'ajournement de nos travaux, hier, nous avons débuté la discussion sur l'article 15.

Je vous rappelle que l'étude de l'article 3 et de son amendement, et de l'amendement proposant l'introduction de l'article 8.1 a été suspendue.

Mme la ministre, la parole est à vous.

Mme Hivon : Oui. Alors, effectivement, nous étions à l'article 15. Je ne sais pas s'il y a d'autres questions après les explications qu'on avait fournies.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires, interventions? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. La première question, c'était qu'on établit dans cet article qu'à l'avenir il allait y avoir une obligation d'une entente entre la maison de soins palliatifs et un établissement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est ça, ma question, M. le Président.

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

Mme Hivon : Oui. En fait, on vient prévoir ce qu'il doit y avoir dans l'entente. Donc, on vient, oui, consacrer l'entente. Mais on le consacrait déjà dans les définitions à l'article 3 en disant ce qu'est une maison de soins palliatifs et ce qui est conforme à ce qu'on retrouve dans l'article 108.3. Mais disons que c'est une manière de plus de venir établir, donc, la nécessité de l'entente mais ici, je dirais, son contenu.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, merci, M. le Président. C'est parce qu'hier la ministre avait demandé une suspension pour regarder l'article, puis elle était revenue par la suite puis elle avait dit qu'il fallait qu'on revoie cet article-là puis qu'il devait y avoir une autre rédaction, à ma connaissance. Non?

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

Mme Hivon : En fait, j'ai dit qu'on se posait la question à savoir si, compte tenu du changement qui avait été apporté pour ce qui est de qui allaient relever les médecins qui pratiquaient seuls, ça allait avoir une incidence, mais on est d'avis que non, en fait que le libellé, tel qu'il est là, est un bon libellé qui vient prévoir les principaux éléments qui devront faire partie des ententes.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (11 h 50) •

Mme Vallée : Oui. Merci, M. le Président. Alors, je comprends que ça vient... bon, l'article vient encadrer de façon très spécifique un mécanisme qui actuellement est encadré plus par l'objet de directives, là. Hier, on a expliqué la situation.

Maintenant, au niveau du détail des informations que devra contenir l'entente, on parle des mécanismes de surveillance, donc, prévoir la nature des mécanismes de surveillance qui permettent «à l'établissement, ou à l'un de ses

conseils ou comités déterminé dans l'entente, de s'assurer de la qualité des soins fournis dans [les] locaux». Est-ce qu'on a actuellement des paramètres? Est-ce qu'on a des exemples de ce à quoi on s'attend lorsqu'on parle de mécanismes d'encadrement?

Est-ce que c'est, par exemple, la mise en place d'un comité de plainte ou d'un comité qui ressemble un peu à ce qu'on retrouvera à l'intérieur d'un établissement? Est-ce que c'est... Il va y avoir des balises de base? On s'attend à quoi? Actuellement, je ne sais pas, peut-être que les ententes actuelles prévoient... ou peut-être que la directive actuelle prévoit... Mais est-ce qu'on a une idée du type de mécanisme de surveillance qu'on souhaite voir mis en place à l'intérieur des maisons de soins palliatifs?

Et également de quelle façon on va également... La qualité des soins sera évaluée en vertu de quels barèmes, quels paramètres? Est-ce qu'on a, actuellement, que ce soit pour les établissements de santé ou même dans l'évaluation du respect des ententes qui sont signées entre le ministère et les maisons de soins palliatifs, au moment où on se parle, est-ce qu'on a des paramètres pour évaluer la qualité des services qui sont dispensés aux bénéficiaires qui vont... et qui sont hébergés dans les maisons de soins palliatifs?

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

Mme Hivon : Oui. Alors, M. le Président, ce n'est pas systématique à l'heure actuelle, mais il y a certaines maisons avec les... je veux dire, certaines ententes avec les maisons, qui prévoient, par exemple, des mécanismes de traitement des plaintes — j'ai un exemple ici, là — donc, qui prévoient un mécanisme de traitement des plaintes, d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, d'activités d'amélioration continue de la qualité, qui fait rapport au conseil d'administration.

Je vous dirais que ce qu'on a en tête, mais évidemment c'est quelque chose qui va être mis en place de concert avec les maisons de soins palliatifs, ce pourrait être un comité établissement-maison de soins palliatifs, donc, interdisciplinaire, pas juste avec des professionnels nécessairement, mais qui verrait à s'assurer, un peu comme je disais hier, qu'au-delà de, je dirais, la qualité des actes professionnels posés il y ait, de manière générale, un mécanisme qui nous permet de s'assurer que les services, de manière générale, sont bien donnés, que les lieux sont correctement, je dirais, aménagés, entretenus. Par exemple, toute la question de la pharmacie, ça, c'est quelque chose qui est... Il n'y a pas un pharmacien sur place en tout temps dans les maisons de soins palliatifs. Donc, la gestion de la pharmacie. Oui, il y a l'acte professionnel du pharmacien, mais comment on gère toute cette réalité-là, qui est une réalité complexe?

Donc, ça serait de s'assurer qu'on a ce mécanisme-là qui est convenu entre la maison et l'établissement. Et je dois vous dire que, si on se fie aux grands éléments qui ont été intégrés dans les ententes via les modalités d'encadrement administratif qui ont été déterminées en janvier 2012 de concert avec les maisons, on est très confiants qu'il va y avoir un modèle, qui pourrait être, je dirais, plutôt généralisé, de ce type de mécanisme là, qui pourrait convenir aux deux parties.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, écoutez, c'est parce que la façon dont l'article est fait... Hier, je me souviens de la discussion qu'on a eue avec la ministre, on avait posé la question : Une maison de soins palliatifs et un établissement doivent-ils nécessairement avoir une entente? La réponse, ça a été oui. Par la suite, moi, j'avais apporté l'élément : Est-ce que c'est avec des hôpitaux ou avec des CSSS? Parce qu'habituellement une maison de soins palliatifs devrait être plus reliée avec le CSSS. Est-ce qu'on veut exclure la possibilité qu'elle soit avec un hôpital au Québec? Ce serait peut-être une question qu'on devrait se poser.

Et je trouve que l'article au départ ne campe pas clairement qu'il doit y avoir une entente. Si ce n'est pas à nulle part ailleurs, moi, je pense, ça aurait été intéressant, dans un premier élément, peut-être d'avoir un amendement puis dire : Une maison de soins palliatifs doit avoir une entente avec un établissement en vertu de l'article 108.3 de la loi sur la santé et services sociaux. Ça, ça aurait dû être, quant à moi, un article tout seul parce que c'est important, là, cet élément-là. Là, on sous-entend qu'il y a une entente, donc on n'est pas trop sûrs.

Et, deuxièmement, là, j'aurais fait un autre article pour dire en quoi consistent cette entente-là puis le mécanisme de... je vous dirais, de qu'est-ce que ça doit contenir. Mais je trouve qu'au départ on se pose la question. S'il n'y a pas... Ce n'est pas une obligation d'avoir une entente, parce qu'ils doivent avoir quelque chose s'il existe une entente. Moi, c'est comme ça que je l'interprète.

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

Mme Hivon : Oui. Je veux juste porter à l'attention que, dans la définition même, à l'article 3, on le dit, donc, ce qu'est une maison de soins palliatifs. Pour être une maison de soins palliatifs, il faut que vous ayez conclu une entente en vertu de l'article 108.3 de la LSSSS. Donc, c'est mis là.

Là, quand on arrive à 15, on vient effectivement dire que l'entente va devoir contenir tac, tac, tac. Donc, ça va de soi que cette entente-là doit... Ça va de soi parce que c'est au coeur de la définition même de «maison de soins palliatifs».

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Puis la question de l'établissement : Est-ce que vous avez vérifié si les ententes sont seulement qu'avec des CSSS ou il y en a avec des hôpitaux ou autres types d'établissement?

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

Mme Hivon : Nous avons vérifié aux petites heures, et elles sont effectivement toutes avec des CSSS parce que c'est ce qui apparaît plus logique. Moi, je dois vous dire que, ceci dit, j'aime mieux le libellé avec «un établissement». Ce n'est pas tant parce qu'on pense que ce serait un modèle de le faire avec «un hôpital», mais je pense qu'on ne se ferme pas la porte, parce qu'une loi est faite pour longtemps. Si jamais, éventuellement, il y avait des cas d'espèce... mais, à ce jour, la pratique, c'est avec les CSSS et c'est ce qu'on prévoit aussi, mais je me garderais quand même cette prudence-là.

Je trouve que ce serait plus souhaitable de garder le terme «établissement». Mais, pour ce qui est de la question, c'est oui, elles sont toutes avec... on avait la confirmation de 27 sur 29 et nous avons la confirmation de 29 sur 29 avec des CSSS.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, on en a fait la discussion hier. Moi, je pense que ce n'est peut-être pas mauvais d'avoir cette ouverture au cas où est-ce qu'il pourrait arriver, à un moment donné, un établissement qui déciderait... un établissement autre qu'un CSSS qui pourrait s'associer avec une maison de soins palliatifs, mais la majorité devrait être avec des CSSS, là.

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

Mme Hivon : Je peux confirmer que c'est la manière de faire, et c'est l'intention, mais on veut juste ne pas être trop fermés.

Le Président (M. Bergman) : Ça va? Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je reviens un peu avec la question de la mise en place de mécanismes de surveillance, de standardisation un petit peu dans l'encadrement des maisons de soins palliatifs puis je me posais la question : Est-ce qu'on ne vient pas, d'une certaine façon, dénaturer la question de l'indépendance des maisons de soins palliatifs? Parce que les maisons de soins palliatifs sont des organismes à but non lucratif. Ils ont, en cette qualité, une certaine indépendance quant à la façon d'administrer, de gérer leur établissement. Et tout à l'heure, lorsque la ministre nous disait : Bien, les mécanismes de surveillance pourraient s'inspirer de ce que nous avons déjà, mais il pourrait aussi y s'agir d'un comité conjoint avec l'établissement qui veillerait à l'encadrement des soins, à l'encadrement de la qualité des soins, je me suis questionnée, à savoir : Est-ce que, là, on ne vient pas dénaturer ou est-ce qu'on ne vient pas porter atteinte à l'indépendance?

En même temps, je comprends très bien le besoin d'encadrer l'ensemble de la pratique. Je comprends que l'objectif du projet de loi, c'est vraiment d'encadrer l'ensemble des soins de fin de vie, y incluant les soins qui sont offerts dans les maisons de soins palliatifs et y incluant... donc, de façon à ce qu'il y ait vraiment une vue d'ensemble, sur le territoire, de ce qui se fait et de quelle façon on le fait. Je pense, entre autres, à la sédation palliative continue et aux commentaires qui étaient formulés dans le rapport de la commission, l'importance de bien l'encadrer et de bien monitorer. Mais est-ce que, dans cette volonté de bien encadrer et de bien monitorer, on ne va pas un petit peu loin en mettant en place ou en demandant qu'il y ait des ententes conjointes de surveillance avec les établissements? Parce que, là, on entre vraiment, on entre vraiment dans la philosophie. On entre vraiment dans l'encadrement des actes et des soins qui sont administrés à l'intérieur des murs.

Et est-ce qu'on ne pourrait pas, parce que je le vois aussi plus tard, est-ce qu'on ne pourrait pas en arriver, à un certain moment donné, à dire : L'évaluation du comité considère que la maison de soins palliatifs devrait offrir l'ensemble de la gamme des soins de fin de vie, et puis là... je vois que la ministre hoche de la tête, mais là on viendrait, d'une façon détournée, en arriver à une conclusion qui viendrait un peu brouiller les cartes, là, dans le sens que ce n'est pas du tout... L'objectif du projet de loi, puis je l'ai senti d'ailleurs par les amendements qui ont été déposés, c'est de maintenir cette indépendance, cette autonomie, je dirais, cette autonomie des maisons de soins palliatifs quant au choix des activités qui sont pratiquées entre leurs murs.

Mais est-ce qu'en mettant en place un mécanisme de surveillance et un comité de surveillance de qualité des soins on ne vient pas porter atteinte à cette autonomie?

• (12 heures) •

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

Mme Hivon : Alors, pour ce qui est de la question : Est-ce que ce comité-là pourrait en venir à imposer que l'on donne l'ensemble des soins palliatifs?, la réponse est non, parce qu'évidemment un comité ne pourrait pas aller à l'encontre de ce qui est prévu dans la loi. Et donc c'est très, très clairement prévu, et on l'a répété à plusieurs reprises. Donc, je pense que c'est tout à fait légitime que la députée de Gatineau s'en enquière et qu'elle veuille un peu se faire la porte-parole de cette préoccupation-là. Mais, je le redis, il n'y a aucun moyen d'échapper à ça, puisque c'est prévu dans la loi. Donc, ça, c'est clair.

Je dirais deux choses. C'est sûr que ce n'était pas quelque chose qui était systématique, bien que certaines maisons, comme La Maison Victor-Gadbois, comme, bon... Michel Sarrazin, qui a un statut à part, là, mais avaient leur mécanisme, donc, qui était convenu, qui était mis en place. Ça nous apparaît important, dans la mesure où on vient vraiment formaliser la reconnaissance, les entités que sont les maisons de soins palliatifs, de s'assurer de cette espèce... d'avoir un moyen de surveillance parce qu'il y a une entente qui est convenue. Il y a des services, donc, qui sont le propre de ce qui normalement est donné dans un établissement, ce n'est pas rien, qui sont donnés dans ces organismes communautaires là.

Donc, je pense qu'il faut le voir comme un équilibre entre l'autonomie, et la qualité des soins, et l'assurance aussi puis la protection des personnes, pas parce qu'on pense... Puis je le redis parce que j'ai une très grande estime pour le travail et la qualité de ce qui se fait dans les maisons de soins palliatifs. C'est généralement, comme je le dis souvent, la Cadillac des soins palliatifs. Mais je pense que c'est important d'envoyer ce message-là qu'il va y avoir, oui, un maintien de l'autonomie mais aussi la qualité des soins qui va être assurée, une forme de surveillance qui est assurée.

L'autre chose, je pense, qu'il est important de dire, c'est que ça va être convenu par entente. Donc, comme on l'a fait pour l'ensemble des mécanismes, des modalités d'encadrement qui déterminent les ententes maintenant, la base des ententes maintenant, il y a des discussions qui se sont faites avec les maisons, ça va être la même chose. Et moi, je m'attends quand même à une bonne ouverture, un bon dialogue sur cette question-là, et on pourra établir quel est le meilleur mécanisme. Mais je vous dis un peu ce qui peut être envisagé : un comité, qui n'est pas l'établissement, qui débarque, mais plus une instance mixte, je pense que ça pourrait être tout à fait opportun. Je veux aussi dire qu'il faut prendre l'exemple d'autres organismes communautaires comme... on était à souligner la Semaine de la prévention de la toxicomanie... comme les organismes communautaires en toxicomanie, qui offrent des services très importants aussi de réadaptation auprès des personnes toxicomanes et pour qui on exige beaucoup plus que ce qu'on va exiger, là, des maisons de soins palliatifs, donc qui doivent être certifiés, avec toute une foule de critères où... Donc, le cadre est très, très important parce que ce n'est pas banal, ce qu'ils font au quotidien. Donc, c'est l'équilibre de dire : On a des organismes communautaires qui donnent des services aux citoyens... de santé ou des services sociaux, mais par ailleurs il faut s'assurer qu'il y a un minimum de surveillance qui puisse être fait.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Mme la ministre soulevait la question de la certification. Est-ce qu'il fait partie des intentions ou de la réflexion sur l'encadrement des maisons de soins palliatifs peut-être d'exiger une forme de certification pour les maisons de soins palliatifs ou est-ce que le processus actuel de reconnaissance d'une maison de soins palliatifs équivaut ou équivaldrait à l'équivalence de la certification pour les centres de traitement des dépendances?

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

Mme Hivon : Ce n'est pas la même chose. Mais on estime qu'on a les bases solides avec l'entente. Donc, quand même, l'établissement convient de l'entente. Il y a un agrément qui doit être donné aussi en vertu de la loi, la LSSSS, et il y a ces mécanismes-là qui vont entrer en jeu. Donc, nous, on pense qu'on a le cadre, qui va être quand même plus important que ce qui était le cas jusqu'à maintenant, le cadre requis.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et une des questions que j'ai posées précédemment, c'est à savoir : Est-ce qu'il existe actuellement des paramètres pour l'évaluation de la qualité des soins palliatifs qui sont offerts ou est-ce que le ministère est en train d'élaborer une série de paramètres? Parce que, pour évaluer la qualité des soins, j'imagine qu'on va se fier ou on va se baser sur des critères objectifs, et on ne laissera pas le tout à la subjectivité des différents comités qui pourront être mis en place.

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

Mme Hivon : Pour ce qui est des soins professionnels, ce n'est pas la même chose. Là, c'est vraiment la reddition de comptes professionnelle via les ordres professionnels. Donc, comme c'est le cas dans les établissements, je dirais, publics, hospitaliers, c'est généralement le CMDP, là on comprend que pour les médecins qui relèveraient du CMDP ça serait encore le CMDP, sinon ça va être le Collège des médecins directement, comme c'est le cas pour tout médecin qui pratique en cabinet privé; infirmière, ça va être son ordre, sauf si évidemment c'est une infirmière du CLSC qui aurait une entente, mais ça, c'est quelque chose d'assez rare, là. Puis, pour les travailleurs sociaux, comme c'est le cas dans un établissement, déjà, ils relèvent uniquement de leur ordre, ça va être la même chose. Donc, ça, la qualité des services professionnels, c'est vraiment les ordres qui sont d'abord concernés.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc...

Mme Hivon : ...on me donne à l'instant une information supplémentaire...

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

Mme Hivon : ...que, dans les modalités, dont je parle constamment, d'encadrement administratif, il y a quand même quelques éléments pour s'assurer, je dirais, de la qualité des soins, dans l'ensemble, qui sont mis de l'avant, donc de prévoir, par exemple, évidemment que pour chaque personne la maison doit tenir un dossier clinique sur son état, avec un plan thérapeutique. Donc, des choses générales, qui ne sont pas l'acte comme tel, mais plus de s'assurer qu'il y a le

suivi, dans l'ensemble, qui est requis, que les soins palliatifs répondent évidemment aux normes, aux protocoles, aux guides de pratique qui sont reconnus. Donc, des choses comme ça. Puis l'acte professionnel comme tel relève des ordres.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Est-ce qu'on a cru bon d'exiger des maisons de soins palliatifs la même exigence que les établissements, là, donc, et ça, c'est peut-être en lien avec la qualité des soins, c'est-à-dire d'assurer que les personnes puissent avoir accès à une chambre seule? Est-ce que ça, c'est le type d'éléments qui seraient considérés dans l'évaluation de la qualité des soins à l'article 15?

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

Mme Hivon : Ce n'est pas prévu dans l'article dont on a discuté hier. Donc, c'est un article vraiment pour les établissements. Pour ce qui est des maisons de soins palliatifs, en ce qui me concerne, mais je ne mettrais pas ma main au feu, mais toutes celles que j'ai visitées n'avaient que des chambres seules. Mais il y en a sûrement qui ont des chambres doubles, mais la majorité ont des chambres seules.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (12 h 10) •

Mme Vallée : Donc, la qualité des soins, services professionnels va relever des ordres, va relever du CMDP.

Il y a quand même des standards administratifs quant à la façon dont les soins sont déjà offerts. Donc, ça, je comprends que ça fait partie... D'une certaine façon, ce qu'on est en train de faire, c'est qu'on codifie, on met, à l'intérieur d'une loi, des pratiques qui sont déjà en cours avec les maisons de soins palliatifs. Elles ne sont pas actuellement encadrées et elles ne font pas l'objet d'une loi actuellement, mais ce qui se fait, là, en ce moment, c'est vraiment de reprendre la pratique générale, donc les processus autant de reddition de comptes sur la qualité des soins... On remet, à l'intérieur du premier paragraphe, là... du premier alinéa de l'article 15, ce qui se fait de façon officieuse par les différentes ententes et on le standardise pour l'ensemble des maisons de soins palliatifs au Québec afin d'éviter qu'il y ait des différences trop marquées d'une région à l'autre ou entre les ententes signées par un établissement et une maison de soins palliatifs.

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

Mme Hivon : C'est exactement ça. En fait, ça s'est développé beaucoup. Vu qu'il y avait cette absence de reconnaissance législative formelle, ça s'est développé beaucoup, beaucoup, je dirais, de manière graduelle, via les ententes. Les ententes sont rendues de très, très bonne qualité, avec un encadrement très important. Mais on vient reconnaître que ce n'est pas juste quelque chose qui est dans l'ordre des choses et dans la réalité, mais c'est quelque chose qui doit être présent avec les éléments essentiellement qu'on retrouve déjà mais qu'on formalise.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et, dans ce formalisme, il demeure qu'il y aura toujours une place pour reconnaître la spécificité d'une maison de soins palliatifs ou d'une autre maison, parce que, j'imagine, entre elles, elles ont chacune leur couleur, elles ont chacune leurs spécificités. Et puis cet article-là ne viendra pas d'aucune façon porter atteinte à cette autonomie-là.

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

Mme Hivon : Oui. En fait, elles gardent l'autonomie qu'elles ont en ce moment. D'ailleurs, je dois dire que, quand on les a entendues, il n'y a personne qui a remis en cause la nécessité d'avoir une entente puis le bien-fondé. Puis, depuis que je suis là, je les ai rencontrées. Depuis que je suis en poste, je les ai rencontrées quand même, les associations, à quelques reprises. On n'a jamais remis en cause le bien-fondé d'avoir des ententes.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Bien, en fait, je pense, ce n'était pas tant le bien-fondé, c'est parce que je voyais certaines recommandations qui avaient été faites, entre autres de retirer l'article. Puis je fais le parallèle avec nos regroupements, les tables d'organismes communautaires, qui parlent de l'importance de maintenir aussi l'indépendance, l'autonomie des organismes communautaires. Donc, on veut juste s'assurer... Dans le fond, le but de mon questionnement, c'est de s'assurer qu'on puisse maintenir l'autonomie puis la spécificité de ces maisons-là, parce que je crois que c'est ce qui fait une grosse différence. Et c'est ce qui va bien souvent être à la base du choix d'un individu de se retrouver dans une maison de soins palliatifs, parfois, plutôt qu'à domicile : c'est en raison de la spécificité des soins, de l'encadrement et des services qui sont offerts. Donc, les questions visaient à me rassurer sur cet aspect-là.

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

Mme Hivon : Alors, j'ai envie de dire à la députée : Soyez rassurée, parce que l'autonomie des maisons de soins palliatifs, c'est autant un objectif que je partage, qui est consacré. Je pense qu'on maintient l'autonomie des maisons

de soins palliatifs. Et puis, si je peux faire le parallèle avec les organismes communautaires, je dirais, réguliers en santé et services sociaux, c'est, oui, fondamental que leur autonomie soit préservée, ce sont des émanations de la communauté, comme les maisons de soins palliatifs, là. Donc, c'est souvent une volonté d'une communauté de se doter d'une maison de soins palliatifs, puis après la démarche s'enclenche. Mais les organismes communautaires en santé et services sociaux sont assujettis à un cadre de référence, doivent tous signer des conventions. Donc, il y a quand même tout un encadrement qui est là et une reddition de comptes qui est requise aussi parce que ce sont des organismes qui sont liés au réseau de la santé et des services sociaux. Donc, oui, mais c'est tout le temps une question d'équilibre, puis je pense qu'on est dans l'atteinte de cet équilibre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, si je peux vous demander une question.

