

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 24 août 2023 — Vol. 47 N° 26

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre
le système de santé et de services sociaux plus efficace (10)

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

2023

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 24 août 2023 — Vol. 47 N° 26

Table des matières

Étude détaillée (suite)

1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. Joël Arseneau

M. André Fortin

M. Vincent Marissal

Mme Michelle Setlakwe

Mme Isabelle Poulet

Mme Stéphanie Lachance

M. Samuel Poulin

M. Mathieu Lévesque

Mme Valérie Schmaltz

* M. Daniel Desharnais, ministère de la Santé et des Services sociaux

* M. Daniel Paré, idem

* M. Mathieu Paquin, idem

* Mme Geneviève G. Côté, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 24 août 2023 — Vol. 47 N° 26

Étude détaillée du projet de loi n° 15 — Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace (10)

(Neuf heures quarante et une minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je vous souhaite la bienvenue et je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leur appareil électronique.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Blouin (Bonaventure) est remplacée par Mme Schmaltz (Vimont); M. Chassin (Saint-Jérôme), par M. Lévesque (Chapleau); Mme Dorismond (Marie-Victorin), par M. Poulin (Beauce-Sud); et Mme Caron (La Pinière), par Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont).

Étude détaillée (suite)

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Lors de l'ajournement de nos travaux, hier soir, les discussions portaient sur un amendement du ministre à l'article 67 du projet de loi. Cependant, la parole était au député des Îles-de-la-Madeleine.

Avant de vous céder la parole, M. le député, je veux quand même en profiter pour remercier la députée de Vimont, qui a assumé la présidence hier de main de maître. Alors, merci beaucoup, chère collègue.

Ceci étant dit, M. le député, je vous cède la parole, étant donné que vous aviez posé une question à la toute fin des travaux sur... en lien avec l'article 67.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, la question que j'avais posée était concernant le paragraphe 1° de l'amendement sur la désignation des trois personnes par et parmi les membres des comités des usagers des établissements publics et privés, si on avait déjà en tête un mécanisme quant à la désignation par et parmi les membres des comités d'usagers.

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

M. Dubé : Moi, j'ai une suggestion à vous faire, parce qu'on a vu souvent qu'on doit peut-être sauter une couple d'articles, comprendre comment on fonctionne puis revenir aux missions ou à des procédures. La suggestion que j'aimerais faire, puis j'en ai discuté avec le ministère ce matin, c'est que je crois qu'il faudrait, puis si vous êtes d'accord... c'est d'aller à l'article 69, regarder... regarder le mandat, entre autres, là, qu'aurait le comité national des usagers. Puis après ça, je pense, ça va être plus facile d'avoir la discussion sur 67, 68. C'est... On l'a vu, à quelques fois, là, depuis le début que ça aide beaucoup. On n'est pas dans l'approche par blocs, là, je ne demande pas à voter sur le bloc, mais je pense que, si on fait ça, on va s'aider. Ça fait que ma suggestion...

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Mais moi, je n'ai pas de problème.

M. Dubé : ...ce serait peut-être de suspendre 67, s'il y a un consentement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on... Premièrement, on va... est-ce que tout le monde est d'accord pour suspendre l'amendement? Parce qu'on a un amendement. Consentement?

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Donc, consentement pour suspendre l'article 67 qui est amendé présentement? Il y a consentement. Et nous allons... Consentement pour ouvrir l'article 69? Consentement?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, alors vous allez nous faire la lecture du 69 avec le commentaire.

M. Dubé : Alors, je vais le dire et je pense qu'en même temps il y a un amendement sur 69, hein? Oui. Ça, c'est-tu l'amendement, ça, ici? Oui, ça, c'est l'amendement de 69. J'ai presque envie de vous lire, comme le député de Pontiac m'a suggéré, pour fins de discussion, là... Lisons avec l'amendement, d'accord? Puis après ça on verra comment s'organise pour le vote.

Le Président (M. Provençal) : Dans un premier temps, M. le ministre, je vais vous demander... Effectivement, vous avez un amendement, mais, si on veut vraiment suivre notre procédure, lisez... sans lire de commentaire, lisez l'article 69, et après ça on va... vous allez lire votre amendement, s'il vous plaît.

M. Dubé : Je reconnais en vous l'ancien directeur d'école très structuré. M. le Président. Je vais vous écouter religieusement. Alors, l'article 69. À l'article 69 du projet de loi, premièrement... Bien non, je suis en train de lire l'amendement. Excusez-moi.