Dans l'article 15, vous faites référence à l'entente conclue en vertu de l'article 108.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Et, si je lis l'article 108.3, on lit qu'«un établissement peut conclure avec un organisme communautaire [...] une entente». Alors, si vous employez le mot «peut», ça veut dire que c'est possible que cette entente n'est pas signée entre l'établissement et un organisme communautaire. Alors, si vous avez le mot «peut» ici, ça veut dire que c'est possible qu'il n'y ait pas une entente entre une maison de soins palliatifs et un établissement.

Mme Hivon : Oui. Alors, merci pour la question. On l'avait abordé hier. En fait, l'article 108.3 parle en termes de «peut conclure». On est dans un article qui est global, sur l'ensemble des organismes communautaires. Donc, on n'est pas uniquement ici, évidemment à 108.3, sur les maisons de soins palliatifs, mais, pour pouvoir opérer, pour pouvoir avoir son agrément, et maintenant on le consacre aussi dans la définition même de «maison de soins palliatifs», cette entente devra être présente.

Le Président (M. Bergman) : Alors, Mme la ministre, est-ce que ce ne serait pas nécessaire de faire un amendement à l'article 108.3 pour changer le mot «peut» à «doit»?

Mme Hivon : Non. En fait, il ne faudrait pas changer parce que ce qu'on consacre à 108.3, c'est le pouvoir de l'établissement de conclure une entente, et là nous, on vient plus loin. Puis c'est l'ensemble des organismes communautaires. Donc, je le redis, ce n'est pas un article qui porte sur les maisons de soins palliatifs. Nous, on vient préciser dans notre loi ce qui est plus spécifique aux maisons de soins palliatifs. Mais, partout dans la LSSSS, l'établissement a toujours un pouvoir. Donc, c'est comme ça que les choses sont mises de l'avant et libellées. Je ne sais pas si vous voulez qu'on...

Le Président (M. Bergman) : Mais, Mme la ministre, si je comprends bien le mot «peut», c'est possible que l'entente n'est pas signée. Alors, si l'entente n'est pas signée, les «provisions» de l'article 15 n'auraient pas d'effet.

Mme Hivon : Je vous renvoie à notre définition, à l'article 3, qui vient définir «maison de soins palliatifs» comme étant «un organisme communautaire titulaire d'un agrément délivré par le ministre [...] et ayant conclu une entente en vertu de l'article 108.3». Donc, on vient ici clairement le préciser : pour que vous soyez une maison de soins palliatifs au sens de la loi, vous allez devoir avoir conclu l'entente. Ça fait même partie de votre définition pour être reconnu comme une maison.

Le Président (M. Bergman) : Ma deuxième question. Vous dites : Dans l'entente, dans l'article 108.3, c'est une entente pour «assurer la prestation de tout ou partie des services de santé ou des services sociaux requis par la clientèle de [l'organisation]». Mais, dans l'article 15, vous ajoutez d'autres questions, par exemple la nature des services fournis par l'établissement, les mécanismes de surveillance et d'assurer la qualité des soins fournis dans ces locaux. Ces trois demandes, est-ce que ça ne serait pas plus approprié pour les avoir dans l'article 108.3 et pas dans l'article 15?

Et, deuxièmement, pourquoi est-ce que vous avez choisi de légiférer l'article 15 seulement pour les maisons de soins palliatifs en ce qui concerne le projet de loi n° 52? Est-ce que ces questions ne s'appliquent pas aux autres tâches des maisons de soins palliatifs? Pourquoi seulement en ce qui concerne le projet de loi n° 52?

Mme Hivon : O.K. J'espère que j'ai bien compris. La première question : Pourquoi on ne viendrait pas faire le changement à 108.3? C'est que 108.3, c'est un article général pour tous les organismes communautaires. Donc, on a toute une variété d'organismes communautaires qui ne donnent pas tous le même type de services, évidemment. Donc, ce qu'on vient prévoir à 15 serait trop spécifique pour qu'on vienne l'introduire à 108.3. On ne parle pas, à 108.3, là, de maisons de soins palliatifs.

La deuxième question, c'était...

Le Président (M. Bergman) : Vous avez choisi de demander ces questions en ce qui concerne le projet de loi n° 52...

Mme Hivon : Bien, en fait, c'est parce que c'est...

Le Président (M. Bergman) : ...mais, si ces questions sont valides, elles doivent être répondues pour tous les services rendus par les maisons de soins palliatifs et pas seulement en ce qui concerne le projet de loi n° 52.

• (12 h 20) •

Mme Hivon : En fait, je vous dirais que, les maisons de soins palliatifs, leur vocation, leur mission, c'est d'offrir des soins palliatifs, donc des soins de fin de vie. Elles ne pourraient pas avoir une autre vocation, elles n'auraient pas

d'agrément, et il n'y aurait pas d'entente si soudainement elles décidaient de faire de la pédiatrie ou de la chirurgie. Elles ne seraient plus des maisons de soins palliatifs. Donc, c'est au bon endroit. Je pense que tout ça est au bon endroit, puisqu'on est dans la loi sur les soins de fin de vie. Ce sont des maisons qui n'offrent que des soins de fin de vie. Donc, c'est logique que ce soit dans cette loi-là où on vient reconnaître formellement les maisons de soins palliatifs.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Alors, au deuxième alinéa, on indique : «Sur demande de l'établissement, la maison de soins palliatifs lui communique tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente.»

Donc, quels sont les renseignements qui pourraient être requis? Je pose la question tout simplement pour éviter qu'on ait, encore une fois, de l'arbitraire, parce que je comprends qu'en légiférant sur la question un manque de communication ou de diffusion de l'information pourrait être considéré comme une non-collaboration et peut-être venir porter atteinte au reste des ententes, et il ne faudrait pas que ça puisse survenir. Donc, «tout renseignement nécessaire à l'application de l'entente», ça peut comprendre quoi?

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

Mme Hivon : Bien, je vous dirais, juste l'exemple de la sécurité, ça a l'air très de base, là, mais c'est dans les modalités, donc, il faut avoir un schéma de couverture de risques, des sorties, bon, tout ça. Si, à un moment donné, je ne sais pas, il y avait une plainte qui était faite ou il y avait quelque chose qui venait aux oreilles de l'établissement, qu'il n'y a pas de suivi qui est fait correctement, qu'il y a eu un incident, je ne sais pas, puis qu'on s'est rendu compte d'une lacune, la famille se serait rendu compte d'une lacune dans la sécurité, bien, évidemment, l'établissement pourrait dire : Est-ce que vous pouvez me fournir votre plan, je ne sais pas, de couverture de risques ou votre... donc, pour m'assurer que ça, tel qu'on l'a convenu à l'entente, c'est bien appliqué? Je vous donne cet exemple-là.

Je vous dirais que c'est à la base de ce qui est prévu dans l'entente. Donc, quand il y a une entente qui est signée, l'idée, ce n'est pas de devenir Big Brother, intrusif et d'aller fouiller sur chaque élément. On va voir plus tard qu'il y a la question de l'inspection, là, qui est une nouveauté. Mais l'établissement, ce serait juste dans une situation, je vous dirais, exceptionnelle où on devrait s'assurer de vérifier quelque chose et qu'on souhaiterait obtenir un élément, un renseignement par rapport à ça, un document. Donc, c'est ce qui prévoit qu'on peut le faire. Je vous dirais qu'encore une fois c'est déjà possible parce qu'évidemment c'est dans l'entente. Pour s'assurer d'une bonne entente, il faut s'assurer qu'on est capable de l'appliquer aussi puis d'en faire le suivi, mais on vient le formaliser.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Si c'est déjà dans l'entente que chacune des maisons signera ou signe avec l'établissement, est-ce qu'il y avait vraiment une nécessité? Je comprends que la mise en place d'un mécanisme de surveillance, la mise en place de conseils ou de comités, ça, c'est un élément différent, mais est-ce que c'est vraiment nécessaire de l'inclure à l'intérieur de la loi? Parce que j'imagine que les ententes sont quand même volumineuses, puis on ne veut pas nécessairement retranscrire chacune des obligations des ententes à l'intérieur de la loi.

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

Mme Hivon : En fait, un autre exemple, que je viens d'échapper... ça pourrait être aussi sur toute l'utilisation sécuritaire, on en parlait tantôt, là, mais des narcotiques, donc, de cette réalité-là. Et, si on ne le prévoyait pas... En fait, dans l'entente, on va venir prévoir comment, encore une fois, ça va être discuté entre l'établissement et la maison, comment on va procéder s'il y a un besoin d'échange. Mais ce qu'on m'a dit, c'est que, si on ne le prévoyait pas comme modalité formelle, on pourrait peut-être avoir une embûche quant à des renseignements qui normalement ne seraient pas accessibles. Mais là évidemment il ne faut pas que ça, ce soit une embûche. Donc, c'est ça, l'idée derrière la disposition.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : On revient justement... ça fait au moins deux fois que la ministre revient avec la question de la mise en place d'encadrement de la pharmacie, puis je sais que c'est une... Est-ce que c'est ce qu'on retrouve? Est-ce qu'on va le voir spécifiquement un peu plus loin ou est-ce que ce serait à cet article-là qu'on devrait prévoir une référence à cet aspect-là? Parce que je sais que c'était une préoccupation qui est quand même assez importante. Je sais que les maisons... en tout cas, les maisons de soins palliatifs que j'ai visitées ont leurs mécanismes de contrôle.

Mais est-ce qu'on devrait prévoir à l'intérieur du projet de loi à ce moment-là que le mécanisme de contrôle de l'accès au... que ce soit à la pharmacie, là... soit prévu à l'intérieur de la reddition de comptes qui est faite à l'établissement?

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

Mme Hivon : Alors, dans les ententes, c'est prévu. Ici, j'ai un exemple, là, où c'est prévu. On parle du programme de gestion des risques, incluant notamment la gestion des narcotiques, le suivi des incidents, accidents. Bon. Donc, ça donne des exemples. Justement, pour ne pas, je dirais, à l'article 15 énumérer tout ce qui doit se trouver à l'entente, on

n'est pas allés dans ce degré de détail là, puisqu'on a déjà les modalités d'encadrement qui sont la base des ententes, aussi parce que les maisons... c'est ça, on comprend que, pour eux, il y a une nouvelle réalité en le consacrant dans un article de loi. Donc, on restait dans les termes généraux, je dirais, de ce qui doit être prévu à l'entente.

Pour la question de la modalité de communication, on nous a dit... les légistes m'ont dit qu'il fallait que ça soit noir sur blanc dans la loi pour s'assurer que ça puisse être réalisé, en plus du fait que ça va être convenu dans l'entente. Mais on ne s'engage pas à énumérer tout ce qui doit être dans l'entente.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et j'imagine, bon, que les modalités de communication des renseignements, bon, c'est prévu à l'entente, donc on n'a pas à spécifier si c'est par voie électronique ou par version papier.

Mme Hivon : On n'a pas à le spécifier.

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

Mme Hivon : Non, effectivement, on n'a pas à le spécifier. C'est la même logique qui s'applique, que ce dont on a discuté hier.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Ça va pour moi, ça fait le tour des questions relatives à l'article 15. Je ne sais pas pour mes collègues... Ça va?

Une voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres questions, interventions sur l'article 15? Est-ce que l'article 15 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 16. Mme la ministre.

Mme Hivon : L'article 16. Alors : «Toute maison de soins palliatifs doit se doter d'un code d'éthique portant sur les droits des personnes en fin de vie et adopter une politique portant sur les soins de fin de vie.

«Ces documents doivent être diffusés auprès du personnel de la maison, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui y exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches.»

Alors, bien, je pense que ça dit... Je n'élaborerai pas énormément, là, je pense que ça dit ce que ça a à dire. Pour peut-être répondre d'entrée de jeu, la majorité, encore une fois... Quand j'ai posé la question aux maisons de soins palliatifs si elles avaient des codes d'éthique, elles m'ont dit : Bien sûr, nous avons des codes d'éthique, nous avons des politiques. Mais c'est de venir l'encadrer et le prévoir. C'est désormais une nécessité et une obligation, ce n'est pas juste une bonne pratique.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (12 h 30) •

Mme Vallée : Bien, évidemment, c'est certain que les commentaires que j'ai faits concernant les établissements sont un petit peu différents parce qu'on s'imagine... Bon, c'est certain que, les maisons de soins palliatifs, leur principale raison d'être, c'est d'accompagner les gens en fin de vie. Donc, les commentaires faits pour les établissements retrouvent une résonance différente ici, dans le contexte des soins palliatifs. Mais je comprends aussi que les maisons de soins palliatifs n'offrent pas que l'accompagnement aux personnes en soins de fin de vie, elles offrent également un accompagnement, pour certaines, à la famille et aux proches.

Donc, ce que l'on retrouve ici vise spécifiquement le client ou le patient qui est reçu entre les murs de la maison de soins palliatifs. Et là la question se pose : Est-ce que cette politique-là va également toucher les résidents qui participent? Parce que certaines maisons de soins palliatifs offrent des activités de jour, reçoivent des gens qui, sans résider en permanence dans la maison de soins palliatifs, sont atteints d'une maladie et vont recevoir un soutien, un support, font des activités qui leur permettent de sortir un petit peu de leur isolement. Donc, ces gens-là, à moins qu'ils ne correspondent à quelqu'un qui est en fin de vie, ne seraient pas nécessairement touchés. Ou est-ce que l'objectif de l'article 16, c'est également d'inclure une politique visant l'ensemble des activités offertes aux patients, donc, à l'intérieur des murs, activités de jour ou pas?

Est-ce qu'on inclut également les personnes qui dans certains cas ont accès à ces centres de jour?

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

Mme Hivon : En fait, ce serait libre aux maisons qui auraient ce type d'activités, qui est en émergence, de dire : Nous, notre politique, elle va plus loin puis elle concerne, donc, l'ensemble des personnes qu'on peut recevoir, même

si, par exemple, la personne n'est pas en fin de vie. Je vous dirais quand même qu'à l'heure actuelle, les centres de jour, il y en a encore peu, et c'est quand même beaucoup pour les personnes et les proches qui sont en fin de vie. Mais admettons le cas d'espèce; je vous dirais qu'évidemment libre à la maison d'adapter sa politique. Mais là nous, on est sur vraiment un projet de loi sur les soins de fin de vie, donc les obligations qu'on prévoit, les modalités qu'on prévoit sont en lien avec l'étape de la fin de vie.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et le code d'éthique, c'est pour évidemment l'ensemble du personnel qui oeuvre et de l'administration ou est-ce que c'est... est-ce que le code... Parce que je comprends que la maison se dote d'un code d'éthique, mais ce code d'éthique là devra être respecté par l'ensemble : bénévoles, salariés, professionnels qui oeuvrent à l'intérieur des murs de la maison.

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

Mme Hivon : La réponse, c'est oui. Et évidemment toutes les personnes qui sont des professionnels doivent en outre se conformer à leur code de déontologie professionnel. Mais c'est un code d'éthique de la maison, donc de la maison, de comment on se comporte dans la maison, pour l'ensemble des personnes.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : L'Ordre des pharmaciens nous avait fait la recommandation d'inclure spécifiquement à l'article 16 que la politique devrait prévoir l'obligation de mettre en place des mécanismes de gestion des médicaments afin d'atteindre un équilibre entre l'accès raisonnable et la prévention des détournements. Je comprends des commentaires formulés par la ministre à l'article 15 qu'il n'y avait pas lieu nécessairement d'amender ni l'article 15 ni l'article 16 à cette fin, puisque les ententes prévoient actuellement un encadrement et une obligation pour les maisons de soins palliatifs d'encadrer la gestion des médicaments.

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

Mme Hivon : Effectivement, la maison doit déjà avoir son mécanisme d'encadrement. Et, si on voulait aller plus loin, ça pourrait être un élément qui serait traité par le mécanisme de surveillance qui va être mis en place. Mais on s'y est penchés, là, parce qu'on sait que c'est une préoccupation de l'Ordre des pharmaciens. Mais là on trouvait que de le spécifier noir sur blanc dans la loi, ça créait un déséquilibre avec d'autres types d'obligation et ça pouvait laisser, je dirais, planer une suspicion, d'entrée de jeu, très grande par rapport à ça, alors que les maisons ont voulu beaucoup, beaucoup nous rassurer là-dessus.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Lorsque... Bon, le texte prévoit spécifiquement qu'il s'agit d'une obligation de se doter d'un code d'éthique, d'une obligation de se doter d'une politique. Qui détermine la qualité ou la... oui, la qualité du code d'éthique et de la politique qui est adoptée? Est-ce que, parce que... Vu que c'est une obligation, est-ce que le ministre ou l'établissement avec qui l'entente est signée pourrait ou aurait un droit de regard sur le contenu de la politique, le contenu du code d'éthique?

Tout à l'heure, j'ai utilisé «qualité», là. Ce n'est pas le qualificatif que j'aurais dû utiliser, c'est plutôt : Est-ce que quelqu'un d'autre que la maison de soins palliatifs a un droit de regard sur le contenu de ces politiques-là? C'est parce qu'on crée une obligation, mais en même temps on n'a pas d'indicateur, dire : Oui, certains éléments doivent spécifiquement y être inclus, vous devez vous doter d'un code d'éthique, vous devez vous doter d'une politique, mais libre à vous de mettre ce que vous voulez à l'intérieur de tout ça.

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

Mme Hivon : Donc, on est toujours dans l'équilibre de l'autonomie. En fait, le code d'éthique puis la politique, ils vont être vus par le C.A. de la maison. Donc, je pense que, comme en général c'est le premier gage, je dirais, pour s'assurer de la qualité de ce qui est fait, donc, non, ce n'est pas un droit de regard automatique de l'établissement de dire : Nous allons juger si votre contenu... votre contenu est convenable ou est le bon. Mais, si — encore une fois, je redonne mon exemple de tantôt — on se rendait compte qu'il y a des problèmes très, très importants dans une maison donnée, évidemment il y a des questions qui pourraient se poser, il pourrait y avoir des... c'est ça, des questions qui soient posées. L'établissement pourrait toujours demander de voir le code d'éthique ou la politique pour dire : Bien, est-ce qu'ils se sont dotés vraiment de règles d'orientation pour, donc, évaluer ça? Mais, d'entrée de jeu, ce n'est pas quelque chose qui revient à l'établissement, je dirais, de regarder par-dessus l'épaule de la maison à cet égard-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends donc que le conseil d'administration a une autonomie de déterminer ce qui devra être contenu à l'intérieur de la politique et du code d'éthique.

Maintenant, est-ce que ces documents-là, que ce soit en vertu d'une entente, doivent être transmis à l'établissement préalablement à la signature d'une entente? Donc, est-ce qu'il s'agit de documents que l'établissement va évaluer avant de conclure une entente avec une maison de soins palliatifs ou est-ce que ce sont des documents qui n'ont pas d'obligation de suivre l'entente? Je pose la question, parce qu'on crée une obligation et, bon... et on dit déjà : Dans les faits, là, ça existe déjà, mais on le fait pourquoi si ça... Pourquoi on a l'obligation de codifier s'il n'y a pas de... si ces documents-là ne sont pas transmis aux instances qui interagissent?

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

Mme Hivon : Oui. Bien, en fait c'est qu'on a le pouvoir de vérifier si on souhaite vérifier, mais il n'y a pas l'obligation systématique de tout vérifier. Comme pour un établissement... en fait, l'établissement doit élaborer tout ce qui est prévu dans la loi. Systématiquement, on n'ira pas, comme ministère, vérifier. Mais, s'il y avait une situation qui faisait qu'on devait venir vérifier, on pourrait le faire et on le ferait.

Donc, c'est la même logique qui est là. On ne peut pas en exiger plus non plus des maisons de soins palliatifs, je dirais, en termes de systématisation de tout ce qui doit être fait et de ce droit de regard, mais c'est important d'avoir le droit de regard si on veut venir vérifier certaines choses. Donc, on est dans une logique comme ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu, parce que, bon, dans la pratique quotidienne ce n'est pas peut-être pas simple pour les maisons de soins palliatifs, d'avoir, à tout le moins, un exemple de code d'éthique qui pourrait être disponible pour ces gens-là? Parce que ce n'est pas toujours simple pour eux, là, d'en élaborer un.

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

• (12 h 40) •

Mme Hivon : Certainement. En fait, il y a une association des maisons de soins palliatifs qui s'échangent des bonnes pratiques. Donc, elles sont déjà très, très en réseau. Et la majorité, là... je ne dirai pas «toutes»... Mais, dans les ententes en ce moment qu'on signe, l'idée d'avoir un code d'éthique est là, généralement. En fait, ça fait partie des modalités. Donc, généralement, dans les ententes, déjà c'est présent, l'idée d'avoir un code d'éthique. Donc, la très grande majorité, si ce n'est pas la totalité, a déjà des codes d'éthique. Mais certainement que, via l'Alliance des maisons de soins palliatifs, de ces exemples-là de codes d'éthique seraient disponibles.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Mais est-ce que le ministère ne devrait pas en avoir un disponible d'emblée... un exemple, là?

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

Mme Hivon : Bien, on pourrait. On pourrait regarder ce qui est fait puis se dire : Ça, ça a l'air d'un code d'éthique particulièrement intéressant. Et donc, si on était sollicités, oui, on pourrait tout à fait le faire. Mais je vous dirais que, dans la pratique actuelle, les maisons sont beaucoup dans un processus, je dirais, d'émulation et regardent les meilleures pratiques entre les maisons. Michel Sarrazin a été longtemps un phare dans le domaine, donc ils se réfèrent beaucoup aussi à Michel Sarrazin. Et donc je ne sais pas si elles se tourneraient plus vers le ministère que vers l'Alliance des maisons, mais certainement que ça ne serait pas une perte pour nous d'avoir un exemple d'un code d'éthique, je dirais, particulièrement bien fait, là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Ça va. Merci.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Quand on parle de code d'éthique... Habituellement, il ne faut pas qu'un code d'éthique soit imposé à l'organisation, mais c'est plutôt l'organisation qui doit développer son code d'éthique à partir de leurs propres valeurs.

Par contre, à la fin, on retrouve souvent les mêmes éléments, entre autres le respect de la personne, toute la question de la qualité. Mais en tout cas, moi, pour avoir travaillé à plusieurs codes d'éthique, on insiste toujours, c'est l'établissement qui doit se doter, puis il y a une consultation également au niveau des employés, au niveau des différents intervenants, au niveau du conseil d'administration puis au niveau des usagers. Et je pense ça irait un petit peu à l'encontre de l'esprit du code d'éthique que de dire : On en a un qui est modèle, vous devriez tous le prendre. Par contre, les gens, comme disait la ministre, ils partagent les codes d'éthique, et généralement les bonnes idées finissent par émerger. Et, encore là, un peu comme on a parlé dans d'autres dossiers auparavant, lorsqu'on impose le mur-à-mur, selon moi, on brise souvent l'innovation, parce que c'est tellement compliqué à changer puis à faire évoluer que souvent on reste stagnants

pendant des années, tandis que, quand on accepte le principe que chacun peut développer des meilleures pratiques, on se les emprunte au fur des années puis souvent, à la fin, après plusieurs années, on se rend compte que le résultat est meilleur que lorsque c'est une décision centralisée.

Je ne sais pas si la ministre est d'accord avec ce principe d'appropriation des valeurs et du code d'éthique par l'établissement et également par le personnel et des usagers.

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

Mme Hivon : Je suis d'accord, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, c'est...

Une voix : ...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Bien, peut-être que je pourrais passer la parole à mon collègue.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Bien, je veux juste taper un petit peu sur le même clou, là. C'est-à-dire qu'il y a généralement deux grands avantages, et il ne faut pas passer à côté, à l'adoption d'un code d'éthique quand il passe effectivement par les employés et qu'il y a... Il y a l'appropriation. Je pense que le député vient d'insister. Il y a aussi... enfin, l'appropriation, ça veut dire une internalisation de ce qu'il y a dans le code d'éthique, ça veut dire qu'on en fait soi-même sa propre ligne de conduite. Et il y a aussi un effet... Quand on la fait, l'appropriation, par des consultations mais aussi des discussions, quand les gens prennent le temps de le faire ensemble, il se crée aussi une certaine, entre guillemets, pression sociale pour que le code d'éthique soit appliqué. Parce que, si quelqu'un passe à côté, bien il sent bien qu'il y a peut-être un désaveu de la part de ses collègues de travail ou de la part d'autres usagers. Et donc il y a deux impacts extraordinairement positifs de développer un code d'éthique par consultation et par un travail et de la formation qu'il y a là-dedans aussi, et je pense qu'il ne faut pas passer à côté, ce qui ne veut pas dire effectivement que... Il y en a qui sont déjà développés, qu'il y a des bonnes idées, mais l'adoption des idées, à mon avis, c'est aussi quelque chose qu'il est extrêmement important que ça passe par ce processus d'appropriation. Et ça a les deux conséquences bénéfiques dont je viens de parler.

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

Mme Hivon : Je suis d'accord aussi avec le député d'Orford, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, j'aimerais ça peut-être qu'on prenne un moment pour justement en parler, du code d'éthique, parce que ça représente quand même les valeurs, et, comme je vous disais, les gens, quand ils se l'approprient, ils sont beaucoup plus enclins à le respecter lors de l'adoption.

La question, c'est : Si quelqu'un ne respecte pas le code d'éthique, est-ce qu'il y a des mécanismes qui sont prévus pour intervenir, sans nécessairement qu'il y ait une sanction? Est-ce que ça peut aller jusqu'à une plainte ou... Lorsqu'il y a un bris du code d'éthique, est-ce qu'il y a des mécanismes qui sont prévus?

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

Mme Hivon : C'est la maison. En fait, évidemment, c'est la maison qui est responsable de l'application de son code d'éthique et, dans la foulée de tout ce qu'on vient d'entendre, de très bien fonder comme quoi le code d'éthique est une émanation de l'instance elle-même et que... pour qu'elle soit suivie. C'est la même chose quand il y a un non-respect du code d'éthique, c'est d'abord l'instance concernée, donc les gens de la maison qui sont responsables de s'assurer que les manquements au code ne se reproduisent pas. Et, s'il y a besoin d'avoir des sanctions, c'est la maison qui est autonome dans ça, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Une autre question — on en a déjà parlé, puis je n'insisterai pas là-dessus : Est-ce que ça pourrait être intéressant que les codes d'éthique puissent être transférés soit au ministère ou encore à la commission ou on les laisse libres?

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

Mme Hivon : Moi, j'estime qu'on les laisse libres, vraiment, parce que c'est un peu dans cette recherche d'équilibre aussi, là. On est avec les maisons de soins palliatifs, on vient formaliser plusieurs choses, je pense que c'est important,

mais en même temps, du jour au lendemain, comme je disais tout à l'heure, ce n'est pas Big Brother qui débarque et qui dit : On va regarder à la loupe tout ce que vous faites, toutes vos politiques, tous vos codes d'éthique qui, pour la très, très grande majorité, sont déjà en place, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Il y a un élément qui pourrait être ajouté à l'article : la question de la révision. Souvent, on oublie ça. Mais, quand on visite des établissements, on se rend compte que, lorsqu'il n'a pas été fixé d'avoir une révision, il se passe cinq, 10, 15 ans sans qu'il y ait de réflexions qui ont été vues. Tant par la politique portant sur la fin de vie... ou, sur le code d'éthique, je ne sais pas s'il y aurait eu moyen d'ajouter qu'il y ait une révision aux quatre ans, parce qu'habituellement c'est le délai qu'on accorde pour les agréments. Puis, à ce moment-là, ça veut dire qu'à un moment donné c'est sûr qu'il va y avoir une révision. Ça oblige l'établissement à refaire une réflexion, puis on ne se retrouve pas avec des politiques qui, 10 ans après, n'ont jamais été revues. Je ne sais pas si la ministre pense que ça pourrait être une bonne idée, une valeur ajoutée à cet article.

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

Mme Hivon : En fait, je ne rendrais pas ça systématique, au même titre où pour les établissements il n'y a pas une révision systématique de leur code d'éthique qui est imposée par la loi. Mais pour les maisons de soins palliatifs, par exemple, les ententes sont renouvelables, généralement c'est prévu dans l'entente, mais aux trois ans. Et donc ça pourrait tout à fait être une occasion de dire : Bon, qu'en est-il de votre code d'éthique? Est-ce qu'il y a eu des changements, bon, tout ça? Donc, c'est un élément qui pourrait faire l'objet de discussions. Mais personnellement, encore au nom de l'autonomie des maisons qu'on essaie aussi de préserver, je me verrais mal imposer davantage d'obligations à cet égard-là qu'aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, je trouve que trois ans, ça peut être un délai également raisonnable, là. Mais je trouve quand même que, quand on fait la loi, il y a des choses qu'on dit : Il faudrait que ce soit fait, tandis que, quand c'est juste des ententes administratives, nous autres, on finit par passer, puis, s'il y a d'autres personnes qui rentrent, il y en a qui finissent par l'oublier. Tandis que, quand c'est statutaire dans la loi, les gens savent qu'avant, justement, le renouvellement de leur entente ils vont refaire une évaluation au niveau de la politique et également au niveau de leur code d'éthique. Mais un code d'éthique, contrairement à ce qu'on pense, ce n'est pas fixe, dans le temps, pour la vie, là, il faut que ce soit renouvelé sur une base régulière, quitte à ce que les gens réadoptent le même code d'éthique. Mais, au moins, ils ont fait une réflexion par rapport à leurs valeurs. Et ça, ça répond au principe aussi que les gens changent dans nos organisations, et c'est important de se le réapproprier.

Ce n'est quand même pas plusieurs mots à mettre pour s'assurer que le code d'éthique va être... et également la politique sur la fin de vie... pour être respecté. Moi, je pense que ça serait un bon ajout.

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

Mme Hivon : Oui, M. le Président. Ce n'est pas le nombre de mots, qui est en jeu, c'est la réalité.

Donc, il y a deux raisons pour lesquelles je ne souscrirais pas à cet amendement. La première raison, c'est que j'estime que c'est une marque de respect de l'autonomie. On est dans cette recherche d'équilibre là, on en discutait tout à l'heure, à l'égard des maisons de soins palliatifs, de se fier quand même à leur jugement, au jugement de leur C.A. et de tout leur personnel, et usagers, et fondations, et tout ce que vous voulez, pour travailler, donc, ce qui leur apparaît le plus opportun. Et le deuxième élément, c'est qu'on serait plus exigeant envers elles qu'on est envers les établissements de la santé et des services sociaux. Donc, je trouve que ce serait un drôle de message à envoyer.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, il faut en faire la réflexion, M. le Président, là. Moi, j'ai été visiteur pour Agrément Canada pendant plusieurs années, puis ce que j'ai constaté, c'est que, lorsqu'on ne mettait pas de façon claire les renouvellements, on visite, cinq, 10 ans, 15 ans après, puis les gens ont comme oublié qu'il fallait qu'on refasse une réflexion par rapport à ça. Et puis moi, je me dis que déjà, de toute façon, on les oblige à signer une entente avec un établissement. Puis l'autre chose, c'est qu'on lance un message peut-être clair aux établissements. Puis, je vous dirais même, ce serait intéressant de poser dans la loi : Si les établissements de santé n'ont pas de révision de leur code d'éthique sur une base régulière... Ça pourrait même être un bon ajout pour la LSSSS, là. On pourrait y penser en même temps.

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

Mme Hivon : Moi en ce moment je me concentre, déjà que c'est quand même un exercice qui prend un certain temps, au projet de loi qui nous occupe. Et mon objectif n'est pas de réviser l'ensemble de la LSSSS à ce stade-ci. Donc, ça pourrait être une prochaine étape, un autre mandat qui pourrait m'occuper pendant quatre ans. Mais, pour l'instant, je me fie à la tâche qui est devant nous et je pense que c'est le focus que l'on doit conserver.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Mais, pour faire un petit bout de chemin sur les éléments que mon collègue de Jean-Talon apportait, hier on a fait le tour de la question du code d'éthique que les établissements adoptaient et qu'il devait y avoir une considération particulière pour les soins de fin de vie.

Dans ce contexte-là, puis suite à la réflexion faite par mon collègue, est-ce qu'il est si complexe peut-être d'apporter, dans le contexte bien précis du projet de loi qui nous occupe... Ça pourrait être peut-être ultérieurement parce qu'on n'est pas rendus aux modifications des autres lois, on est vraiment dans le cadre de la loi sur les soins de fin de vie, mais... puis peut-être qu'on peut y penser et l'aborder lorsqu'on abordera les modifications à apporter à la Loi sur les services de santé et services sociaux, mais est-ce qu'on ne pourrait pas prévoir que l'article 233... le code d'éthique que l'établissement doit adopter en vertu de 233 puisse être révisé, je ne sais pas, sur une base de trois ans, ou quinquennale, ou peu importe, là, mais en même temps dans le contexte bien particulier des soins de fin de vie et avec l'évolution? C'est parce que je me dis : On va mettre en place la commission sur les soins de fin de vie, qui va aussi apporter une certaine... Je pense que la réflexion et les rapports de la commission sur les soins de fin de vie vont certainement apporter des éléments nouveaux et peut-être aussi des éléments... Bon, peut-être que la commission se penchera sur certaines problématiques, peut-être qu'elle soulèvera des façons de faire différentes. Et donc, à la lumière des rapports de la commission, il pourrait y avoir lieu peut-être de revoir les codes d'éthique des établissements puis, par ricochet, des maisons de soins palliatifs.

Donc, moi, je ne vois pas... puis je ne pense pas que ça demande une réétude complète de la Loi sur les services de santé et services sociaux, mais c'est quand même important. Parce qu'honnêtement, la question du renouvellement des codes d'éthique, moi, je ne l'avais pas vue. Je n'ai pas l'expertise de mon collègue non plus dans le domaine, mais ça pourrait s'avérer pertinent de prévoir éventuellement, lorsqu'on sera arrivés un petit peu plus loin, cette modification-là. En tout cas, je soulève la question. Nous aussi, je pense qu'on pourra y songer puis...

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Bien, je suis dans le même sens que ma collègue. Puis, juste pour rajouter au niveau du raisonnement, parce que c'est sûr qu'on a apporté l'idée, mais on n'a pas fait tout le raisonnement qui va avec, premier élément : Est-ce qu'on croit, oui ou non, qu'un code d'éthique et une politique sur les soins de fin de vie devraient être réévalués sur une base régulière? Ça, c'est la première question qu'on doit se poser. Puis, moi, ma réponse, c'est oui. Je ne sais pas si la ministre pense à la même réponse que moi.

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

Mme Hivon : Sur le code d'éthique, je serais moins formelle que mon collègue parce que je pense qu'une réévaluation est le propre de l'instance qui porte le code d'éthique. Et donc c'est l'instance qui va dire : Oui, on doit le réévaluer. Mais ça se peut qu'on réévalue et qu'on pense qu'il ne faut rien changer. Donc, de venir exiger formellement d'en haut, moi, je trouve ça... avec tout le discours qu'on a tenu sur les codes d'éthique, j'estime que c'est un peu antinomique avec ce qu'on est en train de dire, que ça doit venir de l'instance d'elle-même de venir dire : Hé! regardez, là, à chaque trois ans, venez faire ça puis révisez votre code d'éthique. Moi, je trouverais ça particulier qu'on vienne imposer ça d'en haut.

Est-ce qu'en tout lieu... Évidemment, une organisation doit se questionner sur ses règles d'éthique. Je vous dirais même qu'elle doit le faire en continu, selon moi, lorsqu'il se passe des incidents, des événements, mais je ne pense pas que c'est quelque chose qui doit être imposé d'en haut, la révision, le moment, le comment, là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, est-ce qu'on est d'accord qu'au moins il devrait y avoir une réflexion sur le code d'éthique?

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

Mme Hivon : Je pense que ça va de soi, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : On évolue, M. le Président, c'est bon. Si on a besoin d'une réflexion... On sait qu'il va y avoir plusieurs maisons de soins palliatifs au Québec. Moi, mon expérience de visiteur du Conseil canadien, à l'époque, puis d'Agrement Canada, le nouveau nom actuel, c'est qu'on se rend compte que, dans les organisations, les gens souvent ne voient pas l'importance ou ne le font pas. Et c'est quand on visite qu'on se rend compte que... on se pose la question : Comment ça se fait qu'il n'y a pas eu, à un moment donné, une consigne d'une autorité pour leur dire : Au moins, faites la réflexion, faites l'évaluation? Et je suis d'accord avec la ministre que la réflexion peut conduire et dire que le code d'éthique répond parfaitement aux besoins du moment. À ce moment-là, bien ils referont la réflexion sur quatre ans.

Et ce qu'on fait avec la loi, c'est qu'on consigne du nouveau droit pour les 15, 20, 30, 40 prochaines années, d'où, moi... En tout cas, mon expérience de visiteur du conseil canadien me dit que ce qu'on ne met pas, ça ne se fait pas,

souvent. Et, par la suite, on se pose la question : Pourquoi ça n'a pas été mis par les législateurs? Ça, juste pour vous dire, ce n'est pas un ordre qu'on donne aux établissements sous le principe que c'est un ordre de centralisation, c'est tout simplement un élément de bonne gestion. Et, à ce moment-là, l'établissement le sait d'avance, que, tous les quatre ans... On peut dire «à tous les trois ans» parce que c'est ça, l'entente des contrats, mais on peut le mettre aux quatre ans également parce que c'est la norme qu'on a acceptée pour les agréments des établissements de santé. Puis je trouve que ce serait un bel exemple également pour que, quand on va revoir la LSSSS, à ce moment-là on devrait peut-être le mettre également, que ça devrait être réévalué aux quatre ans pour les codes d'éthique des établissements. Parce que, si vous validez, faites votre recherche, vous allez vous rendre compte qu'il y a probablement des codes d'éthique qui existent depuis 20 ans. Puis je ne suis même pas sûr que les directeurs généraux actuels savent comment a été fait le code d'éthique à l'époque, ce qui n'est pas normal.

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

Mme Hivon : Je dirais que, s'ils ont des comités d'éthique, normalement, les comités d'éthique devraient... s'ils travaillent comme ils doivent travailler, ils devraient savoir qu'il y a un code d'éthique. Et donc j'imagine que, les comités d'éthique étant des instances de plus en plus importantes au sein des établissements, ça doit être connu des principales personnes dans un établissement.

Moi, je dois vous dire, M. le Président, je suis ici sur un projet de loi sur les soins de fin de vie, donc je ne suis pas là pour revoir toute la question de la gestion des codes d'éthique dans les établissements, qui porte sur l'ensemble des questions. Et ce n'est pas l'envergure que je veux donner à mon rôle aujourd'hui, de venir modifier la LSSSS sur d'autres sujets qui soulèvent de l'intérêt, parce qu'on est en train d'étudier le projet de loi sur les soins de fin de vie.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, il vous reste deux minutes.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui, M. le Président. Ce n'est pas ce que j'ai dit, je tiens à le clarifier. J'ai dit qu'on doit le faire pour le projet de loi actuel, et ça, ça pourrait servir d'exemple pour une révision ultérieure de la LSSSS. Donc, pour moi, je suis d'accord avec la ministre, on ne touchera pas à la LSSSS, je pense que ce n'est pas notre objet, mais c'est un bel exemple d'une innovation qui vient dans un plus petit projet, qui va servir après ça à un plus grand projet.

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

Mme Hivon : Personnellement, M. le Président, je ne suis pas à l'aise avec une telle modification. Puis je veux juste dire que, même notre code d'éthique des membres de l'Assemblée nationale, on n'a pas prévu une révision. Je pense que ça va de soi que c'est un processus continu et je ne viendrai pas prévoir une telle chose et, je dirais, un tel formalisme dans notre projet de loi à l'heure actuelle.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Orford.

M. Reid : Bien, juste pour dire que, si on prend l'exemple de l'Assemblée nationale, il n'y a jamais eu, à la connaissance de tous ceux à qui j'en ai parlé, puis il y en a qui sont ici depuis longtemps, il n'y a jamais eu cette opération de travail ensemble pour internaliser ces valeurs. On a un code. C'est comme si on nous imposait un code. Et ce n'est pas de ça dont on parle. On parle d'un code qui est effectivement l'émanation de tous les utilisateurs impliqués dans le... C'est quelque chose de très humain, là, dont on parle, là.

Le Président (M. Bergman) : Collègues, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30 ce soir.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 19 h 39)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, collègues, la commission reprend ses travaux. Je rappelle que le mandat de la commission est de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie.

Avant la suspension de nos travaux ce matin, nous avons débuté l'étude de l'article 16. Mme la ministre, à vous la parole.

Mme Hivon : Moi, ça va pour ce qui est de l'article 16, je le trouve très clair, M. le Président. Donc, s'il y a des interventions de l'autre côté...

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 16? M. le député de Jean-Talon.

• *(19 h 40)* •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Bien, on a eu quand même un peu de temps cet après-midi pour y penser, puis l'heure du souper.

Puis je vous dirais que j'ai pensé beaucoup à notre article 16 et je me demande si ce n'est pas... vraiment d'y repenser... mais que ce ne serait pas une bonne idée... Puis moi, je pense qu'il faudrait faire ça aux quatre ans, tout simplement parce que les agréments, habituellement c'est aux quatre ans lorsqu'il s'agit du... Là, les discussions avec le ministère puis les ententes de gestion, c'est aux trois ans. Ça devrait d'ailleurs être aux quatre ans parce qu'aux trois ans c'est relativement court. Et ce serait intéressant qu'on puisse dire aux gens : Vous devez revoir la position aux quatre ans. Et puis à ce moment-là, même si c'est le même code d'éthique, la même politique, la réflexion va être faite, et ça nous oblige, dans notre réseau de la santé et également des organismes communautaires, d'avoir cette rigueur de revoir un document aussi important sur une base régulière. Et, moi, ce que j'aurais tendance à dire, c'est : Au plus aux quatre ans, parce qu'il y a des gens qui pourraient peut-être le revoir avec moins de temps entre le... comme période.

Ça fait que je ne sais pas, Mme la ministre, si c'est une réflexion que vous pourriez faire. Et je sais que vous aviez l'air de dire qu'à cause que c'est un organisme communautaire on devrait leur laisser le loisir ou l'autonomie de le faire, mais je pense qu'on a un moment opportun dans une loi de faire des bonnes recommandations et surtout de statuer sur qu'est-ce qui devrait être fait dans nos réseaux autant au niveau communautaire qu'au niveau de la santé.

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

Mme Hivon : Alors, pour les deux raisons que j'ai exposées ce matin, j'estime que ce n'est pas souhaitable de venir introduire, à ce moment-ci, un tel amendement, d'une part, parce qu'on veut, oui, reconnaître l'autonomie des maisons de soins palliatifs et leur faculté de revoir leur code d'éthique, parce qu'on a bien souligné que le code d'éthique était une démarche qui émanait d'une organisation elle-même, mais je dirais surtout que je serais mal à l'aise de venir créer une obligation pour les maisons de soins palliatifs qui n'existe pas, donc, pour les établissements ou pour toute autre organisation où on prévoit, dans la loi, un code d'éthique, donc de venir formellement dire dans la loi qu'il doit être revu à telle fréquence, alors qu'on ne le fait pour aucun de nos établissements publics.

Et finalement je pense qu'au moment du renouvellement des ententes, qui se fait généralement aux trois ans, c'est une opportunité de pouvoir rappeler l'importance de la révision du code d'éthique. Mais je ne pense pas que c'est opportun de le mettre dans la loi.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, même si on pense que ce ne sera peut-être pas accepté lors du vote, je vais proposer un amendement parce que moi, j'y crois vraiment, que ça devrait être une révision aux quatre ans. Ça fait qu'on va proposer un amendement là-dessus, M. le Président, puis on va avoir l'occasion d'en discuter

Le Président (M. Bergman) : ...votre amendement, s'il vous plaît.

Une voix : Je demanderais...

M. Bolduc (Jean-Talon) : On va suspendre juste quelques instants.

Une voix : ...rédiger.

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 19 h 43)

(Reprise à 19 h 53)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le député de Jean-Talon, pouvez-vous présenter votre amendement, s'il vous plaît, en le lisant et en expliquant l'amendement?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Article 16 : Remplacer l'article 16 par le suivant :

«Toute maison de soins palliatifs doit se doter d'un code d'éthique portant sur les droits des personnes en fin de vie et adopter une politique portant sur les soins de fin de vie — la partie qui est modifiée, c'est la prochaine.

«Le code d'éthique et la politique doivent être révisés aux trois ans.

«Ces documents doivent être diffusés auprès du personnel de la maison, des professionnels de la santé ou des services sociaux qui exercent leur profession, des personnes en fin de vie et de leurs proches.»

La raison pour laquelle on demande cet amendement, M. le Président... Dans un premier temps, on a juste une bonne chance de faire une bonne loi, et c'est présentement. Et, une fois que la loi va être écrite, qu'elle va être diffusée, ça va être difficile à modifier. De toute façon, souvent, les gens, ils ne pensent pas à revenir. Et, avec cet élément-là, on rajoute un élément de rigueur. Souvent, quand vous allez dans les établissements, s'il n'y avait pas cette clause-là... les gens, les directeurs généraux passent, les directions passent, et il n'y a pas de révision au niveau des documents extrêmement importants. Si on accorde une importance au code d'éthique et à la politique de soins de fin de vie, bien je pense qu'on doit accorder une importance également à comment elle va être gérée à l'intérieur de l'organisation. L'autre élément qui

est important, c'est que ça oblige l'établissement, le personnel et tous les gens concernés à refaire une réflexion. Et, pour moi, l'éthique, les politiques, ça doit être revu sur une base régulière. Le scénario qui est possible, c'est qu'à la fin ils disent que leur code d'éthique et leur politique leur conviennent encore parfaitement. Mais ça les a obligés à faire cette réflexion-là. Donc, ça rajoute, je pense, au niveau de l'établissement, un niveau d'engagement et ça oblige aussi les gens à se l'approprier encore plus. Et, les nouveaux, entre autres les nouveaux membres qui n'avaient pas participé auparavant — il y a toujours des nouveaux médecins, du nouveau personnel — bien ça les oblige à refaire cette réflexion.

Pourquoi on l'a mis aux trois ans? Bien, je pense qu'habituellement, les agréments, je les préfère aux quatre ans parce que trois ans, ça revient relativement vite. Et, compte tenu que les ententes entre les maisons des soins palliatifs et l'établissement... l'entente est aux trois ans, bien je pense qu'à ce moment-là ça devient important d'être cohérents. Et, lorsque quelqu'un vient faire une réévaluation de l'entente, à ce moment-là ils peuvent vérifier si, oui ou non, le code d'éthique, et la politique de soins de fin de vie, a été revu. M. le Président, si on le présente comme amendement, puis c'est pour ça que je demande à la ministre peut-être de refaire une réflexion, c'est vraiment... en éthique, il faut avoir une ouverture. Et, quant à moi, ça n'enlève rien, ça ne fait que rajouter et également ça donne une norme pour tout l'ensemble du réseau des maisons de soins palliatifs.