«Le comité national des usagers exerce les fonctions suivantes :

«1° favoriser l'harmonisation des pratiques développées par les comités des usagers dans l'exercice des fonctions que leur confie la présente loi;

«2° veiller à la surveillance de l'exercice des fonctions de ces comités;

«3° formuler au conseil d'administration de Santé Québec des recommandations visant l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers ou de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus;

«4° à la demande du ministre, lui donner son avis sur les solutions possibles aux problèmes auxquels font face les usagers;

«5° toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration...»

Si je saute rapidement à l'amendement?

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

M. Dubé : Merci. Donc, à l'article 69 du projet de loi :

1° remplacer, dans le paragraphe 1°, «l'harmonisation» par «l'amélioration»;

2° remplacer, dans le paragraphe 2°, «veiller à la surveillance de» par «soutenir»;

3° remplacer, dans le troisième...

Puis excusez-moi, là, le deuxième est très important : «veiller à la surveillance» par «soutenir». Ça, pour moi, c'est important, on verra tout à l'heure.

3° remplacer, dans le paragraphe 3°, «de la qualité des conditions de vie des usagers ou de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus» par «de l'accès aux services, de leur qualité et des conditions de vie des usagers»;

4° insérer, après le paragraphe 3°, le suivant :

«3.1° donner son avis au conseil d'administration de Santé Québec sur le programme national sur la qualité des services visé à l'article 65;»;

5° remplacer le paragraphe 4° par le suivant :

«4° donner son avis au ministre sur les problèmes auxquels font face les usagers et les solutions pour y remédier;»;

6° insérer, à la fin du paragraphe 5°, «ou le ministre».

Alors, commentaire. Cet amendement vise à ajouter une fonction au comité national des usagers, soit celle de donner son avis sur le programme national de la qualité des services. Il vise également à apporter diverses modifications suivant les commentaires du groupe de travail représentant les usagers.

Alors, si je m'arrête ici... Puis là vous avez sur vos écrans comment ça se lirait une fois qu'on a intégré 69, tel que présenté, et les amendements. Je ne referai pas cette lecture-là.

Ce que j'aurais aimé, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, c'est peut-être vous... prendre quelques minutes, puis après ça on pourra retourner, là, dans la séquence que vous jugez bonne. Mais peut-être de demander à Daniel Desharnais — puis d'ailleurs c'est ce qu'on dit dans le commentaire que je viens de vous lire — quelles sont les discussions qu'il a eues avec ces groupes-là, mais pas dans le cadre des comités des usagers, sur lesquels on reviendra plus tard. Je vous en ai glissé un mot, mais j'aimerais ça qu'il vous dise... parce qu'il y a eu beaucoup de discussions au niveau du comité national. Puis je pense que, si on comprend bien ce que... L'article 69, on le dit bien, là, c'est les fonctions du comité, si on comprend bien les fonctions, mais, quand on sera dans les nominations puis la procédure, là, on va être plus en mesure, je pense, d'avoir une bonne discussion. Ça fait que, si on prenait quelques minutes juste pour voir les travaux qui ont été faits, là, durant l'été, avec les différents comités, est-ce que c'est...

Le Président (M. Provençal) : Oui, vous voulez... vous aimeriez que monsieur...

M. Dubé : Mais je vous demanderais le consentement pour entendre un peu monsieur...

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour que M. le sous-ministre... Alors, pourriez-vous vous nommer et redonner votre fonction, s'il vous plaît, M. Desharnais? S'il vous plaît.

M. Desharnais (Daniel) : Oui, oui. Bonjour. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Bon matin.

M. Desharnais (Daniel) : Daniel Desharnais, sous-ministre associé à la coordination réseau et ministérielle et aux affaires institutionnelles.

Donc, essentiellement, dans la foulée du dépôt du projet de loi n° 15, naturellement, on a rencontré différents groupes au-delà des consultations particulières pour initialement présenter le projet de loi. Donc, première... J'ai

rencontré les trois regroupements dans la foulée du dépôt du projet de loi. Donc, on a eu un premier échange sur les nouvelles dispositions qui touchaient les usagers à ce moment-là, donc dans la foulée du dépôt du projet. Et, suite à cela, donc, on a convenu... bien, en fait, on a ouvert la porte à recevoir les commentaires des différents regroupements. Le libellé... les libellés pour les dispositions qui touchent la création du comité national ont été discutés avec les trois associations. Il y a eu quelques séances de travail, là, plus spécifiques sur des «wordings» avec... des fois, avec des groupes en particulier, en particulier le RPCU, là, également. Et donc, bien, essentiellement, c'est ça, là, il y a eu quelques rencontres pour pouvoir peaufiner les textes entourant la création du comité national et peaufiner sa mission.