À cause de cet argument, moi, je pense que la modification devrait être adoptée. C'est une question de rigueur, et je pense que, tant qu'à faire la loi, on devrait la faire comme il faut la première fois. C'est sûr qu'il peut y avoir des modifications par la suite. Là-dessus, M. le Président, je rappellerais, là, le principe qu'on s'était donné au début, c'est qu'il faut prendre le temps de bien la faire. Je pense que c'est une loi qui est une bonne loi, en tout cas, dans ma perspective à moi. Mais, en plus des grands principes, il faut que la loi soit bien rédigée et il faut qu'on pense aux détails. Parce que souvent on a tendance, comme législateurs, à dire : Bien, il y a quelqu'un qui réglera ça. Mais, lorsque la loi n'est pas bien écrite ou lorsqu'on n'a pas fait nos indications de façon claire, par la suite les gens, ils disent : Bien, il me semble qu'ils auraient dû y penser. Donc, je voudrais éliminer cet élément-là. Et je sais que la ministre va peut-être me le répéter, mais je lui demanderais, voir, de faire cette réflexion-là, compte tenu que ça n'enlève rien. Et, juste pour vous dire, dans la majorité des cas, au niveau de la LSSSS, lorsqu'on arrive dans le temps des agréments, il y a des délais de révision.

Donc, je pense que c'est intéressant que pour une loi aussi importante que celle-là, qui amène quand même une rupture avec le passé, hein... Quand on parle de l'aide médicale à mourir, c'est quelque chose qui n'existait pas avant. Cette rupture avec le passé, je pense qu'il faut qu'elle se fasse dans une transition qui est acceptable. Et, tant qu'à y être, pourquoi ne pas appliquer les bons principes de gestion? Ça n'enlève rien, ça ne fait qu'améliorer la qualité puis améliorer également la gestion au niveau des établissements. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des questions ou commentaires? J'aurais deux questions, mais...
Mme la ministre.

Mme Hivon : Je vais redire mes mêmes arguments, M. le Président. Donc, je pense que, par souci de cohérence, un tel changement devrait concerner l'ensemble des références au code d'éthique. Donc, je vois mal comment on pourrait le faire pour un organisme communautaire, en l'occurrence une maison de soins palliatifs, sans le faire pour les établissements.

Si éventuellement, après réflexion, le législateur jugeait que c'est quelque chose d'important, éventuellement il pourrait changer donc l'ensemble des lois par une modification qui viendrait changer toutes les lois où on retrouve des références au code d'éthique, ce qui serait beaucoup plus cohérent, et on partirait d'un principe général, parce qu'évidemment ici on est dans une loi beaucoup plus précise et pointue. Il y a des références au code d'éthique dans une foule de lois. On n'a jamais une référence à une réévaluation, donc, du code à une période donnée. Et je dirais aussi que, sur le fond, bien sincèrement, je pense qu'un code d'éthique, c'est une réalité qui est quand même très profonde, qui est ancrée dans les valeurs d'un établissement, d'une organisation. Ce n'est pas quelque chose normalement, nos valeurs, nos manières de réfléchir, l'éthique, qui est en changement perpétuel. Donc, je pense aussi qu'un code d'éthique, systématiquement, ce n'est pas quelque chose qui va changer aux trois ou quatre ans. On y réfléchit, comme je le disais ce matin, de manière constante, à l'éthique.

Et, au besoin, on peut le changer. Je ne pense pas que c'est en venant prévoir ça statutairement qu'on va renforcer l'éthique d'une organisation. Donc, pour toutes ces raisons, je ne suis pas en faveur de l'amendement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

• (20 heures) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, on est dans la partie la plus intéressante du projet de loi, là, l'occasion de partager ensemble nos valeurs par rapport à l'éthique et à la gestion.

Première chose. La ministre, elle nous dit : Vous savez, ça n'existe pas ailleurs. Bien, ça, c'est un principe de l'innovation, c'est d'être capables de voir que ça n'existe pas ailleurs, mais ça en prend un premier qui le fasse. Et moi, je pense que, si on était les premiers à mettre cet élément-là, il y a quelqu'un d'autre, dans un autre projet de loi, qui dirait : Vous savez, dans tel projet de loi, avec tel ministre qui avait eu une bonne compréhension avec l'opposition, ils avaient accepté de mettre cette révision-là aux trois ans. Et par la suite on est capables de faire boule de neige, et c'est une innovation qui pourrait être généralisée. Je pense que juste cet argument-là, M. le Président, ça devrait être quelque chose d'intéressant.

Puis je vais raconter une expérience. Lorsqu'on a fait un certain projet de loi, que je ne me souviens pas le numéro, les gens sont arrivés : Ça serait intéressant qu'on puisse rendre disponibles les rapports par Internet. À ce moment-là, les gens autour de la table nous disaient, entre autres nos légistes nous disaient : Bien, ça ne s'est jamais fait, ça n'a jamais été marqué dans une loi, mais c'est la première fois qu'on entend parler de ça. Bien, M. le Président, nous l'avons fait.

Alors, nous avons, je pense, été les premiers à le mettre dans un projet de loi, que les dossiers doivent être accessibles par les sites Web. Et, par la suite, c'est étrange, tous les autres projets de loi, quand arrive le temps de rendre disponibles les documents, mettent la même clause. Donc, je trouve ça intéressant qu'on avait été innovateurs. Moi, je pense que tout document important doit demander une réflexion. Ça, c'était le premier argument de la ministre.

Le deuxième argument, lorsqu'elle dit que l'éthique, c'est une pensée qui est constante, malheureusement, puis c'est ce que je déplore, ce n'est pas parce que les gens pensent que le code d'éthique devrait être changé qu'ils vont le changer. Mais on ne veut pas non plus un code d'éthique qui est un peu girouette, qui, à toutes les fois que quelqu'un a une idée... qu'on doit le changer. Ce qui est le mieux à ce moment-là, c'est de fixer, sur une base régulière, dans ce cas-ci aux trois ans, la possibilité de réviser le code d'éthique. Donc, ce n'est pas quelque chose qu'on veut changer à tous les six mois, 12 mois, parce qu'un code d'éthique, ça représente les valeurs profondes d'une organisation et des gens qui y oeuvrent. Moi, j'utilise le mot «oeuvrent», M. le Président, tout simplement par ma déformation professionnelle. On parle beaucoup des gens qui travaillent. Mais il y a également les bénévoles qui ne sont pas des employés de l'établissement mais qui oeuvrent dans l'établissement. Donc, tous les gens qui oeuvrent dans l'établissement sont en support au code d'éthique, et ça représente leurs valeurs. Donc, moi, c'est le contraire, c'est un argument qui me fait dire : Vous savez, on dit toujours que, le code d'éthique, il faut qu'il évolue, il faut qu'il évolue, il faut qu'il évolue, mais jamais personne ne prend le temps de dire : On doit le réviser. Et je pense que c'est le rôle du législateur de favoriser les bonnes pratiques de gestion, les bonnes pratiques éthiques et les bonnes pratiques, en général, de fonctionnement d'un établissement. Donc, pour répondre à l'argument de la ministre, moi, au contraire, je trouve que ça nous permet justement de dire aux gens : Vous savez, à un moment donné, sur une courte période, trois ans, on va avoir l'occasion de le réviser.

Par rapport à la cohérence, bien je trouve ça plus cohérent. Parce qu'il manque un élément. Une fois qu'on a fait une politique, une fois qu'on a fait un code d'éthique, généralement tout document important devrait avoir, à la fin du document, un mot en disant : Ce document devrait être révisé ou va être révisé aux trois ans ou aux quatre ans. Et la difficulté que nous avons, c'est que la plupart des gens n'y pensent pas. Et le rôle du législateur, c'est de prendre les bonnes pratiques. Et, lorsqu'on est capables de le codifier dans la loi, à ce moment-là ça donne la même norme à tout le monde. Donc, il ne faut pas l'oublier, le droit, c'est une forme de normalisation de la société. Quand je parle comme ça, M. le Président, j'ai l'impression d'être un avocat. Mais je suis médecin, je tiens à vous le rappeler. Mais j'ai tellement fréquenté d'avocats autour de nous que c'est normal.

Ça fait que moi, je pense que, les trois arguments que la ministre nous a amenés, moi, je suis prêt à en faire la discussion, mais j'aimerais ça au moins qu'elle dise qu'elle va avoir une ouverture à y penser.

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

Mme Hivon : Non, je n'ai rien à ajouter, M. le Président, si ce n'est que je trouve ça surprenant que tous ces arguments n'aient pas été sortis lorsque nous avons parlé du code d'éthique, quelques articles plus tôt, des établissements. Donc, soudainement, il y a eu un intérêt pour les codes d'éthique des maisons de soins palliatifs. Donc, moi, je n'ai rien à ajouter, en ce qui me concerne.

Le Président (M. Bergman) : Avec votre consentement, j'aimerais vous demander une question, M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...répondre à ça. C'est que, le code d'éthique des établissements, moi, je pense également que ça devrait être normé aux trois ans. Mais c'est la ministre, elle, qui nous a dit qu'elle ne voulait pas le mettre dans la LSSSS parce qu'elle ne voulait pas rouvrir complètement la LSSSS. Et, à ce moment-là, moi, j'étais d'accord avec elle, c'est quelque chose qui devrait être fait par un ministre qui va s'intéresser à cet élément.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon, vous avez choisi trois ans. Pourquoi pas quatre ans, pourquoi pas cinq ans, pourquoi pas six ans? Pourquoi vous avez choisi trois ans? Et deuxième question : C'est quoi, le taux de roulement du personnel, en moyenne, dans un établissement de... une maison de soins palliatifs? C'est quoi, le taux de roulement? Et j'ai une troisième question.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, à la première question, ma réflexion à moi, c'est que, si l'agrément... Les agréments qui sont aux quatre ans, on devrait réviser les documents aux quatre ans. Mais, compte tenu que l'entente avec l'établissement, comme c'est mentionné dans l'article de la loi, est aux trois ans, je pense qu'il faut être ensuite conformes et cohérents. Donc, je pense qu'à ce moment-là on devrait mettre la norme de trois ans. Si, un jour, les ententes venaient à être augmentées à quatre ans, bien, je pense, il faudrait réviser la loi pour la mettre aux quatre ans. C'est juste une question de cohérence en termes d'entente, agrément et la durée de la révision des documents.

Pour ce qu'il s'agit du taux de roulement, M. le Président, je dois vous avouer, je ne le sais pas. Généralement, les maisons de soins palliatifs, ce sont des organisations relativement jeunes, donc il y a probablement peu de retraites. Mais le taux de roulement au niveau des bénévoles est certainement relativement important parce que les gens y viennent, mais il s'en rajoute beaucoup. Ce n'est peut-être pas le taux de roulement comme l'ajout de nouveaux bénévoles qui se fait au niveau de la maison de soins palliatifs. Et, comme je le disais, le fait de revoir le code d'éthique et la politique pour l'établissement permet à tous de refaire une réflexion, même si elle est pour être courte. Parce que, si les gens trouvent qu'ils sont bien, au moins ça amène la possibilité de faire la réflexion.

Le Président (M. Bergman) : Et ma troisième question, mais c'est à Mme la ministre. Vous dites dans l'article 16 : «Toute maison de soins palliatifs doit se doter d'un code d'éthique...» Mais ça veut dire que chaque maison de soins palliatifs va avoir son propre code d'éthique qui peut être différent l'une à l'autre. Est-ce que c'est possible d'avoir un préjudice pour les personnes en fin de vie si le code d'éthique n'est pas correct dans une maison... d'une autre? Pourquoi est-ce que le code d'éthique n'est pas statué par le gouvernement pour être uniforme et toutes les maisons de soins palliatifs? Pourquoi est-ce que vous laissez... Vous avez parlé d'autonomie des maisons de soins palliatifs. Mais, avec cette autonomie, chaque maison va rédiger son propre code d'éthique, avec les conséquences qu'il y a possibilité que quelques-unes ne seront pas à la hauteur.

Mme Hivon : Je vous dirais que le député d'Orford, ce matin, a fait un plaidoyer éloquent sur pourquoi, quand on ne peut pas y aller avec une approche uniforme en matière de code d'éthique... qu'il pouvait y avoir des documents indicatifs, comme le soulevait la députée de Groulx, mais que la démarche éthique doit provenir d'une organisation elle-même pour qu'elle soit collée aux valeurs et à la réalité, donc, de cette organisation. Et c'est pourquoi ce serait, je pense, très mal reçu qu'une démarche éthique doive suivre un modèle unique, qui serait imposé d'en haut par le gouvernement, pour les maisons de soins palliatifs parce qu'en fait ça ne respecterait pas les principes mêmes de l'éthique qui disent que ça doit provenir de l'organisation.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres... M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui, merci. Je vais revenir un peu là-dessus, justement. Mais avant je voudrais juste souligner... Parce qu'on parle d'imposer à un système, à un environnement très décentralisés des choses.

Si on regarde l'environnement le plus décentralisé qui nous concerne comme élys, c'est l'éducation. Et, si on regarde deux cas, si on regarde les universités, bien, justement, au moment où on se parle, il y a, dans une autre commission, les recteurs d'université — je l'ai déjà fait — qui sont obligés de venir parader à tous les deux, trois ans pour dire comment ça fonctionne, qu'est-ce qu'ils font. C'est une restriction extrêmement forte sur l'autonomie des universités et de leurs conseils d'administration. Si on regarde les commissions scolaires en général, il n'y a pas ce type d'élément là, c'est plutôt des choses qu'on leur demande de faire et pour lesquelles on ne leur demande souvent même pas d'avoir un rapport. Je pense, par exemple, à des éléments sur certains types de dépenses. Ils ne sont pas soumis de remettre... ils ne sont pas obligés de remettre au gouvernement même l'état... de quelle façon ils ont dépensé les sommes qui étaient prévues pour tel ou tel sujet. Et là-dessus, pour moi, je ne vois pas que ce qui est proposé dans l'amendement ne dénature en quoi que ce soit le projet de loi et ne dénature non plus en quoi que ce soit la mission et l'autonomie des maisons de soins palliatifs dans tout ce qui les concerne, puisqu'on leur demande à eux-mêmes de décider effectivement quel est leur code d'éthique. On leur demande tout simplement de le réviser.

Et en quoi est-ce que ça, c'est intéressant? Bien, pour la même raison que j'ai dite ce matin. C'est qu'en fait, dans l'élaboration ou la révision d'un code d'éthique, il y a un élément — je vais prendre un mot d'administration, là — qui s'appelle le développement organisationnel. C'est-à-dire qu'il y a un élément là-dedans dans lequel les employés, les relations avec les employés, les relations des employés, ce qu'ils ont à faire, les relations des employés et les usagers, parce qu'ici on parle aussi d'usagers et de bénévoles, se redéfinissent. On repense à ça. On prend un temps d'arrêt et on pense à ces choses-là. Et c'est possible qu'à la fin on dise : Les valeurs qu'on a écrites la dernière fois sur un document, c'est encore les mêmes. Mais il faut faire attention. Et là je voudrais juste, en écoutant la ministre, dire : Il faut faire attention, le code d'éthique, l'approche de l'éthique, mon expérience dans le monde universitaire, disons, des experts, c'est qu'il y a deux positions assez différentes : il y a celle de la position de la Faculté de droit, quand j'étais recteur, et celle de la position de la Faculté éthique, philosophie, sciences humaines et administration, gestion. Et il y en a une évidemment, et on peut s'attendre à ça, du côté droit, qui est beaucoup liée à un document. On écrit un document, et ça devient comme une loi et l'éthique.

Mais l'éthique, c'est plus que ça, c'est aussi du développement organisationnel. Ça veut dire que c'est aussi une occasion pour que les employés, les différents intervenants, les différentes personnes qui prennent part à ce qui se passe, par exemple, dans ce cas-ci, dans une maison de soins palliatifs aient l'occasion de se repencher et de dire : Les valeurs qu'on avait dites, est-ce que c'est encore les bonnes, est-ce que c'est des valeurs que nous avons? Après avoir vécu un certain temps avec ça, on peut remettre en question, on peut changer les choses, on peut améliorer. Mais ce qui est certain, c'est qu'on se rappelle... après avoir fait l'exercice de révision, on se rappelle beaucoup mieux et on a beaucoup mieux en mémoire quelles sont ces valeurs qui sont les nôtres et pour lesquelles il y a aussi un élément d'organisation sociale, dans ce sens d'influence des uns sur les autres, entre les employés, les usagers, etc. Et donc moi, je pense que c'est une très bonne idée d'en arriver... Et il y a un élément d'innovation. On peut accepter ou non l'innovation. Ça, je peux comprendre ça aussi. Mais il y a un élément d'innovation qui apporte peut-être certaines difficultés pour un certain nombre de personnes.

Mais par contre le fait de penser à un code d'éthique et de le trouver tellement important pour son application dans une organisation, comme par exemple une maison de soins palliatifs... Moi, je pense que c'est un plus de s'assurer qu'il y a... enfin, de créer l'occasion. C'est ça que ça veut dire, c'est de créer l'occasion pour que la réflexion se refasse, par exemple, ici à tous les trois ans. Et je pense que c'est un plus. Et, dans ce sens-là, je souhaiterais que ça fasse partie de la loi.

• (20 h 10) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Simplement, M. le Président. On l'avait effleuré cet avant-midi, mais la ministre faisait référence à la question des établissements et du code d'éthique et la révision des codes d'éthique des établissements.

Je vous soumetts bien respectueusement qu'advenant l'ouverture de la ministre de pouvoir donner suite au projet d'amendement de notre collègue de Jean-Talon je pense qu'il serait... on pourrait simplement faire une modification à l'article 233 de la LSSSS, au même titre qu'on prévoit, un petit peu plus loin dans le projet de loi, des modifications de concordance, là, pour d'autres éléments de la LSSSS. Je ne crois pas que ça serait une modification qui viendrait bouleverser l'état des choses, l'état du droit. Et, comme le disait si bien notre collègue, à un certain moment donné, il doit y avoir un début à certaines modifications dans notre façon de faire les choses. Et ce projet de loi là, compte tenu de l'importance des enjeux qui découlent des soins de fin de vie, compte tenu, comme je le disais ce matin, des rapports qui seront annuellement déposés par la commission sur les soins de fin de vie, qui peut-être amènera tant les maisons de soins palliatifs que les établissements à revoir leurs codes d'éthique, à revoir leurs politiques... et je pense qu'il faut voir ça, il faut voir l'ensemble de ça dans son ensemble.

Puis c'est certain qu'en cours de route, lors des questions, lors des réponses qui nous sont apportées, il y a une... c'est certain qu'il y a une réflexion sur l'ensemble du projet de loi qu'on fait tous ensemble, et tout ça dans un intérêt... justement, dans le meilleur intérêt de la société puis avec cette volonté d'avoir le meilleur projet de loi possible. Parce que les travaux de la commission sur les soins de fin de vie, les rapports annuels qui seront déposés au ministre ou à l'Assemblée nationale, peu importe — on n'a pas encore abordé la question — mais ce sera, surtout dans les premières années, ce sera des éléments tellement importants, parce qu'on est vraiment dans l'introduction d'un droit nouveau, de nouvelles pratiques, d'un nouvel encadrement, et je crois que tout ça s'insère très bien tant dans l'esprit du rapport de la commission spéciale que du projet de loi.

Et, dans ce sens-là, dans cette optique-là, je pense que l'amendement devrait être bien reçu, et on pourrait rapidement et facilement, là, au cours de nos travaux, au cours de nos prochaines séances, voir à modifier l'article 233 auquel on fait référence dans l'article 13, je crois. C'était l'article 13 ou... Non, pardon. À l'article 11, nous avons prévu que le code d'éthique prenne en considération les besoins et les droits spécifiques des personnes en fin de vie, et cet article 11 fait référence à l'article 233. Donc, on pourrait facilement, afin d'harmoniser avec l'amendement déposé par notre collègue, modifier l'article 233 et apporter une cohérence à tout ça.

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

Mme Hivon : Je n'ai rien à ajouter, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'amendement déposé par le député de Jean-Talon? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, je vais peut-être conclure, M. le Président, parce que, je pense, on va pouvoir voter. Mais je suis un peu déçu parce que... En tout cas, moi, comme ancien visiteur d'Agrément Canada, on était habitué d'avoir une bonne rigueur des politiques de l'établissement. Et puis, généralement, une gestion qui est rigoureuse tout en étant flexible demande à ce qu'on revoie des documents importants sur une base régulière. Ce qui va arriver puis ce qui peut arriver, c'est que les gens vivent avec des codes d'éthique qui ne sont pas revus, qui ne leur appartiennent pratiquement pas parce que ce n'est pas eux autres qui en ont fait la discussion. Et, comme je l'ai dit souvent, en éthique, c'est un élément important que de refaire une réflexion sur un sujet. Et, ne serait-ce que l'appropriation des valeurs et du code d'éthique par les employés aux trois ans, par les bénévoles aux trois ans, par la direction aux trois ans, je pense... démontrerait un signe de maturité au niveau de nos organisations.

Mais je comprends que la ministre, elle préfère garder son élément. C'est dommage qu'elle n'y ait pas pensé... eux autres mêmes... que les gens du ministère n'aient pas pensé à mettre cet élément de révision sur une base régulière, mais que voulez... Un jour, ça devrait être corrigé.

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

Mme Hivon : Oui. En fait, je veux juste souligner au député de Jean-Talon qu'il a eu cinq ans, comme ministre de la Santé, s'il trouvait que c'était quelque chose de primordial, pour venir changer l'article 233 de la loi. Donc, évidemment, il avait tout le loisir de le faire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : ...intervenir sur ce sujet-là parce que je trouve qu'on confond un peu code d'éthique, et politique organisationnelle, et mode de fonctionnement.

Il ne faut pas banaliser un code d'éthique. Un code d'éthique, c'est vraiment relié à un comportement, à des valeurs morales et non pas à des politiques de gestion, et je pense que la distinction est importante. Quand on parle de maisons de soins palliatifs, le code d'éthique, les valeurs morales ne changeront pas aux trois ans... c'est-à-dire, de garder la confidentialité, de traiter les gens adéquatement. Je pense que, l'importance du code d'éthique, tout le monde est d'accord avec ça. Mais je pense que l'importance, quand il y a un nouvel employé... Et là on ne peut pas définir un temps. Moi, j'ai de la misère à dire qu'on doit le réviser aux trois ans. J'aurais plutôt tendance à dire : À chaque fois qu'il y a un nouvel employé qui se joint à une maison de soins palliatifs, on doit lui faire part du code d'éthique dès le jour un. Et on s'éloigne d'une politique de fonctionnement.

Alors, de réviser un code d'éthique aux trois ans s'il n'y a pas eu de nouvel employé, je pense que c'est de minimiser l'impact du code d'éthique, qui est, à mon avis, un code de valeurs mais qui doit, à chaque fois qu'il y a un nouvel employé, doit être revu et doit être démontré par le personnel en place. Mais de refaire un exercice aux trois ans, si on a gardé les mêmes employés ou s'il n'y a pas eu de... ça devient fastidieux. On oublie des fois que sur le terrain ces gens-là sont, au quotidien, à donner des soins, et ça devrait être la priorité. Et je pense que, quand ils ont déjà adopté un code d'éthique au départ, ça reste des soins de fin de vie, ça reste des patients, les valeurs restent les mêmes et ne changeront pas aux trois ans. Alors, moi, je pense qu'il y a une distinction qui est importante. Par contre, si on veut vraiment s'assurer... il faut s'assurer que tout nouvel employé dans une organisation comme une maison de soins palliatifs soit vraiment mis au courant du code d'éthique de l'établissement. Mais, de dire qu'on a besoin de le refaire aux trois ans, je ne suis pas certaine qu'on va bonifier le projet de loi à cet égard-là et non plus... Est-ce qu'on... Qui va s'assurer que c'est vraiment fait aux trois ans? Encore là, on rajoute de l'administration, alors que, ces gens-là, le but premier de leurs fonctions à chaque jour, c'est de prodiguer des soins.

Alors, refaire des papiers pour refaire des papiers, je ne pense pas qu'on devient efficace. Je pense que l'important, c'est vraiment que les nouveaux employés puissent visualiser et prendre connaissance du code d'éthique. Mais, de dire qu'il faut le refaire aux trois ans, je ne pense pas que ça doit faire partie d'une loi. Je pense que les gens qui sont en place ont suffisamment de jugement pour savoir à quel moment ils doivent le revoir.

S'il y a un roulement de personnel important, je pense que, là, ils vont être en mesure, eux-mêmes, de juger de la pertinence de le refaire. Et d'établir un moment, un trois ans... moi, j'ai de la difficulté à établir que ça doit être trois ans, quatre ans, cinq ans. Qu'est-ce qui est mieux? Dans le fond, je pense que le mieux, c'est que chaque nouvel employé prenne connaissance du code d'éthique et y adhère. Mais par la suite les gens qui sont en place ont suffisamment... je pense qu'il faut leur faire confiance, ont suffisamment de jugement pour savoir à quel moment ils devraient le revoir.

• (20 h 20) •
Le Président (M. Bergman) : Merci. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires à l'amendement à l'article 16 déposé par le député de Jean-Talon? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Nous sommes prêts à voter.

Le Président (M. Bergman) : Alors, est-ce que l'amendement à l'article 16 est adopté?

Des voix : Adopté.

Mme Hivon : Rejeté.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Le vote nominal.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'amendement est rejeté. Alors, l'article 16...

Une voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Oui, on peut faire un vote. Oui, certainement.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Parce que c'est la procédure. M. le Président, c'est parce que c'est la procédure habituelle. On est mieux de la suivre. C'est plus rapide que toujours refaire la discussion.

Le Président (M. Bergman) : J'accepte. Mme la secrétaire, un vote par appel nominal.

La Secrétaire : M. Bolduc (Jean-Talon)?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Pour.

La Secrétaire : Mme Vallée (Gatineau)?

Mme Vallée : Pour.

La Secrétaire : M. Reid (Orford)?

M. Reid : Pour.

La Secrétaire : Mme Daneault (Groulx)?

Mme Daneault : Contre.

La Secrétaire : Mme Hivon (Joliette)?

Mme Hivon : Contre.

La Secrétaire : M. Goyer (Deux-Montagnes)?

M. Goyer : Contre.

La Secrétaire : M. Richer (Argenteuil)?

M. Richer : Contre.

La Secrétaire : Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine)?

Mme Richard (Îles-de-la-Madeleine) : Contre.

La Secrétaire : Mme Gadoury-Hamelin (Masson)?

Mme Gadoury-Hamelin : Contre.

La Secrétaire : Mme Proulx (Sainte-Rose)?

Mme Proulx : Contre.

La Secrétaire : M. Bergman (D'Arcy-McGee)?

Le Président (M. Bergman) : Pour.

La Secrétaire : Rejeté.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'amendement est rejeté. Maintenant, pour l'article 16, est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 16 proposé par Mme la ministre? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : M. le Président, je pense qu'on a pas mal discuté de tout le sujet. On serait prêts à voter.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'article 16 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 17. Mme la ministre.

Mme Hivon : Alors, il y a un amendement à l'article 17. Je crois que l'amendement a été distribué.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que vous pouvez déposer l'amendement, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Nous allons déposer l'amendement.

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Mme la ministre, vous avez déposé l'amendement à l'article 17. Pouvez-vous lire l'amendement, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Alors, l'amendement se lit comme suit : Remplacer l'article 17 du projet de loi par le suivant : «17. Les soins de fin de vie peuvent être dispensés à domicile par un médecin et, dans les limites de sa compétence, par une infirmière qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnels au sens de l'article 95 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.»

Donc, la modification proposée vise à retirer les trois derniers alinéas qui ne sont plus requis, dans la mesure où la responsabilité de la surveillance des médecins qui exercent leur profession dans un cabinet privé de professionnel est confiée au Collège des médecins. Un amendement va être proposé ultérieurement pour prévoir une nouvelle section où les responsabilités du Collège des médecins à cet égard vont être énoncées.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement? Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Premier réflexe, lorsqu'on parle des soins de fin de vie : on comprend que ça comporte l'ensemble des soins de fin de vie, donc la gamme complète des soins de fin de vie. Et j'étais sous l'impression que l'aide médicale à mourir était un acte qui était réservé au médecin. Et là je constate que l'infirmière pourrait, selon l'interprétation donnée à cet article-là, dispenser des soins de fin de vie à domicile. Donc, je sais que nous avons suspendu l'étude de l'article 3 qui traite de la définition d'«aide médicale à mourir», mais, de tous les échanges qu'on a eus, j'étais vraiment

sous l'impression que c'était un... que ce soit un soin, une intervention, un acte médical ou peu importe... que cet acte-là était de juridiction exclusive d'un médecin.

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

Mme Hivon : C'est bel et bien le cas, M. le Président. C'est prévu à l'article 63 qui vient modifier la Loi médicale pour, donc, le réserver aux médecins. Et c'est pourquoi on lit, à l'article 17, «dans les limites de sa compétence», parce qu'une infirmière serait limitée à son champ de compétence. Et son champ de compétence ne contiendrait pas l'aide médicale à mourir parce qu'on vient proposer le changement à l'article 63.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : À ce moment-là, est-ce qu'il ne serait pas plus opportun, plutôt que d'utiliser «dans les limites de sa compétence», de faire justement référence... «sous réserve de l'article 63 de la Loi médicale»? Ce serait plus clair. En tout cas, moi, je le vois comme ça, là. Parce que la première note que j'avais dans mon cahier, c'était : «Infirmières?»

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

Mme Hivon : En fait, il faudrait voir notre article 63 du projet de loi qui vient modifier... Mon premier réflexe, ça serait de vous dire que c'est une règle générale de venir dire que ça va être... parce qu'il y a l'aide médicale à mourir. Mais là je ne sais pas s'il pourrait y avoir d'autres soins, dans toute la gamme de soins qui existent en soins palliatifs, qui déjà, dans l'état actuel des choses, pourraient être des actes réservés aux médecins. Donc, c'est pour ça qu'à première vue on ne l'aurait pas limité, comme tel. On aurait plutôt mis «dans les limites de sa compétence» parce que, ça va de soi, il y a ce qui prévoit les actes réservés aux infirmières et ceux aux médecins. Parce que sinon, en fait, c'est comme une référence qui serait un peu à l'envers. Si on réfère à l'article 63 qui réfère à l'article 31 de la Loi médicale, ça serait comme de dire «à l'exclusion de ce que le médecin fait», donc, plutôt que de définir ce que l'infirmière peut faire. Moi, je pense que la formulation plus générale, «dans les limites de sa compétence», ça vient dire d'entrée de jeu, parce qu'on le met, qu'elle ne peut pas tout faire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends et je reconnais que l'objectif n'est pas non plus d'être limitatif, là. Je comprends qu'il puisse y avoir effectivement d'autres actes administrés ou posés dans le cadre des soins de fin de vie, qui pourraient être de nature exclusive. Donc, ça va. Sur cette question-là, là, je me rends aux arguments de la ministre quant à l'utilisation des termes «dans les limites de sa compétence».

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

Mme Hivon : Ça va pour moi. Ça va pour moi, il n'y avait pas de question, je pense, dans...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Une question de clarification : Pourquoi on ne fait référence seulement qu'au cabinet privé de professionnel? Pourquoi on doit mettre cet article-là?
• (20 h 30) •

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : Parce que l'infirmière du cabinet privé de professionnel ne va pas nécessairement à domicile. C'est parce qu'elle va pratiquer ça à l'intérieur de la clinique?

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

Mme Hivon : Bien, en fait, c'est parce qu'ici on est vraiment en train de créer la catégorie, si vous voulez, de ceux qui dispensent les soins. Donc, on vient prévoir que, pour les médecins qui pratiquent, donc, en cabinet privé de professionnel, en lien avec ce qu'on va voir plus tard, ils vont relever du Collège des médecins, alors qu'on a déjà prévu à l'article 5 où ça pouvait être dispensé, donc, dans les établissements, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile. On est venu établir le principe. Donc là, on vient juste parler plus précisément de ceux qui oeuvrent en cabinet privé de professionnel.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, seulement qu'une clarification. Mais actuellement, les infirmières qui sont en cabinet privé, la majorité, c'est des... dans les groupes de médecine de famille, les cliniques-réseaux, c'est déjà des infirmières qui relèvent du CSSS. Et généralement c'est leur lien d'emploi avec le CSSS si jamais elles vont à domicile. Mais, encore là, s'il y a des équipes de soins palliatifs pour chacun des CSSS, et c'est eux autres qui travaillent avec les médecins à domicile... Puis je m'imagine mal une infirmière qui travaille en cabinet privé, qui décide d'aller faire des

soins palliatifs à domicile. Puis même je vous dirais que j'aurais plus tendance à bloquer ça parce que ça voudrait dire qu'ils feraient le travail de l'infirmière des soins palliatifs du CSSS. En passant, je veux juste comprendre, là, dans la mécanique, là.

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

Mme Hivon : ...vous donner l'exemple. On les a entendues, les infirmières qui travaillent pour la société des soins palliatifs du Grand Montréal. C'est ça.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Ce serait pratiquement l'exception à ce moment-là, donc. Pour eux autres, par contre je trouve que ça vaut la peine que l'article soit bien fait. O.K.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et donc c'est dans ce contexte-là, c'est dans le cadre de l'article 17 que le suivi se fait auprès de l'ordre professionnel.

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

Mme Hivon : On a déposé, à titre indicatif, un petit peu avant, les articles 34.1 et 34.2. C'est là qu'on va le voir, avec ces amendements-là qui vont venir préciser les responsabilités des ordres professionnels à l'égard des médecins qui pratiquent ces soins à domicile.

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres questions ou commentaires?

J'ai une question, Mme la ministre. Dans l'article 17 que vous avez déposé, vous avez, dans la deuxième ligne, «dans les limites de sa compétence». Comment est-ce que vous attribuez... Dans quel sens est-ce que vous attribuez ces mots : «dans les limites de sa compétence»?

Mme Hivon : Ça veut dire : dans les limites de ce qui est prévu comme compétences professionnelles dévolues à l'infirmière via les lois professionnelles qui existent et qui régissent l'Ordre des infirmières. Donc, on sait que chaque ordre professionnel a son champ de compétence, les gestes qui peuvent être posés par ces professionnels-là. Donc, c'est ce qu'on vient dire. Parce que, comme je l'indiquais, l'aide médicale à mourir, par exemple, est un soin qui va être réservé aux médecins. Donc, par exemple, ici on vient préciser qu'une infirmière va pouvoir agir à domicile pour offrir les soins de fin de vie mais dans les limites de sa compétence.

Le Président (M. Bergman) : Mais, le fait que le projet de loi n° 52 n'est pas encore adopté, est-ce qu'il y a, dans les règlements du Collège des médecins ou dans les règlements de l'Ordre des infirmières, une compétence pour l'infirmière pour donner les soins de fin de vie?

Mme Hivon : Oui, dans l'état actuel des choses, il y a énormément de soins qui sont donnés par les infirmières, je vous dirais, en soins palliatifs. Donc, quand on donne une injection, quand on apporte des soins de confort, évidemment le médecin va prescrire, mais c'est l'infirmière qui donne, dans beaucoup, beaucoup, beaucoup de circonstances, ces soins.

Le Président (M. Bergman) : La question que j'ai... C'est que c'est un nouvel acte, le soin de fin de vie. Alors, est-ce que la Loi sur les infirmières doit être amendée pour inclure ces compétences? Car sinon ça n'existe pas à ce moment. En droit, le soin de fin de vie n'existe pas, alors comment est-ce que la compétence peut exister pour une infirmière?

Mme Hivon : Le seul nouveau soin qu'on vient prévoir dans la loi, c'est l'aide médicale à mourir et ce n'est pas un soin qui va pouvoir être dispensé par les infirmières. Donc, en ce qui concerne les infirmières, c'est le statu quo. Donc, les soins palliatifs, c'est déjà prévu du fait de l'ordre qui existe déjà, des champs de compétence qui existent déjà, parce que les soins palliatifs se donnent déjà; la sédation palliative, la même chose. Donc, il n'y a pas de changement de ce côté-là en termes de compétence.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : En fait, ça amène la question... Donc, si je comprends bien, la sédation palliative continue n'est pas un soin ou un acte qui est réservé au médecin, la sédation palliative continue peut être administrée par une infirmière.

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

Mme Hivon : La réponse, c'est oui, mais évidemment sous ordonnance du médecin et sous surveillance du médecin. Mais effectivement il y a des sédations palliatives continues qui sont administrées par les infirmières.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et, dans un contexte de soins à domicile, comment cet encadrement-là, ce suivi-là se fait... de la sédation palliative continue? Puisque, j'imagine, il y a actuellement des soins palliatifs à domicile qui s'offrent au Québec, est-ce qu'il y a un processus particulier ou un protocole particulier à suivre? Parce que je présume que le médecin n'accompagne pas toujours l'infirmière, n'est pas toujours présent. Et donc de quelle façon ça s'encadre, cette surveillance, lorsqu'on parle d'un soin qui est offert à domicile? Je comprends qu'en établissement c'est peut-être un petit peu plus pratique-pratique, plus simple, mais ça se fait de quelle façon?

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

Mme Hivon : En fait, c'est vraiment une question clinique. Donc, c'est fait selon les standards qui sont adoptés, et il va y avoir une amélioration avec la loi, d'ailleurs, à cet égard-là, puisque, justement, on nous disait que ce n'étaient pas les mêmes standards qui étaient nécessairement suivis partout. Et donc est-ce que, dans tous les cas, c'était avisé, par exemple, d'administrer une sédation palliative continue à domicile? Et donc, avec les standards cliniques qui vont maintenant devoir être suivis et les protocoles qui vont devoir être adoptés dans chaque établissement et au Collège des médecins pour ceux qui relèveraient du Collège directement, ça va permettre, donc, cet encadrement plus normé, plus solide. Et on pourrait s'imaginer qu'il y aurait des standards qui viendraient dire les circonstances aussi dans lesquelles ça peut être administré à domicile, donc, s'il y a des enjeux particuliers. Mais, pour avoir échangé avec des infirmières, on sait que c'est quelque chose qui se peut à domicile, dans l'état actuel des choses.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, d'où l'importance de tous les protocoles et de tout ce que les établissements auront à faire dans le cadre des soins de fin de vie. J'imagine qu'il y aura lieu aussi peut-être de se pencher sur cette question de la sédation administrée à domicile et de l'ensemble de l'encadrement des soins à domicile qui seront offerts en vertu de l'article 17.

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

Mme Hivon : Comme on a parlé précédemment du programme clinique de soins, donc, effectivement, ça pourrait être prévu.

Et puis moi, je pense que c'est très important qu'on ait un protocole sur la sédation palliative continue. Cet après-midi, j'étais justement à une... je faisais une allocution dans un forum de soins palliatifs. C'est pour ça que... ce n'était pas pour me changer les idées avec un autre sujet, M. le Président... qu'on n'a pas pu siéger. Et c'est certain que je dois vous dire qu'il y a des médecins qui sentent un peu qu'on vient les encadrer davantage en venant prévoir quelque chose de plus systématique en termes de standards cliniques pour la sédation palliative continue.

Mais, à la lumière de tout ce qu'on avait eu comme commentaires et de ce type de questionnements là, moi, je suis très convaincue qu'il va falloir encadrer correctement, avec des standards cliniques uniformes.

• (20 h 40) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Ça va.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres questions ou commentaires sur l'amendement à l'article 17? Est-ce que l'amendement à l'article 17 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : L'article 17 est adopté tel qu'amendé? Adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Article 18. Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. Alors, l'article 18 a un amendement.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que vous pouvez déposer l'amendement, Mme la ministre?

Mme Hivon : ...M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 20 h 41)

(Reprise à 20 h 43)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez déposé l'amendement à l'article 18. Pouvez-vous nous lire l'amendement, s'il vous plaît?

Mme Hivon : Alors, l'amendement consiste à remplacer l'article 18 du projet de loi par le suivant :
«18. Toute agence de la santé et des services sociaux doit, après consultation des établissements et des maisons de soins palliatifs de son territoire, déterminer les modalités générales d'accès aux différents soins de fin de vie qu'ils dispensent.»

L'amendement fait suite à une demande en bonne et due forme des maisons de soins palliatifs qui nous ont demandé qu'on vienne préciser qu'il y aurait consultation, donc, des maisons pour déterminer les modalités générales. Donc, c'est le sens de l'amendement.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires à l'amendement à l'article 18? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, j'aimerais ça que la ministre nous explique, là, qu'est-ce qu'elle entend par «les modalités générales d'accès»?

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

Mme Hivon : Alors, les modalités, par exemple, c'est de savoir qui fait la référence pour savoir qu'une personne va être admise à l'unité de soins palliatifs ou qu'elle est rendue dans une situation où elle a besoin de soins palliatifs. La maison de soins palliatifs va pouvoir exposer dans quelles circonstances aussi elle admet une personne en soins palliatifs; le profil de l'usager qui pourrait faire en sorte qu'il va être admis aux soins palliatifs; comment on va procéder pour l'accueil de l'usager; la gestion, par exemple, d'une liste d'attente; comment on va déterminer les personnes, par exemple, qui vont avoir accès à un lit dédié; est-ce qu'on va y aller... Ensuite, par exemple, les pathologies, donc, s'assurer, par exemple, que l'accès n'est pas réservé aux gens qui souffrent d'un cancer. Donc, c'est ce type de modalités.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : La ministre, elle l'a modifié, parce que je vois qu'elle a rajouté «après consultation des établissements et des maisons de soins palliatifs». C'est suite aux consultations que nous avons eues. Et je tiens à dire que c'est une très, très bonne idée. Puis le fait de faire une consultation ne veut pas dire que nous sommes obligés d'écouter les recommandations des établissements et des soins palliatifs.

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

Mme Hivon : Excusez-moi, M. le Président, je ne comprends pas le sens. Moi aussi, je pense que c'est une très bonne idée. Je pense qu'une consultation, ça nous permet aussi d'entendre les bonnes idées et d'améliorer les choses.

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

M. Bolduc (Jean-Talon) : C'est juste pour notre auditoire, là. Il faut voir que, quand on fait une consultation, ça ne veut pas dire que ce que les gens vont nous demander ou nous recommander... On n'a pas une obligation de répondre à ça.

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

Mme Hivon : Je peux préciser, pour fins pédagogiques, qu'évidemment ce n'est pas tous les commentaires qui nous sont formulés qui se trouvent un chemin jusqu'à la version finale d'un projet de loi. Mais ça nous permet d'être éclairés par des gens, des groupes qui sont directement concernés, qui peuvent avoir des commentaires à nous formuler qui, des fois, sont reçus positivement, des fois moins positivement soit parce qu'il peut y avoir eu une compréhension pas optimale du projet de loi ou soit parce que ce n'est pas de nature à être incorporé à un projet de loi. Mais évidemment on écoute ce que les gens ont à nous dire pour voir s'il y a matière à bonifier, comme on écoute ce que l'opposition a à nous dire, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. M. le Président, juste un commentaire là-dessus : Il faut écouter l'opposition puis il faut parfois essayer de satisfaire l'opposition.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Oui. Je comprends, quant à l'amendement, la réécriture de l'article afin de tenir compte des représentations qui ont été faites lors des consultations. Ça va. Mais, au-delà de ça, je comprends donc qu'il incombe — je

veux juste m'assurer... — à l'agence de santé d'établir des modalités d'accès standardisées, finalement, sur son territoire. Ou est-ce que l'agence de santé, en établissant les modalités générales d'accès, peut déterminer que des modalités différentes pourraient s'appliquer, par exemple, à l'intérieur d'une maison de soins palliatifs, à l'intérieur d'un établissement? Et il y a une distinction. Donc, je veux juste m'assurer : Est-ce que c'est des modalités d'accès standardisées ou est-ce que ces modalités d'accès là pourront être faites sur mesure en fonction des différentes offres de soins d'établissements sur son territoire?

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

Mme Hivon : Oui. Alors, effectivement, on ne parle pas nécessairement de modalités standardisées. C'est justement pour ça qu'il y a une réflexion globale qui doit se faire avec les établissements du territoire qui offrent des soins palliatifs, avec les maisons de soins palliatifs, parce qu'il peut y avoir une cohérence dans le fait, justement, de ne pas avoir de modalités standardisées pour être capables de répondre aux différents besoins. Évidemment, si vous êtes dans un centre hospitalier, vous allez pouvoir avoir toutes sortes de personnes qui, par exemple, sont aux soins intensifs mais peuvent avoir besoin de soins palliatifs, ce que vous n'aurez pas dans une maison de soins palliatifs. Vous n'aurez pas cette même réalité-là que quand vous êtes dans un centre hospitalier. Donc, ça ne veut pas dire standardiser partout, mais ça veut dire de prévoir l'ensemble des mécanismes d'accès.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Comment allons-nous arrimer les politiques des différentes maisons, par exemple les politiques des maisons de soins palliatifs, les politiques des établissements relatives aux soins de fin de vie et les démarches entreprises par l'agence de santé? Alors, la question, c'est un petit peu : Qu'est-ce qui va venir avant? C'est un peu l'oeuf ou la poule. Est-ce que c'est l'encadrement mis de l'avant par l'agence, qui guidera les établissements et les maisons de soins palliatifs, ou est-ce que ce sera les politiques des établissements et des maisons de soins palliatifs qui viendront guider l'agence dans ses démarches?

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

• (20 h 50) •

Mme Hivon : Ma compréhension, M. le Président, c'est que les politiques sont déterminées, et les modalités d'accès, c'est vraiment un élément, je dirais, assez, quand même, pointu de l'ensemble de la réalité, donc, des soins palliatifs.

Et la politique est là et pourra venir influencer, via les consultations, comment on détermine ces modalités d'accès sur un territoire donné, dans le but toujours de respecter l'autonomie, jusqu'à un certain point, des maisons de soins palliatifs. Donc, si, par exemple, une maison de soins palliatifs a comme politique d'accepter les gens qui, bien qu'on tend, dans la politique sur les soins de fin de vie, à ne pas favoriser qu'on ait une... je dirais, un pronostic x, y, z... Mais une maison qui fonctionnerait d'une certaine manière, avec, par exemple, je ne sais pas, moins de six semaines d'expectative de vie... c'est quelque chose qui pourrait être tenu en compte dans les modalités d'accès, alors que, dans un hôpital, ça pourrait être différent. Donc, ça, c'est un exemple.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Qu'est-ce qui milite en faveur de l'ajout de cette obligation-là, par l'agence, de déterminer ces modalités d'accès plutôt que de permettre à chaque établissement de les déterminer en fonction de leurs propres caractéristiques? Quelle est la plus-value de cet exercice qui est fait par l'agence?

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

Mme Hivon : Je dirais : Coordination. Je dirais aussi : Transparence, prévisibilité. À l'article 19, on va voir aussi qu'on rend publiques, donc, ces modalités, Et je pense que c'est une question de cohérence, de coordination, de transparence d'un exercice aussi qui doit se faire pour ne pas qu'à la pièce, constamment, on soit en train de remettre en doute ou en cause comment on fonctionne. Est-ce qu'on privilégie une personne pour qui on estime qu'il reste quelques jours à vivre versus quelqu'un qui sort des soins intensifs? Là, je vous demande quelque chose... Comment on organise ça? Est-ce qu'on réinvente la roue à chaque fois? Est-ce qu'on se donne des modalités d'accès? Qui fait, qui prend ces décisions? Est-ce que c'est l'infirmière qui est coordonnatrice à l'accès? Donc, ce type de mécanique qui doit être mis de l'avant pour faciliter les choses. Une maison de soins palliatifs... Qui va accueillir la personne? Qui va déterminer si elle est favorisée pour entrer dans la maison de soins palliatifs? Si, par exemple, il y a plusieurs personnes qui souhaitent entrer, comment on va déterminer ça? Donc, c'est un souci, je dirais, de transparence, de cohérence, de prévisibilité.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et, en cas de désaccord, par exemple, entre des modalités d'accès prévues à l'intérieur d'une politique d'une maison de soins palliatifs, par exemple, et de... Bon, la maison de soins palliatifs a sa politique sur l'accès, l'établissement a... ou les établissements ont des politiques également. L'agence fait son travail, consulte, obtient l'information et en vient à la conclusion, pour des raisons, par exemple, de besoins croissants ou en raison d'une situation

propre à la région, que les modalités d'accès devraient être différentes de celles qui sont actuellement en place à un ou l'autre des endroits, que ce soit à l'établissement ou que ce soit à la maison de soins palliatifs. L'établissement, c'est une chose, c'est public, ce n'est plus dans le système. Mais, compte tenu de l'autonomie, dont on a parlé, des maisons de soins palliatifs, s'il devait y avoir un désaccord, est-ce que l'agence, en raison de son rôle, justement, de cohésion sur le territoire, aura préséance ou est-ce qu'à ce moment-là... Qu'est-ce qu'on fait dans une situation comme ça? Je ne le sais pas. Parce qu'il pourrait y avoir...

Actuellement, des maisons de soins palliatifs peuvent avoir des politiques d'accès déterminées, et là, avec ces nouvelles démarches là, peut-être qu'il y aura aussi une demande croissante, de la part des patients, de pouvoir avoir accès à des maisons de soins palliatifs. Et donc peut-être que cette demande croissante là fera en sorte qu'on devra réajuster les modalités générales d'accès.

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

Mme Hivon : En fait, la manière dont je vois les choses puis, je pense, qu'on doit voir les choses, c'est dans un dialogue. Donc, l'agence n'est pas là pour établir, du haut de son autorité : Voici, nous allons transformer votre manière. Si vous procédez d'une certaine façon jusqu'à ce jour, nous allons désormais la transformer parce que nous estimons, du haut de notre expertise d'agence, que vous devriez revoir cette manière de faire là. Donc, je ne sais pas, là, peut-être que... Je donne un exemple. Si, par exemple, c'est une coordonnatrice, mais qui n'est pas infirmière, qui fait l'admission, je ne sais pas, une infirmière auxiliaire, un coordonnateur dans une maison de soins, mais que dans les établissements ce sont des infirmières et qu'on se dit : Bien, ça serait peut-être bon que ça soit aussi une infirmière pour telle, telle, telle raison, j'imagine que tout ça se ferait sur la base d'un dialogue, mais la maison de soins palliatifs aurait le loisir bien sûr de dire : Bien, nous, pour telle raison, on pense que c'est mieux de poursuivre, comme on fait déjà l'accès.

Donc, l'idée, ce n'est pas ça, ce n'est pas que l'agence vienne déterminer comment les choses doivent se faire. En fait, c'est de le faire ensemble un peu, je vous dirais... Dans les faits, là, ça va très bien, dans le sens qu'il y a une entente entre l'établissement puis, je dirais... générale entre l'établissement puis la maison de soins. La volonté d'y aller avec une disposition comme ça, c'est un peu de s'assurer que tout ce monde-là, dans le fond, travaille ensemble puis qu'il y a une synergie. Il y a une volonté aussi derrière tout ça, dans tout le chantier des soins palliatifs, de créer, sur un territoire donné, dans une région donnée aussi, une synergie, une coordination, un travail d'équipe, chacun dans ses champs, et aussi d'être capable de voir comment les choses peuvent se faire d'une manière optimale en sachant, par exemple, que, pour une maison de soins palliatifs — je donne un exemple — c'est plus difficile de recevoir peut-être des gens qui ont une SLA, qui ont une maladie de Lou Gehrig parce que, exemple, les médecins qui sont en relation avec cette maison, qui travaillent dans cette maison-là ont moins cette expertise-là et que... là, je suis hors de mon champ de compétence clinique, là... mais qui diraient : Nos médecins ont moins cette expertise-là. Donc, on n'est pas fermés, on en accepte à l'occasion, mais on est plus à l'aise quand les personnes, par exemple, qui ont une maladie dégénérative de ce type-là sont prises en charge par l'unité de soins palliatifs de l'établissement, exemple, parce que vous avez l'expertise, la neurologie. Il y a une concertation qui s'est établie.

Donc, c'est ce type de synergie là qu'on recherche un peu, de voir quelles sont un peu les pratiques de chacun, comment on peut être le plus complémentaire possible, le mieux coordonné possible pour aussi que le plus de gens aient accès, aient accès correctement, en sachant ce à quoi ils peuvent s'attendre puis en ayant les meilleurs soins, qu'ils soient au meilleur endroit aussi.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement à l'article 18? Est-ce que l'amendement à l'article 18 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. Est-ce que l'article 18, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 19. Mme la ministre.

Mme Hivon : Je pense que le député de Jean-Talon va être heureux ici, M. le Président. À l'article 19, nous voyons le mot «Internet».

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...maintenant que la ministre va s'occuper de mon bonheur.

Mme Hivon : Toujours.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça fait que je vois qu'elle va tout faire pour que je sois heureux. Merci, M. le Président.

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

Mme Hivon : Mais vous savez, M. le Président, que le bonheur, ce n'est pas de tout avoir, hein, dans la vie. C'est bien important de se rappeler ça. Alors, sur ce, je vais...

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...répondre. Moi, je suis plutôt du style stoïcien.

Le Président (M. Bergman) : Article 19.

• (21 heures) •

Mme Hivon : O.K. Oui, l'article 19. Je crois que nous n'avons pas d'amendement à l'article 19. Donc, l'article 19 se lit comme suit :

«L'agence doit informer la population de son territoire des soins de fin de vie qui y sont offerts, des modalités d'accès à ces soins, de même que des droits des personnes en fin de vie et de leurs recours.

«Ces renseignements doivent notamment être accessibles sur le site Internet de l'agence.»

Alors, écoutez, cet article s'inspire des articles 343.0.1 et 344 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en les adaptant aux soins de fin de vie. Donc, c'est important, encore une fois, là, comme je le disais à l'article précédent, par souci de transparence, de pouvoir informer la population du territoire, notamment, des mécanismes d'accès, à qui elle doit s'adresser, des éléments comme ça. On pourrait retrouver évidemment dans cette information-là les soins qu'une maison de soins palliatifs accepte ou non d'offrir. Donc, c'est ce type de renseignements qui sont prévus.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : J'imagine que, pour ce qui est des droits des personnes en fin de vie et leurs recours, ce sera le même processus que le processus de commissaire aux plaintes qui existe actuellement dans les établissements. Donc, si une personne en fin de vie ou un membre de la famille est préoccupé par une situation x ou y qui est vécue, il n'y a pas un processus distinct, c'est le même processus qui existe actuellement dans l'établissement puis à l'agence.

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

Mme Hivon : Effectivement. Donc, «recours», ce que ça veut dire, c'est «plainte», en fait; essentiellement : commissaire aux plaintes, Protectrice du citoyen, plaintes aux ordres professionnels. Donc, c'est la même chose. On sait qu'on a eu plusieurs commentaires. Plusieurs personnes ont soulevé : Est-ce qu'on ne devrait pas prévoir quelque chose qui vient le dire clairement? C'est ici. Puis plus tard, vous allez voir, on va même être encore plus précis, on va avoir un amendement pour venir dire que quelqu'un peut formuler toute plainte selon le régime des plaintes que l'on connaît. Donc, on va venir le spécifier, là, pour être sûr, parce que c'est un commentaire qui est revenu à quelques reprises, donc, pour être le plus clair possible. Mais, dans les faits, oui, c'est les mêmes recours.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Et ces recours-là... Il n'y a pas de recours spécifique, hein, pour les usagers? Puis je sais qu'on n'est pas encore rendus dans la commission de fin de vie, là, on n'est pas encore rendus dans le mandat de la commission, mais il n'y a pas de recours spécifique pour les usagers ou de lien spécifique entre les usagers et la commission de prévu. Donc, c'est vraiment notre processus standard : Commissaire aux plaintes, Protectrice du citoyen. On n'a pas modifié quoi que ce soit. D'accord.

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

Mme Hivon : ...ceux qui ont déjà l'expertise, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, si on allait justement... Parce que ça va certainement arriver. Vous avez quelqu'un qui est dans un établissement, il y a eu une plainte soit envers le personnel... À ce moment-là, ça va être traité via le mécanisme du commissaire aux plaintes de l'établissement?

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

Mme Hivon : Oui, M. le Président, c'est ma compréhension.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...s'il pratique en établissement, à ce moment-là, ça va suivre le médecin examinateur, avec possibilité de recours au conseil des médecins.

À domicile. Vous avez une personne qui est à domicile, avec une infirmière du CSSS, avec un médecin qui pratique en cabinet...

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

Mme Hivon : Donc là, nous revenons à l'importance de : À quel titre le médecin pratique dans la maison ou à domicile? Donc, s'il a son chapeau de médecin relié à l'établissement, ce sera bien sûr le mécanisme de l'établissement, mais, s'il exerce avec son titre de médecin de cabinet privé, ce sera le Collège.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. La ministre, elle commence à comprendre mon raisonnement parce qu'elle poursuit mes phrases. J'étais rendu au milieu de la phrase, puis elle a poursuivi, donc ça veut dire qu'elle sait où ce que je m'en vais. Donc, il y a une logique là-dedans. Advenant le cas que c'est du personnel qui n'est pas en relation avec l'établissement, un organisme communautaire, à ce moment-là, qu'est-ce qui va arriver pour ce personnel-là? Qui va recevoir la plainte?

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

Mme Hivon : M. le Président, il y a une grande synergie dans l'équipe du ministère, j'ai eu la réponse par trois personnes en même temps : Ce serait le commissaire régional aux plaintes.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Sans prétention, c'est peut-être parce qu'ils ont été bien formés dans un gouvernement antérieur.

C'est important, M. le Président, parce qu'auparavant nous avons discuté la question du rattachement au niveau du médecin. Puis au début le médecin devait être rattaché à l'établissement, même s'il n'avait pas de privilège à l'établissement. Puis je vois que la ministre suit la logique de la loi par rapport au cheminement d'une plainte, qui, d'après moi, est la bonne logique du réseau parce que ça amène de la cohérence au niveau du réseau. Puis c'est une loi qui a été revue puis qui... en tout cas, à ma connaissance, parce que ça fait plusieurs années qu'elle a été revue, et je pense que les gens en sont relativement satisfaits. Je ne sais pas si quelqu'un du... soit la ministre ou quelqu'un de son équipe pourrait nous dire le taux de satisfaction par rapport à la mise en place de cette belle procédure de plainte.

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

Mme Hivon : J'ai une petite idée de qui pourrait avoir mis ça en place, mais je n'ai pas fait de sondage récemment sur le taux de satisfaction.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, madame. C'est parce que — juste pour rappeler l'histoire du traitement des plaintes — c'est surtout Jean-Bernard Trudeau et moi qui avons travaillé sur ce dossier-là. Et auparavant les traitements des plaintes étaient très, très difficiles. Même la façon dont c'était fait, ça ne donnait pas satisfaction aux usagers. Mais je pense que c'était quelque chose qui a été bien mis en place. En tout cas, on est très fiers de ce dossier. Le recours au Protecteur du citoyen va arriver dans quelle occasion?

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

Mme Hivon : C'est les mêmes cas qu'à l'heure actuelle. Donc, c'est le choix évidemment de la personne qui peut décider de saisir le Protecteur du citoyen. Donc, ce n'est pas différent de la situation actuelle.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je vais passer la parole à ma collègue de Gatineau.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : L'agence informe la population des soins offerts. Comment est-ce que l'agence fera pour s'assurer que l'ensemble des soins de fin de vie prévus à la loi seront offerts sur son territoire? Je ne sais pas est-ce que c'est au niveau de l'article 19 qu'on doit se poser la question, là. Mais, à partir du moment où on a introduit le droit aux soins de fin de vie qui sont prévus à l'article 5, est-ce que l'agence a une certaine responsabilité? Est-ce que c'est à l'agence qu'il incombe de s'assurer que tous les soins de fin de vie prévus à la loi seront disponibles sur son territoire afin d'assurer à la population de son territoire la meilleure couverture possible en fonction de l'article 5? Parce qu'on prévoit qu'elle doit aviser, communiquer l'ensemble... de l'ensemble des soins qui existent, mais on n'a nulle part son obligation de s'assurer qu'il y a effectivement l'ensemble des soins. Je ne sais pas à qui incombe cette responsabilité-là par territoire.

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

Mme Hivon : En fait, chaque établissement est responsable d'offrir l'ensemble des soins de fin de vie. Donc, c'est une obligation qui revient aux établissements. Donc, dans les faits, ce que cet article-là vient spécifier, c'est, par exemple, de dire ce qu'il en est pour les établissements, voici, et voici ce qu'il en est pour les maisons de soins palliatifs. Mais les établissements ont une obligation. Donc, c'est les établissements qui sont responsables de le faire. Puis je veux... Par exemple, un...

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

Mme Hivon : Oui. Je veux juste donner un exemple. Un CLSC... Non, ce n'est pas un bon... Ça n'apportera pas de clarification.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (21 h 10) •

Mme Vallée : ...le rôle de l'agence, c'est vraiment un rôle de coordination des soins de fin de vie, de communication d'information, et l'obligation d'offrir le service revient aux établissements. L'agence, elle est un peu le parapluie de tous ces organismes-là, s'assure de faire le tour et de compiler ce qui est offert, de le faire connaître à la population, au besoin, de venir revoir les modalités d'accès afin d'assurer la meilleure accessibilité possible à sa population mais n'a pas d'obligation quant à la couverture, quant au déploiement des services, puis elle n'a pas d'obligation au-delà de cette coordination-là.

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

Mme Hivon : C'est vraiment ça. En fait, l'agence est là pour coordonner, est là pour soutenir aussi les établissements dans, je dirais, l'organisation. S'il y a des enjeux particuliers, évidemment l'agence va s'assurer que les établissements se conforment. C'est son rôle aussi de supervision, de s'assurer que les établissements se conforment à ce à quoi ils doivent se conformer, donc qu'ils répondent bien aux obligations de la loi. Mais ce n'est pas l'agence elle-même qui organise les services dans les établissements, c'est la responsabilité des établissements. Et donc, dans la loi, c'est prévu clairement. Mais, l'agence étant l'entité régionale, c'est sûr que c'est elle qui a ce rôle, je dirais, de centraliser l'information. On va sur le site de l'agence comme quand on veut aller voir les durées d'attente, différentes informations. C'est le portail, un peu, régional en santé et services sociaux. Donc, c'est cette idée-là que ce soit centralisé et présent sur le site Internet, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Mais par contre c'est à l'agence que seront transmis les... Tout ce qui est fonds en lien avec le financement des soins palliatifs va d'abord arriver à l'agence, donc, va descendre du ministère vers l'agence, et l'agence va faire cette répartition-là. Est-ce que c'est comme ça que ça fonctionne ou les directives vont venir du ministère, qui indiquera : Voici là où les fonds doivent aller? C'est parce que j'essaie de voir. Elle n'a pas d'obligation, mais en même temps elle aurait la responsabilité de répartir les budgets relatifs aux soins de fin de vie sur son territoire.

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

Mme Hivon : Je vous dirais, par exemple, en ce moment on travaille la desserte des soins palliatifs. Puis, pour avoir un portrait régional, c'est avec l'agence qu'on va le travailler, qui, elle, va collecter l'information, colliger l'information auprès des établissements, des maisons de soins palliatifs. Donc, elle va être en mesure de venir dire, exemple : Dans Lanaudière, il y a un boom démographique très important, notre population est en croissance, on se projette dans les cinq prochaines années, donc voici ce qu'on pense qu'on aura comme besoins en soins palliatifs. Donc, ça, c'est un type de rôle de l'agence, je dirais, global.

Pour ce qui est du financement, le financement, oui, c'est la mission de l'agence, donc c'est elle qui reçoit les enveloppes selon les programmes et c'est aussi elle qui donne les subventions, bien qu'elles soient établies. C'est elle qui donne les subventions aux maisons de soins palliatifs.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...satisfaction pour l'utilisation de l'Internet, parce que ça a quelques avantages, entre autres la transparence. Donc, les gens ont tous la même information. Inutile de vous dire que, lorsqu'un site est public, ça oblige également l'établissement à mettre la bonne information, à le garder à jour et à avoir une qualité au niveau de l'information. Et moi, je pense que c'est vraiment les nouvelles façons de faire, là, qu'il faut qu'on propage dans notre société. Également, ça permet aux gens d'avoir l'accès de façon très facile quand ils ont besoin du service. Et une des difficultés qu'on a, c'est de se retrouver dans le réseau de la santé. Et, au niveau des soins de fin de vie, le fait que ce soit une organisation d'abord territoriale, avec une coordination régionale, ça va permettre à tous d'avoir la même information au même moment et ça va permettre aussi aux patients, plutôt que de... ou à la famille... plutôt que de chercher où aller pour pouvoir avoir son service, bien ça va lui permettre de l'avoir très rapidement.

Je tiens à le dire à la ministre, c'est un grand bonheur pour moi de voir cette phrase. Dommage, on aurait pu peut-être l'appliquer avant, mais ça sera pour une autre fois.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de...

Mme Vallée : Ça va pour moi.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 19? Est-ce que l'article 19 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 20. Mme la ministre.

Mme Hivon : 20. Oui. Alors, l'article 20 — c'est les fonctions et pouvoirs particuliers du ministre : «Le ministre détermine les orientations dont doivent tenir compte un établissement et une agence dans l'organisation des soins de fin de vie, y compris celles dont l'établissement doit tenir compte dans l'élaboration de la politique portant sur les soins de fin de vie.»

Donc, simplement dire qu'évidemment c'est pour venir baliser le rôle du ministre en termes d'orientations. Déjà, il existe de telles orientations en ce qui a trait aux soins palliatifs. Donc, ça existe déjà, mais on vient le mettre formellement, puisque nous avons une loi sur les soins de fin de vie, et bien sûr ces orientations pourront être bonifiées à la lumière, donc, du nouveau soin, de l'aide médicale à mourir.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Est-ce qu'en fonction ou en vertu de cet article-là le ministre pourrait imposer une pratique ou, par exemple, pourrait utiliser cet article-là pour imposer, par exemple, la pratique de l'aide médicale à mourir à l'intérieur d'une maison de soins palliatifs? Est-ce que cet article-là pourrait permettre au ministre d'aller au-delà de ce qui est prévu actuellement par la présente loi et d'imposer sa philosophie, par exemple, au niveau des modalités d'accès aux soins de fin de vie, aux soins palliatifs? Est-ce que cet article-là donne un droit de regard ou une discrétion ministérielle qui pourrait aller plus loin que la volonté des établissements, ou des conseils des établissements, ou même des conseils d'administration des soins palliatifs?

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

Mme Hivon : En fait, c'est très similaire à la discussion qu'on a eue à l'article 8.1 parce que, dans le fond, c'est un peu... On l'a mis à deux endroits, là. 8.1, si vous vous rappelez, on disait que tout établissement doit adopter une politique portant sur les soins de fin de vie. On a fait toute la discussion. Puis cette politique-là doit tenir compte des orientations ministérielles.

Donc là, à 20, c'est comme en quelque sorte ce qui habilite le ministre, donc, à déterminer ces orientations. C'est comme si, 8 venant avant, on faisait état du fait que la politique doit tenir compte des orientations, et, à 20, on vient dire quelles sont ces orientations. Donc, en fait, c'est un peu la même discussion qu'on avait eue. C'est essentiellement, d'abord et avant tout, la Politique en soins palliatifs de fin de vie qui vient guider, je dirais, la base de ces orientations-là qui vont être données, les orientations prioritaires du Programme québécois de lutte contre le cancer, où, par exemple, il y a huit mesures qui touchent les soins palliatifs. Donc, c'est ce type d'orientations là. Puis, pour préciser les choses, c'est vraiment, là, les orientations pour un établissement, donc ça ne concerne pas les maisons de soins palliatifs. On ne peut pas venir faire ici indirectement quelque chose pour venir contrer ce qui serait prévu dans la loi. On ne peut pas aller plus loin que ce qu'on a vu pour les maisons de soins palliatifs. Vous avez sans doute noté que, quand on a parlé de la politique des maisons de soins palliatifs... Je ne me souviens pas si on m'avait posé la question. Mais ça ne découle pas, la politique pour les maisons de soins palliatifs, des orientations du ministre.

Donc, il y a une différence à cet égard-là. Ils ont une plus grande latitude. Évidemment, en général, elles s'inspirent aussi de la politique québécoise en soins palliatifs de fin de vie parce qu'elles y adhèrent. Mais c'est vraiment à 20 que le ministre détermine ses orientations pour ces établissements.

• (21 h 20) •

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : On avait une recommandation qui était quand même relativement substantielle, qui avait été formulée par L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale qui s'était prononcée sur l'article 20. Ils souhaïtaient une reformulation de l'article 20, entre autres, en y ajoutant «après les orientations qui doivent être appliquées par un établissement» et ils avaient vraiment élargi à une maison de soins palliatifs, à un cabinet de professionnels. Alors, la recommandation était très vaste. Je comprends qu'elle n'a pas été retenue. Simplement, peut-être expliquer pourquoi on a choisi de ne pas étendre aussi largement ces orientations. Je présume, bon, ça relève un petit peu de cette autonomie-là, je sais, que la ministre souhaite conserver.

Mais je voulais tout simplement permettre à la ministre d'expliquer pourquoi on n'avait pas reformulé, tel que recommandé, l'article 20.

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

Mme Hivon : Oui. Alors, M. le Président, je pense, c'est une très bonne question.

En fait, on avait une certaine, je dirais, tension, qui était tout à fait correcte et gérable, mais dans les auditions, entre certains qui voudraient que les maisons de soins palliatifs soient en fait des établissements... des miniétablissements soumis aux mêmes règles, aux mêmes orientations, un peu du mur-à-mur, qui doivent dispenser tous les soins de fin de vie. Donc, on avait cette approche-là qui était présente chez certains groupes. Puis, à l'opposé, on avait les tenants, je dirais, de l'autonomie totale sans aucune, je dirais, orientation ou collaboration, inscrite nommément dans la loi, entre les établissements et les maisons de soins palliatifs. Et la volonté, c'est vraiment une recherche d'équilibre, donc, et c'est dans cette optique-là qu'ici la recherche d'équilibre, la recherche du maintien de l'autonomie, avec, oui, un certain cadre pour les maisons de soins palliatifs, qui est un objectif que l'on poursuit, se reflète dans le fait qu'on a fait le choix de ne pas assujettir les maisons de soins palliatifs aux mêmes modalités en ce qui concerne les orientations que le ministre peut donner aux établissements.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci pour ces éclaircissements. Puis là on va revenir parce qu'il y a une série d'articles, là, qui ont trait aux pouvoirs du ministre et aux fonctions du ministre. Certains considéraient que c'était un peu lourd, que ce type de pouvoir devait relever... ou devrait relever, plutôt, de la commission sur les soins de fin de vie. Là, on est encore à l'article 20. Mais est-ce qu'il y a... Comment on va gérer, justement, la distinction entre les pouvoirs du ministre et les pouvoirs de la commission? Et pourquoi a-t-on choisi de ne pas faire relever l'ensemble de ces pouvoirs et fonctions là... de ne pas les assujettir aux pouvoirs de la commission? Est-ce que c'était... Je pense, c'est notamment le réseau FADOQ qui nous avait dit : Bien, on trouve qu'il y a beaucoup de prérogatives qui sont accordées au ministre en fonction de la loi, on pense que ça devrait relever davantage d'un organisme qui a une certaine neutralité ou une certaine distance face aux politiques.

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

Mme Hivon : Oui. En effet, ça, on va le voir plus en détail quand on va arriver aux discussions sur la commission qui vont être très intéressantes, là. On a réfléchi beaucoup à toutes ces questions, là, donc on va y revenir.

La commission, elle a un rôle très important, mais elle a un rôle d'avis. Donc, la ministre, le ministre ne peut pas abdiquer ses responsabilités. Justement, si, par exemple, la commission voyait que, sur une période x, les choses ne semblent pas bien se dérouler, les soins palliatifs subissent des écueils, ce n'est pas la commission qui ensuite applique toutes ses recommandations. Elle est là pour justement donner des avis et faire en sorte que les personnes en autorité, en l'occurrence le ministre, le gouvernement, puissent agir. Donc, c'est pour ça qu'on ne peut pas abdiquer... faire abdiquer tout ce que le ministre a le pouvoir de faire et dire : Bien, maintenant, on cède tout ça, parce qu'on est dans le domaine des soins de fin de vie, à la commission. La commission va avoir un mandat quand même très important, mais c'est important aussi que le ou la ministre conserve son autorité et sa capacité d'agir et de réagir à la lumière de ce que la commission pourrait aussi trouver comme éléments pertinents.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Moi, ça va. Pour l'article 20, ça me va, parce que, je sais, bon, on aura d'autres échanges sur la commission, là. Mais je comprends qu'au niveau des orientations il soit important, là, en fait de cohérence en matière de soins de santé, que le ministre puisse avoir une certaine marge de manoeuvre à l'égard de tout ça.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Non, c'est beau, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a d'autres commentaires sur l'article 20? Est-ce que l'article 20 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Bergman) : Adopté. L'article 20 est adopté. Article 21. Mme la ministre.

Mme Hivon : Oui. M. le Président, nous avons un amendement.

Le Président (M. Bergman) : ...que l'amendement soit distribué aux membres de la commission.

Mme Hivon : Nous avons l'amendement, M. le Président, et nous avons...

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants pour permettre l'amendement... pour être distribué aux membres de la commission. Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 21 h 28)

(Reprise à 21 h 29)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, vous avez déposé un amendement pour l'article 21. Pouvez-vous lire l'amendement?

Mme Hivon : Oui. Alors, l'article 21. L'amendement vise à modifier, donc, l'article 21 du projet de loi :
1° par le remplacement de «d'exercer ses fonctions» par «d'exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi»; et

2° par l'ajout, à la fin et après «soins de fin de vie», de «ou à un professionnel de la santé ou des services sociaux ayant dispensé ces soins».

Donc, vraiment, ça, ce sont des modifications d'ordre plutôt technique. La première modification, c'est vraiment pour établir que le pouvoir du ministre d'exiger que les établissements et les agences lui fournissent des renseignements est là pour lui permettre d'exercer les fonctions qui lui sont données par la loi, qu'on étudie présentement, sur les soins de fin de vie, et non pas n'importe laquelle de ses fonctions générales de ministre. Donc, c'est un pouvoir exceptionnel. C'est un pouvoir exceptionnel parce que le dossier médical est confidentiel dans son ensemble. Donc, c'est vraiment pour s'assurer que c'est le pouvoir le plus restreint possible parce que c'est un pouvoir exceptionnel.

Et la deuxième modification, elle est là pour préciser que les renseignements qui sont ainsi transmis et qui ne doivent jamais pouvoir être reliés à une personne spécifique ayant reçu des soins de fin de vie ne doivent pas non plus pouvoir être reliés à un professionnel qui a dispensé ces soins. Donc, tel que c'était rédigé, c'était uniquement en lien avec la personne, mais là on ajoute aussi... pour s'assurer de ne pas pouvoir relier l'information au professionnel qui aurait dispensé les soins.

Si jamais il y a une volonté, je peux lire aussi l'article tel que modifié, mais on peut disposer de l'amendement avant, si on le souhaite.

• (21 h 30) •

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des commentaires sur l'amendement à l'article 21? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. D'abord, j'aime beaucoup qu'on discute technique, là, ça me... Je pense que c'est important dans un projet de loi que tous les côtés techniques soient bien évalués, parce qu'après il faut vivre avec la disposition.

J'aimerais que la ministre commence par nous expliquer qu'est-ce qu'elle entend par «exercer les fonctions qui lui sont dévolues en vertu de la présente loi» et j'aimerais ça savoir les fonctions en tant que telles. Parce que, si je comprends bien, il y a une grande clause de confidentialité que, je pense... est probablement importante, puis je voudrais savoir dans quel contexte que ça s'applique.

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

Mme Hivon : Avec votre permission, M. le Président, je vais laisser cette explication de nature plutôt technique à Me Lavoie.

Le Président (M. Bergman) : Me Lavoie, pour fins d'enregistrement, votre nom, votre titre, s'il vous plaît.

Mme Lavoie (Patricia) : Oui. Alors, Patricia Lavoie, avocate au ministère de la Santé et des Services sociaux. Simplement, les fonctions qui lui sont dévolues par la loi, entre autres l'élaboration des orientations ministérielles, et puis, on va le voir un peu plus loin, le ministre est responsable de l'évaluation de la loi, de faire un rapport quinquennal sur l'application de la loi. Alors, ce sont des renseignements qui seront requis pour exercer ces fonctions-là, entre autres.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Là, on marque «dans les délais qu'il indique». Autrement dit, ça revient au ministre de décider dans quels délais qu'il les veut. Est-ce que ça n'aurait pas été mieux de le mettre de façon statutaire pour que tout le monde ait les mêmes délais ou on laisse ça libre à la volonté du ministre?

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

Mme Hivon : Je pense que c'est préférable de laisser ça libre pour ne pas, je dirais... parce que toutes les demandes peuvent ne pas avoir la même intensité et devoir avoir une réponse dans les mêmes délais. Et donc, si on mettait peut-être un standard fixe, ça pourrait faire en sorte que les délais seraient plus courts que ce qu'ils ont à être en tout temps, selon l'information qui doit être requise par le ministre. Et donc je pense que ce n'est pas nécessaire de surcharger de demandes et d'urgences, nécessairement, le réseau. Donc, pour cette raison-là, je pense que ce serait préférable de laisser une latitude.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Je vais laisser la parole à ma collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : J'essayais de suivre. Justement, on ne veut pas surcharger le réseau inutilement de rapports et de transmissions d'information.

Alors, on a prévu un peu plus tôt dans la loi qu'un rapport devait être fait au plus tard le 30 juin par les établissements. Donc, c'est un rapport qui comprenait un certain nombre d'informations, qui était transmis aux établissements, au ministre. On a déjà des rapports annuels de gestion des agences qui sont transmis au ministre. Je me demandais si on trouvait ce type de prérogative là dans d'autres lois où le ministre est tenu de faire un rapport quinquennal. Je pense, en l'occurrence, à la Loi sur le tabac. Est-ce que, dans le contexte de la Loi sur le tabac... et là je ne l'ai pas devant moi, mais est-ce qu'on demande... est-ce que le ministre a une prérogative équivalente à celle de l'article 21, c'est-à-dire de demander aux agences de demander aux établissements rapidement, comme ça, des informations dans le cadre... ou pour l'aider à assumer ses responsabilités ou bien est-ce que, dans ces lois-là, on considère les rapports annuels, fournis par les agences, les rapports annuels des établissements comme étant des informations déjà transmises au ministre et sur lesquelles le ministre pouvait se baser pour déposer son rapport quinquennal?

Je me demande si on n'en met pas trop, puisqu'on a déjà des obligations de rapports que les établissements devront faire. J'imagine que les maisons de soins palliatifs aussi auront des rapports à soumettre, donc.

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

Mme Hivon : En fait, je comprends la préoccupation, mais c'est là aussi pour faire en sorte que le rapport qui est demandé aux établissements, qu'on a vu plus tôt, là, avec le nombre d'aides médicales à mourir, de sédations, tout ça... qu'on ne demande pas non plus un niveau trop élevé de détails par rapport à ce qu'on pourrait avoir besoin, je dirais, de manière générale.

Mais, par exemple, si on estimait qu'il y a peut-être un problème dans une région donnée sur le fait qu'on... je dis ça, là, qu'on a un doute à savoir si toutes les pathologies sont considérées pour avoir accès aux soins, parce qu'on se ferait dire que c'est essentiellement et uniquement des gens qui ont le cancer, exemple, et que c'est excessivement difficile de trouver une place dans un lit dédié si vous avez une autre pathologie, bien ça pourrait permettre, par exemple, que le ministre, parce qu'il y a des systèmes d'information dans le réseau qui sont beaucoup plus sophistiqués, où on pourrait retrouver la pathologie, par exemple, le ministre pourrait demander cette information-là mais, par exemple, dans une région donnée, à des établissements ciblés plutôt que de dire : On va forcer tout le monde, dans leur rapport, à tout mettre. Par exemple, l'âge; il pourrait se dire : On ne l'a pas demandé systématiquement, mais, dans les discussions, on se disait : Peut-être que ce serait intéressant de voir aussi, au fil du temps, est-ce que, les gens en soins palliatifs, il y a une grande variation dans l'âge, est-ce que c'est, 90 %, des gens âgés, bon, exemple. Mais de le mettre systématiquement, ça alourdit systématiquement ce que les établissements ont à mettre dans leur rapport.

Donc, c'est dans ce sens-là que cette idée-là est prévue, soit s'il y a un besoin particulier, temporel, quelque chose que le ministre, la ministre voudrait vérifier, intégrer à son rapport, parce que, oui, on va le voir, il y a une exigence de faire un rapport périodique aux cinq ans aussi qui est prévue de la part du ministre. Donc, c'est un peu ce besoin-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Mais c'est lourd. À court terme, lorsqu'on n'en a pas besoin, ça va, mais, le jour où on en a besoin, on a quand même une discrétion qui est quand même assez importante et où le ministre peut demander un tas de documents. Donc, je ne sais pas, est-ce qu'on ne pourrait pas... Est-ce qu'il n'y a pas de... Est-ce qu'on ne pourrait pas, à tout le moins, prévoir un délai pour permettre, de part et d'autre... tant au ministre de pouvoir s'attendre à recevoir les documents requis à l'intérieur d'un délai raisonnable... mais aussi pour permettre la transmission de ces documents-là à l'intérieur d'un délai raisonnable? Est-ce qu'il pourrait y avoir... Bon, on vous demande de nous pondre un rapport à l'intérieur de 24 heures. Il est possible que l'établissement ne soit pas en mesure de le faire. Je sais que chaque cas est un cas d'espèce, mais il faudrait prévoir, à tout le moins, un... Parce que, on s'entend, là, ces informations-là vont être en sus des autres rapports qui devront être fournis. Donc, on sait qu'annuellement il y a quand même pas mal de rapports qui, dans l'administration du cours normal d'un établissement, doivent être soumis au ministère.

Je ne pense pas que l'objectif soit d'alourdir les choses pour les établissements. Je comprends qu'il peut y arriver des circonstances, des situations où des documents devront être demandés rapidement. Mais, je ne sais pas, je trouve ça très lourd. Peut-être que...

• (21 h 40) •

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

Mme Hivon : En fait, moi, ma crainte, c'est celle que j'exprimais tout à l'heure. Un, il y a, de manière périodique... Mettons, de manière inhabituelle, on pourrait vouloir suivre, exemple, dans une région, un indicateur mois après mois, pendant six mois, parce qu'il y a une situation qui nous semble problématique, exemple. Mais là évidemment on ne peut pas mettre ça parce que ça serait plus inhabituel puis on ne voudrait pas venir mettre que ça va être ça, la règle. Moi, ma crainte, c'est que, si, par exemple, on dit «dans un délai de 30 jours», bien 30 jours, ça peut être court dans une circonstance puis ça peut être long si on a un vrai gros problème sur les bras, là. Pour vivre depuis un an dans cet univers fascinant, je dirais qu'on ne cherche pas à embourber, au contraire. Parce qu'il y a énormément de demandes de reddition de comptes, et tout ça. Donc, je pense que les demandes qui sont faites sont faites avec parcimonie. Mais, quand une telle demande doit être réalisée dans un délai x, ça serait bien que ça puisse se faire.

Moi, en fait, j'ai plutôt la crainte que, si on devait mettre un délai standard, ça forcerait des cas où on pourrait possiblement aller demander annuellement ou dans un délai plus long... mais là, vu qu'on ne voudrait pas échapper la possibilité de l'obtenir rapidement, au besoin, qu'en fait on vienne forcer l'univers à se déployer peut-être plus rapidement. Donc, c'est un peu ça, le défi, là. Bien sincèrement, je ne pense pas qu'on va inonder de demandes le réseau. L'idée, c'est que cette possibilité-là soit là. On vient prévoir, hein? On veut faire une bonne loi qui vient prévoir toutes sortes de situations, donc on le met. Donc, c'est ça. C'est ça un petit peu, l'idée, là. Puis l'autre... le rapport annuel, évidemment, lui, il fait le recensement, mais il ne donne pas les données. Vous n'avez pas les données brutes dans le rapport. Non seulement on dit quelques éléments sur lesquels ça nous apparaissait particulièrement important d'avoir une section dans le rapport, mais ça n'aidera pas le ministère à pouvoir analyser une situation spécifique. On n'aura pas les données brutes, là. On a le résultat de l'analyse, dans le fond, des données.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Si je comprends bien, c'était également un élément préventif, donc, pour nous permettre d'évaluer une situation. Si je comprends bien également, ça ne comprend pas les maisons de soins palliatifs. Est-ce qu'il y a un article de prévu pour que les maisons de soins palliatifs soient obligées également de donner des informations?

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

Mme Hivon : En fait, les maisons, ça ne... Effectivement, ça ne comprend pas les maisons de soins palliatifs. On va avoir l'information sur les maisons de soins palliatifs... là, on me corrigera si j'erre, on va avoir l'information sur les maisons de soins palliatifs, sur les renseignements, comme le nombre d'aides médicales à mourir, de sédations, par le truchement de ce qu'on a déjà prévu. Mais, pour ce qui est de ce type de données là, on n'a pas le... le ministre n'aurait pas le pouvoir de les requérir auprès des maisons de soins palliatifs.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Est-ce que ça ne fait pas deux régimes : un dans lequel il y a une reddition de comptes, puis, dans l'autre, on respecte l'autonomie, mais il n'y a pas de reddition de comptes en cas de situation difficile?

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

Mme Hivon : En fait, les maisons, quand elles sont venues, là... Je ne suis pas fermée, mais je fais la réflexion à haute voix. Quand les maisons sont venues, elles nous ont dit : S'il vous plaît, ne nous inondez pas, on doit déjà à chaque mois... Elles nous disaient bien... elles nous disaient ça, mais dans les faits...

Une voix : ...

Mme Hivon : O.K. Oui, c'est ça, on l'avait vérifié après. En fait, elles doivent déjà faire une reddition de comptes, par exemple, auprès des... Je regarde notre experte. Elles doivent faire une reddition de comptes sur un certain nombre d'éléments auprès des agences. Je me souviens très bien qu'elles nous ont dit qu'elles transmettaient, à chaque mois, des données. Mais, après vérification, il ne semble pas que ce soit le cas pour l'ensemble des maisons de soins palliatifs. Donc, certaines ont probablement des ententes ou des manières de faire plus contraignantes. Donc, voilà. On ne l'a pas prévu parce qu'on a réfléchi et on s'est dit qu'on pourrait le prévoir dans les ententes pour répondre peut-être davantage au souhait, qui nous avait été exprimé, là, par les maisons de soins palliatifs, de ne pas leur demander trop de choses, alors qu'elles estiment qu'elles ont déjà quand même une bonne reddition de comptes à faire. Donc, c'est une question d'équilibre, là. On pourrait faire la discussion.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre... vous demander une question?

Mme Hivon : Une question?

Le Président (M. Bergman) : Vous avez une exception dans l'article 21 : «Pourvu qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à une personne ayant reçu des soins — etc.» Pourquoi est-ce que vous avez fait cette exception?

Mme Hivon : En fait, c'est pour préserver le caractère confidentiel des données de soins, des données médicales d'une personne. Donc, évidemment, quand on requiert ce type d'information là, ce n'est pas pour pouvoir dire : Madame X ou monsieur Z avait tel problème, et il a reçu tel soin, c'est vraiment de manière beaucoup plus statistique et globale que l'on souhaite obtenir les données. Donc, c'est la même formulation, qui est celle de la loi sur le DSQ. Donc, c'est pour s'assurer de la confidentialité des données, du droit à la confidentialité du dossier de l'utilisateur.

Le Président (M. Bergman) : Je comprends. Mais vous avez limité l'exception «à une personne ayant reçu [les] soins», alors est-ce que l'information peut être envoyée à toute autre personne?

Mme Hivon : Non, M. le Président. C'est parce qu'on est dans une loi sur les soins de fin de vie. Donc, on outrepasserait notre mandat si on était en train de parler de «tout type de soin» parce qu'il y a déjà... c'est déjà prévu pour, donc, tout type de soin qu'on ne pourrait pas obtenir des renseignements qui permettraient d'identifier une personne. Et on veut, ici, vu que ce pouvoir-là est dans le cadre de cette loi-là, qu'il vise des fins, dans ce cadre-ci, reliées aux données sur les soins de fin de vie, on veut simplement être le plus précis possible dans l'article.

Le Président (M. Bergman) : Alors, pourquoi est-ce qu'on ne peut pas indiquer qu'il ne soit pas possible de relier ces renseignements à aucune autre personne, que l'information reste confidentielle pour le ministre?

Mme Hivon : En fait, l'information ne peut jamais être nominative, qu'importe que ce soit le ministre qui... Je veux dire, dans le cadre... dans ce type de pouvoir là, le type de fonction que l'on voudrait faire jouer à ces informations-là, c'est vraiment une fonction de nature statistique, de nature, je vous dirais, de données qui ne sont pas reliées à une personne en particulier. Donc, ça va de soi qu'on ne peut pas le faire. Puis, dans la loi sur la santé et les services sociaux, nous avons une disposition similaire pour tout type de soin, donc pas pour les personnes qui sont en fin de vie, spécifiquement.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Quels vont être les moyens qui vont être pris pour assurer la confidentialité des données transmises? Parce que c'est assez important, je crois, tant pour les patients... Je comprends qu'on veut enlever de tout ça les informations nominatives qui permettraient d'identifier le patient ou d'identifier le professionnel, mais il y a quand même un questionnement qui est soulevé quant à la façon dont on va s'assurer de cette confidentialité-là, là. À partir du moment où on transmet au ministre l'information, on sait bien que ça passe entre les mains d'une série de personnes, des intervenants. Et donc ce n'est pas directement de l'établissement au ministre en main propre, là, il y a quand même pas mal de monde dans la machine qui vont avoir accès à l'information. Et donc quels sont les dispositions ou les dispositifs qui seront mis en place pour assurer cette confidentialité-là?

• (21 h 50) •

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

Mme Hivon : En fait, le gros de l'obligation, c'est vraiment l'établissement qui va l'assumer. Donc, c'est l'établissement qui... parce que c'est... quand ça va arriver à l'autre bout, au ministère, ça ne sera pas nominatif, parce que ça ne peut pas. Donc, c'est vraiment l'établissement qui doit s'assurer, donc, de répondre à cette exigence-là. Et je vous dirais que les établissements sont habitués à ça, parce que ça va de soi, compte tenu de toutes les règles de confidentialité. Donc, ils ont toute leur procédure pour la gestion, donc, de ces données-là, de ces obligations de confidentialité.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, il n'y a pas de processus particulier mis en place pour cet article spécifique là, ce sera laissé, j'imagine, à l'application, là, des lois qui encadrent la transmission des informations de nature confidentielle, donc, j'imagine, la loi d'accès à l'information puis la loi... et les autres pièces législatives qui empêchent la diffusion de tout ce qui est nominatif. Donc, il y aura, soit par le biais de... Il est tard. Donc, il y aura des processus mis en place pour biffer toute forme d'identification, que ce soient les noms, les dates de naissance, les numéros d'assurance maladie, les numéros d'assurance sociale, et tout ça. Et je comprends que c'est vraiment laissé à la discrétion des établissements. Donc, ultimement, si une erreur devait survenir dans la transmission de l'information, c'est l'établissement qui en porterait la responsabilité.

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

Mme Hivon : Oui. Peut-être juste pour, par exemple, donner un exemple. Nous avons un formidable système qui s'appelle GESTRED. Et, par exemple, c'est ce système-là qui nous a permis de colliger combien de personnes avaient reçu des soins palliatifs à domicile, parce que toutes les interventions faites par les CLSC sont colligées à des fins statistiques dans ce système-là. Déjà, tout ça se fait de manière totalement dénominalisée, donc c'est vraiment un répertoire, si vous voulez, statistique. Donc, il y a certaines personnes qui manipulent ces données-là et qui sont, donc, habituées à toutes les exigences de confidentialité et de traitement de l'information. Donc, c'est dans la même foulée, c'est la même chose pour un établissement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, je reviendrais sur un élément qui est fondamental puis je ferais peut-être une ouverture à la ministre. Je sais que les maisons de soins palliatifs ne voulaient pas nécessairement avoir à fournir des données ou fournir ça au ministre. Mais, dans une cohérence de système, on va se retrouver avec deux possibilités : il y a les établissements et les agences qui vont avoir l'obligation; et les maisons de soins palliatifs, elles, le ministre n'aura pas recours à leurs données.

Et j'aimerais juste poser la question à la ministre : Ces demandes de données là devraient être, à toutes fins, exceptionnelles ou ça va être des demandes sur une base régulière? O.K., bon, si c'est des demandes...

Mme Hivon : ...j'ai dit : Non, ça devrait être exceptionnel.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Merci. Si c'est une base exceptionnelle, c'est probablement en vertu que, s'il y avait un problème, on voudrait avoir des faits pour pouvoir intervenir.

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

Mme Hivon : Oui. En fait, on aurait deux choix. En ce moment, l'information des maisons de soins palliatifs est acheminée, je dirais, pour leurs données, là, pour celles qui ont un suivi, aux agences.

Donc, les agences ont un certain nombre de données qui proviennent des maisons de soins palliatifs. Elles n'ont pas toutes les données. Donc, le ministre pourrait soit dire : Je travaille à partir des données que les agences ont. Et un choix pourrait être de dire, par exemple — je réfléchis, là : Dans les ententes, on va aller plus loin dans le type de données qu'on souhaite qui soient transmises par les maisons de soins palliatifs, ce qui fait en sorte qu'on ne serait pas obligé de venir créer le pouvoir, sauf qu'évidemment on en demanderait moins parce que ce seraient des informations, qu'on demanderait, de nature un peu statutaire. Donc, on en demanderait moins que ce que le ministre pourrait être appelé à vouloir. C'est sûr que, si on le prévoit à 21, ça fait un pouvoir de plus qui peut être exercé à l'endroit des maisons de soins palliatifs. C'est dans une optique plutôt exceptionnelle, en effet, où on se dirait : On s'inquiète de la réalité d'une région.

La seule chose dont je veux m'assurer, c'est que, si on prévoit ça dans l'article, et on sait que c'est en quelque sorte une atteinte supplémentaire, bien que potentiellement justifiée, à l'autonomie des maisons de soins palliatifs... Je voudrais juste m'assurer que ce n'est pas, pour l'essentiel, quelque chose qui pourrait être transmis de manière plus usuelle à l'agence plutôt qu'être un pouvoir... En fait, c'est juste ça que je voudrais vérifier avant, le type d'information qui transige par les agences déjà.

Le Président (M. Bergeron) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, je rappelle le principe qu'on applique, là, c'est qu'on veut essayer de faire la meilleure loi. Et moi, ce que je vois, si on avait une maison de soins palliatifs dans laquelle on découvrirait des problèmes, actuellement, est-ce qu'il y a des mécanismes qui me permettraient d'avoir l'information? Parce que, là, on parle souvent de données, mais moi, je trouve, la partie la plus importante, ce n'est pas la question des données, qui souvent vont apparaître... on va les faire venir via d'autres types de rapport, c'est les rapports et autres renseignements nécessaires afin de lui permettre d'exercer des fonctions.

Est-ce qu'il y a des fonctions que le ministre pourrait exercer envers les maisons de soins palliatifs? Exemple, un problème de qualité, un problème de sécurité, un problème d'infection... Si une maison de soins palliatifs avait des infections à C. difficile à répétition ou encore nous avions... mettons qu'on trouverait des maladies particulières puis que le ministre voudrait avoir des rapports, est-ce que... ou encore, un exemple, une maison de soins palliatifs où est-ce qu'il y aurait un nombre élevé de chutes avec des fractures de la hanche, ce serait une possibilité d'un problème de sécurité, là... Ce que je pense, c'est que... est-ce que le ministre aurait, s'il n'y a pas cet article-là, la possibilité d'avoir des rapports, de l'exiger ou encore ce ne serait seulement que sur une base volontaire?

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

(Consultation)

Le Président (M. Bergman) : Je suspends pour quelques instants.

(Suspension de la séance à 21 h 58)

(Reprise à 22 h 4)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, Mme la ministre, la parole, c'est à vous.

Mme Hivon : Oui, M. le Président. On va suspendre l'article pour le regarder comme il faut, là, puis voir les cas de figure.

C'est certain que, dans l'état des choses actuelles, s'il y avait quelque chose en lien avec la santé publique, ça serait possible. Plus loin, on vient prévoir les pouvoirs d'inspection. Donc, ce qui relève de l'inspection va pouvoir se faire aussi dans les maisons de soins palliatifs. Donc, ça serait de voir si, de manière exceptionnelle, pour une situation x qui se produirait, exemple, je ne sais pas, plusieurs accidents ou quelque chose comme ça, là... Mais est-ce que c'est de la nature de ce qui est prévu ici? C'est sûr que oui. Puis on veut regarder, par exemple, ce qui est prévu pour les résidences de personnes âgées, par exemple, les résidences en toxicomanie. Est-ce que le ministre a ce type de pouvoirs là dans ce type de cadre là? Donc, on va le regarder plus en détail, on va revenir avec une réponse intelligente pour l'opposition.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'amendement à l'article 21 est suspendu. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Bien, juste pour ajouter à la réflexion de la ministre. Une de mes inquiétudes que j'aimerais qu'elle fasse une réflexion, c'est qu'on crée deux régimes : un régime pour les établissements et les agences et un régime, si elles ne sont pas incorporées, pour les maisons de soins palliatifs. Et il faut être conscients qu'il y a beaucoup de cas maintenant qui vont se faire dans les maisons de soins palliatifs parce qu'on va en avoir de plus en plus et on favorise également cette organisation-là. Donc, si on est pour avoir des régimes différents, il faudrait y penser.

Également, si ça n'existe pas dans des maisons comme toxicomanie, je pense qu'il faut maintenant penser sur le principe : ce n'est pas parce que ça n'existe pas ailleurs que nous autres, on ne pourrait pas être les premiers, les innovateurs, puis après ça eux autres les feront dans leurs lois. Donc, je rajoute juste un élément à la réflexion puis je salue l'idée de la ministre de suspendre puis de faire une réflexion au cours de la prochaine nuit.

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'amendement, Mme la ministre.

Mme Hivon : Juste soumettre quelque chose à la réflexion de l'opposition aussi pour la prochaine nuit. C'est que, si... Je suis sûre que tout le monde rêve aux amendements à la loi sur les soins de fin de vie toute la nuit, et en tout cas nous, on a des légistes qui y rêvent, je vais vous le dire. Donc, on pourrait peut-être imaginer que, si on allait dans ce sens-là, on inscrirait que c'est de manière exceptionnelle, juste pour baliser les choses. Donc, en tout cas, on va l'évaluer.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : La ministre est en train de faire notre travail, mais je vois que ça sera... je suis d'accord avec elle, il faudrait peut-être le mettre de façon exceptionnelle, parce que c'est comme ça que ça nous a été expliqué, pour éviter peut-être à un moment donné qu'il pourrait y avoir un abus de pouvoir. Je ne penserais pas que ça pourrait arriver, mais juste le prévoir, à ce moment-là.

Mme Hivon : Nous...

Le Président (M. Bergman) : Alors, l'amendement à l'article 21 et l'article 21 sont suspendus. Mme la ministre. Article 22.

Mme Hivon : Article 22 — donc, nous arrivons dans l'inspection :

«Une personne autorisée par écrit par le ministre à faire une inspection peut, à tout moment raisonnable, pénétrer dans tout lieu exploité par un établissement ou une maison de soins palliatifs afin de constater si le présent titre est respecté.

«Cette personne peut, lors d'une inspection :

«1° examiner et tirer copie de tout document relatif aux soins de fin de vie offerts dans ce lieu;

«2° exiger tout renseignement relatif à l'application du présent titre ainsi que la production de tout document s'y rapportant.

«Toute personne qui a la garde, la possession ou le contrôle de tels documents doit, sur demande, en donner communication à la personne qui procède à l'inspection.

«Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.

«Quiconque nuit à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions, refuse de lui fournir un renseignement ou un document qu'il a le droit d'exiger ou d'examiner, cache ou détruit un document ou un bien utile à une inspection commet une infraction et est passible d'une amende de 2 500 \$ à 25 000 \$ dans le cas d'une personne physique ou d'une amende de 7 500 \$ à 75 000 \$ dans les autres cas.»

Donc, simplement vous rassurer que cet article-là évidemment reprend... donc, s'inspire des pouvoirs d'inspection du ministre au sein d'un établissement, mais vraiment, cette fois, c'est pour vérifier si les obligations liées aux soins de fin de vie sont respectées. Il vient aussi introduire la possibilité que les maisons de soins palliatifs soient inspectées, toujours dans le but de vérifier l'application des règles concernant les soins de fin de vie. Et puis les pouvoirs de l'inspecteur sont identiques à ceux d'un inspecteur qui est nommé en vertu de l'article 489, cette fois, de la LSSSS. Pour ce qui est du dernier alinéa sur les amendes, parce qu'on se questionne toujours sur les amendes, les montants ont été fixés, donc, selon le principe de la proportionnalité des infractions et des amendes, ce qui... Ça se compare à ce qui est prévu, là, donc, par d'autres lois récentes, par exemple la loi sur le partage de certains renseignements de santé. Donc, il y a tout un travail qui est fait. Et ce n'est pas chez nous que ça se fait, c'est par les spécialistes des amendes au ministère de la Justice qui regardent pour qu'il y ait une cohérence.

Donc, voilà les commentaires généraux, M. le Président.

• (22 h 10) •

Le Président (M. Bergman) : Est-ce qu'il y a des questions, commentaires sur l'article 22? M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. Seulement un commentaire. C'est intéressant parce que 22, théoriquement, devrait être une étape qui vient après 21. C'est-à-dire que, lorsque vous suspectez une problématique, vous devriez demander de l'information et, advenant le cas que vous n'êtes pas satisfait, vous jugez devoir intervenir, vous devriez y aller avec une inspection. Et, dans le 22, on prévoit la maison de soins palliatifs au même niveau que l'établissement et, dans le 21, on ne l'avait pas.

Donc, c'est juste pour rajouter à la réflexion pour peut-être diminuer votre temps de réflexion cette nuit. Ça fait que je pense que ce serait un argument pour, dans 21, mettre «maisons de soins palliatifs». Mais je vais vous laisser faire la réflexion. M. le Président, je vais passer la parole à ma collègue.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends qu'on reprend finalement, pratiquement mot pour mot, l'article 489, mais... Bien, deux questions. Puisque nous avons 489 à l'intérieur de la LSSSS qui demeure une loi d'application, pourquoi avoir introduit cet article-là à l'intérieur du projet de loi?

Et, deuxièmement, on prévoit la possibilité des inspections à l'intérieur des maisons de soins palliatifs, qui ont un statut particulier, donc. Et je regarde 489 qui s'applique à un établissement, à un centre médical spécialisé et je ne vois pas d'organisme à but non lucratif, d'organisme communautaire, par contre. Donc, si je comprends bien, ces inspections-là peuvent se faire sans mandat. Donc, c'est vraiment : l'inspecteur reçoit... Le mandat est émis. Le mandat d'inspection est émis par le ministre qui a la prérogative de dire : M. l'inspecteur, Mme l'inspectrice, je vous mandate afin de vous rendre à tel endroit et de me revenir avec un certain nombre d'informations. Est-ce que l'autorisation écrite prévoit exactement ce que l'on recherche, ce que l'on tente à obtenir au moment de l'inspection ou est-ce qu'on a ouverture à une partie de pêche? C'est-à-dire que... Est-ce que l'inspecteur peut unilatéralement déterminer ce qu'il demandera ou ce qu'il exigera des gens et des dirigeants d'établissement ou des dirigeants des soins palliatifs?

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

Mme Hivon : O.K. Donc, je ne suis pas la spécialiste des inspections, je vais donner des commentaires généraux, puis, si on doit aller plus dans le détail... Mais pourquoi il faut avoir cet article-là qui est très similaire à celui de la LSSSS? C'est parce que c'est écrit spécifiquement dans l'article 489 de la LSSSS que c'est vraiment aux fins de la présente loi et des règlements qui en découlent. Donc, l'article 489 est vraiment limité... C'est vraiment limité, l'article 489, à ce qui est prévu dans la LSSSS. Donc, nos dispositions ne sont pas comprises. Donc, c'est pour ça qu'il faut venir prévoir une disposition similaire. Quand on dit : Le respect de la présente loi, c'est, par exemple, les droits des personnes, l'offre, par les établissements, des soins, le fait qu'il y ait une politique, les mécanismes de surveillance qui sont établis dans l'entente, donc être capable d'aller s'assurer s'il y a un problème important. Donc, c'est ça, le coeur de la démarche.

Et, pour ce qui est de l'étendue, donc, de l'inspection, on n'est pas en enquête. Donc, une enquête, ça, c'est quelque chose qui... on vient délimiter très précisément. Là, c'est un pouvoir général d'inspection comme il en existe pour les résidences de personnes âgées, en vertu de la Loi sur le tabac, pour les ressources certifiées en toxicomanie. Donc, c'est ce type de pouvoir d'inspection là qui est prévu ici, pas un pouvoir d'enquête.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Donc, c'est ça, c'était ma prochaine question, parce que, dans d'autres lois, dont la Loi sur Héma-Québec, je pense qu'il est question d'un pouvoir d'enquête, et on voulait voir la distinction, mais...

(Consultation)

Une voix : ...

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. C'est juste une clarification. Puis «une personne qui procède à une inspection doit, si elle [...] est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité»... C'est parce que... probablement que je parle à la juriste, là. Parce que, comme je dis, je suis seulement médecin. Ça fait que «qualité», pour nous autres, c'est plus la qualité de l'acte ou des choses comme ça, «sa qualité», c'est vraiment sa compétence. Puis il n'y a pas un meilleur terme que ça? Il me semble que...

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

Mme Hivon : Nous sommes toujours très ouverts à la bonification et à l'innovation, mais c'est vraiment le terme consacré, c'est : en sa qualité, à titre d'inspecteur, donc dans sa qualité d'inspecteur. Effectivement, je pense que c'est un terme plus juridique, mais c'est le sens de l'expression.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je comprends que c'est l'inspection qui est consacrée à 489. Par contre, j'aimerais peut-être comprendre la distinction. La rédaction est un tout petit peu différente. À 489, on prévoit : «Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat signé par le ministre attestant sa qualité.» Et, à l'article 22 de la loi, on prévoit : «Une personne qui procède à une inspection doit, si elle en est requise, exhiber un certificat attestant sa qualité.»

Pourquoi le certificat d'inspection émis ou exhibé en vertu de l'article 22 ne devrait pas avoir la signature du ministre, alors qu'en vertu de 489 la signature du ministre est requise?

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

Mme Hivon : C'est une question qui démontre toute l'étendue de la recherche faite par la députée de Gatineau. Donc, il y a une raison. C'est parce que, dans un processus d'amélioration continue, ce n'est plus une expression que nous retenons parce qu'il y a souvent une délégation pour ce type de signature du ministre au sous-ministre, et donc il a été jugé préférable... Et, dans les lois plus récentes, on ne parle plus, donc, de cette nécessité-là, que ce soit signé par le ministre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Étonnant, parce que c'est un article qui quand même a été modifié il n'y a pas si longtemps. Donc, ça va.

Mme Hivon : ...ça date de 1992. Il a été modifié mais pour autre chose, et probablement...

Mme Vallée : Puis on n'a pas...

Mme Hivon : ...qu'on n'a pas saisi l'occasion de l'améliorer à cet égard-là. Mais ce sera corrigé dans cette loi formidable que nous sommes en train d'adopter, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui. Merci, M. le Président. Ça va être corrigé dans la loi. Est-ce qu'on ne pourrait pas penser à corriger l'autre loi? Parce que c'est mon souci d'amélioration continue, là. Je trouve que c'est plaisant quand on peut avoir une concordance, là, et puis ça permettrait juste de mettre un petit papillon, puis on serait même d'accord si la ministre nous convainc que c'est la bonne chose à faire. On offre ça à la ministre parce que, tant qu'à améliorer des lois, on est disponibles, on a jusqu'à 10 h 30 ce soir.

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

Mme Hivon : Juste réexpliquer pourquoi je ne suis pas favorable à faire ça. Parce qu'en fait, là, on est dans une loi spécifique. On peut le faire. Quand on modifie une autre loi ou la LSSSS, les seules raisons... on va le voir à la fin, ce sont de toutes petites modifications qui sont directement reliées à ce qu'on est en train d'adopter, et non pas des modifications globales de cohérence. Lorsqu'il y aura une opportunité plus générale sur la LSSSS, je suis certaine que nos légistes vont s'en rappeler, et ils vont le faire.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Merci, M. le Président. La personne en moi recherche toujours la perfection partout, mais je crois que, ce soir, on ne l'aura pas dans les autres lois. Ça fait que j'accepte le commentaire de la ministre.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

• (22 h 20) •

Mme Vallée : Oui. La ministre nous indiquait tout à l'heure que les amendes prévues à la fin de l'article 22 étaient inspirées d'autres lois récemment adoptées en matière de santé. J'aimerais peut-être qu'elle puisse nous y référer, puisqu'il s'agit quand même d'amendes substantielles. Est-ce qu'on a une gradation, dans les sanctions, qui est prévue? Parce que, là, l'amende... «est passible», bon, suivant le fautif, à savoir est-ce que c'est une personne physique, une personne morale. Mais quand même on passe de 2 500 \$ à 25 000 \$. On ne prévoit pas s'il s'agit d'une première infraction ou d'une deuxième infraction.

J'imagine que l'esprit est d'y aller d'une certaine gradation dans les sanctions. Mais est-ce qu'il y a une raison pour laquelle on ne prévoit pas la question de la récidive, comme on peut le voir dans certaines autres dispositions pénales? Et pourquoi on a établi, là, des montants de cette nature-là?

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

Mme Hivon : En fait, cette loi-ci n'est vraiment pas une loi qui a une multitude de dispositions pénales, là. C'est vraiment très, très accessoire. Donc, de manière générale, uniformément, pour ce qui est des dispositions qui touchent vraiment la question de l'inspection, parce qu'on comprend que c'est vraiment pour l'entrave au travail de l'inspecteur... Donc, c'est quelque chose de très, très limité, là, ce n'est pas tout de suite de dire... Ça ne serait pas, par exemple, de dire que la personne, elle est fautive et donc elle a une amende. C'est d'entraver le travail de l'inspecteur, c'est ce que je comprends. Et donc c'est assez standard, ce qu'on retrouve, et il n'y a pas de gradation. C'est vraiment le Directeur des poursuites criminelles et pénales, quand il en vient à, donc, appliquer la loi, chercher la sanction, qui, lui, à la lumière des pratiques de la jurisprudence, vient établir, donc, l'amende.

Pour ce qui est de la hauteur, ça, c'est toujours quelque chose, moi, que je trouve bien mystérieux. Mais il y a une science de l'amende et de l'établissement du bon montant de l'amende, dans les lois où il doit y avoir de telles dispositions,

par une équipe, donc, du droit pénal au ministère de la Justice. Et ici, par exemple, des lois qui pourraient être comparables... on a la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée, qu'un député présent en cette Chambre connaît bien, qui date de 2009, qui prévoit des montants d'amendes, donc, dans une situation similaire : entre 2 000 \$ à 30 000 \$ s'il s'agit d'une personne physique et entre 6 000 \$ et 90 000 \$ s'il s'agit d'une personne morale. Donc, ça, c'est un exemple. Je ne sais pas s'il y a d'autres exemples.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : ...nous prend dans les sentiments lorsqu'elle cite d'excellentes lois qui ont été faites dans le passé.

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

Mme Hivon : ...moi aussi, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : D'accord. Donc, les amendes sont vraiment établies en vertu d'une logique qui est propre...

Le Président (M. Bergman) : Est-ce que...

Une voix : Oui.

Mme Vallée : Ah oui! Allez-y.

Le Président (M. Bergman) : Mme la ministre, si je peux vous demander une question?

Une voix : ...

Le Président (M. Bergman) : Dans l'article 22, vous dites : «Une personne autorisée par écrit par le ministre...» Qui est cette personne? Est-ce que cette personne est un employé du ministère ou une tierce personne? Votre préoccupation, et avec raison, pour confidentialité... une personne qui est un employé du ministère est soumise aux règles et codes de déontologie du ministère, mais, si c'est une tierce personne, qu'elle n'est pas soumise à des règles de confidentialité, ça va contre votre préoccupation, avec justification, de confidentialité.

Et, deuxièmement, dans le même article 22, au commencement, vous dites : «Une personne autorisée par écrit...» Et, à la fin de l'article, vous changez de terminologie et vous dites : «Quiconque nuit à un inspecteur dans l'exercice de ses fonctions...» Est-ce que la personne que vous avez mentionnée au commencement de l'article 22, la «personne autorisée par écrit par le ministre», est l'inspecteur? Et est-ce que le ministre peut désigner n'importe quelle personne, même une personne qui n'est pas un fonctionnaire du ministère peut agir comme la personne autorisée par le ministre? Et est-ce que cette personne devient un inspecteur?

Mme Hivon : O.K. Alors, en fait, la personne autorisée par écrit par le ministre, c'est vraiment... C'est des gens à qui on fait signer le même engagement de confidentialité qu'une personne qui y serait tenue parce que c'est le coeur de ses fonctions. Donc, en fait, on a des inspecteurs, par exemple, pour les résidences de personnes âgées, pour des résidences de personnes handicapées, par exemple. Donc, ces inspecteurs-là sont toujours tenus à un engagement de confidentialité. Donc, ça, oui, ça va de soi.

Pour ce qui est de la question de comment on appelle la personne, en fait c'est qu'en partant on veut établir le principe que cette personne-là doit être autorisée par écrit par le ministre. Donc, en termes de libellé, si on avait dit : «Un inspecteur autorisé par écrit par le ministre à faire une inspection», évidemment, ça aurait été redondant. Donc, c'est pour ça qu'en partant on part du principe d'une personne qui est autorisée. Autorisée à faire quoi? À faire une inspection. Et cette personne-là donc est l'inspecteur. Donc, c'est pour ça qu'on n'a pas, d'entrée de jeu, le terme «inspecteur» comme on le retrouve aussi à l'article 489 de la LSSSS.

(Consultation)

Mme Hivon : Mais effectivement, par souci de cohérence, on pourrait remplacer, si vous le jugez opportun, «inspecteur» à la toute fin par «personne autorisée à faire l'inspection». Si on souhaite avoir la cohérence dans le terme employé, là, il n'y aurait pas d'objection à amener l'amendement, à apporter un amendement.

Le Président (M. Bergman) : Une autre question, Mme la ministre : Pour que le ministre délègue des pouvoirs à une tierce personne qui va avoir accès à des informations confidentielles, est-ce qu'il doit avoir le consentement de la Commission d'accès à l'information? Chez Revenu Québec, si le ministre délègue à une tierce personne le droit d'avoir accès à l'information confidentielle, il doit avoir une autorisation. Il semble que vous donnez au ministre le pouvoir de donner le consentement, la permission à une tierce personne pour avoir accès à de l'information confidentielle. Avec quelle

autorité est-ce que le ministre peut déléguer cette information sans avoir le consentement de la Commission d'accès à l'information?

Mme Hivon : Je vais laisser Me Lavoie répondre.

Le Président (M. Bergman) : Me Lavoie.

Mme Lavoie (Patricia) : Oui. En fait, la personne qui va faire l'inspection ne devrait pas avoir accès à de l'information... du moins, si elle a accès à de l'information que le ministre ne doit pas obtenir, ne devrait pas l'amener au ministère. La personne qui fait l'inspection vérifie si la loi est respectée, donc. Par exemple, la ministre disait tout à l'heure : Est-ce qu'il y a un code d'éthique? Est-ce qu'on offre à la personne en fin de vie une chambre qu'elle est seule à occuper? Des choses comme ça. Alors, oui, elle va avoir accès à des personnes qui reçoivent actuellement des soins de fin de vie. Tout à l'heure, on a dit que le ministre pouvait requérir des renseignements, mais pourvu que ça ne permette pas d'identifier une personne recevant des soins de fin de vie. Mais, pour les fins de l'inspection, l'inspecteur ne devrait pas remettre au ministre des informations qu'il n'a pas par ailleurs le droit d'obtenir.

• (22 h 30) •

Le Président (M. Bergman) : Mme Lavoie, le moment que l'inspecteur, la personne, la tierce personne rentre dans la maison, il a l'accès à toute l'information, car il y a des amendes qui sont vraiment lourdes, et avec raison. Alors, il aura accès à toute l'information, incluant les noms, l'adresse des personnes qui sont dans la maison à ce moment, et je pense qu'on ne rend pas service aux patients.

Mais, compte tenu de l'heure, je vois que je dois faire une interruption de moi-même. Et, compte de l'heure, collègues, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 22 h 31)