• (9 h 50) •

M. Dubé : Je voulais juste peut-être ajouter un point. Tantôt, c'est pour ça, quand on regarde la... 69 tel qu'amendé, j'ai noté qu'au deuxième alinéa on parle de... au lieu de surveillance, on parle de soutenir. Puis ça, vous vous souvenez, ça avait été un point qui avait été soulevé en disant : On n'a pas besoin de surveillance, ce qu'on a besoin, des fois, c'est de s'assurer qu'on se rend au management. Ça fait que je veux... je fais juste vous donner... Puis je veux voir comment... On peut-tu discuter 69 puis...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : L'amendement. Puis je pense que... quand vous voudrez, mais, à ce moment-là, je pense que ça va nous aider dans la discussion, comme on l'a fait dans d'autres sections. Est-ce que ça vous va?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, interventions? M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Puisque vous m'offrez de commenter, je pense effectivement que ce qui avait été relevé pendant les consultations particulières a été entendu visiblement par le ministère, parce que le fait d'améliorer les pratiques plutôt que de les... d'harmoniser, c'était effectivement ce qu'on souhaitait, là, c'est la raison d'être d'un comité comme celui-là. Même chose pour soutenir plutôt que surveiller, la notion de surveillance était à proscrire. Moi, je note aussi le fait que, maintenant, on a, du point de vue du comité des usagers, une voix non seulement à exprimer face à Santé Québec, mais également face au ministre. Et ça, c'est le quatrième paragraphe... non, le cinquième, plutôt... non, c'est...

Une voix : ...

M. Arseneau : 3.1°, 3.1°, voilà. Et ça, c'est définitivement une amélioration. Je reviendrai d'ailleurs sur la question, là, du fonctionnement du comité tout à l'heure, là, parce que le... et sur la mécanique, si vous le permettez, là, mais justement en lien avec le ministère, qui doit continuer d'entendre, à mon point de vue, là, les usagers. Donc, pour les améliorations qui sont apportées, effectivement, elles sont clairement en lien avec ce que les comités avaient exprimé. Moi, je suis tout à fait d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Interventions concernant l'amendement? M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Et bon retour, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : Sur les changements qui ont été apportés, là, par l'équipe du ministre, effectivement, là, ils semblent en lien avec ce qui avait été suggéré de la part de certains groupes. Alors, on les accueille avec ouverture. Cependant, on... Et il reste quelques éléments qu'on aimerait juste comprendre par rapport à... Parce que des recommandations de groupe, il y en a eu une puis une autre au cours de ce projet de loi. Il y en a que le ministre a accepté, il y en a qu'il a refusé. Là, je veux juste m'assurer qu'on les a bien regardés puis bien compris, tout ce qu'ils veulent dire, là.

Sur le premier, on est absolument d'accord, là, ce n'est pas juste de les harmoniser, il faut les améliorer, il faut qu'ils soient meilleurs que les... les meilleurs possibles. Puis harmonisation, souvent, ça rime avec centralisation, hein, M. le Président. Alors, il n'y a pas de problème, c'est pas mal mieux de ce côté-là pour nous.

Pour ce qui est de 3°, 3.1° puis 4°, j'aimerais ça comprendre parce que ça... Il y a des choses là-dedans qui semblent se recouper un peu, là, qui semblent être un peu similaires. Alors, peut-être l'interprétation du ministre ou du ministère par rapport à tout ça, parce que ce qu'on voit, c'est qu'à 3°, par exemple, là, on peut... le comité des usagers peut faire au conseil d'administration de Santé Québec des recommandations, mais plus loin, à 4°, il ne peut pas faire des recommandations, par exemple, au ministre, il peut juste donner son avis au ministre. Alors, j'essaie de comprendre, là, pourquoi il y a quelque chose de très clair par rapport à des recommandations, puis, plus tard, on dit : Bien, au ministre, par exemple, c'est juste donner son avis. Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir, dans les deux cas, là, un processus similaire, par exemple pour ce qui est amené à Santé Québec puis ce qui est amené au ministre?

M. Dubé : Peut-être... Vous avez été impliqué dans des discussions, ça fait que, si vous permettez, je pense qu'il serait bon d'avoir le...

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

M. Desharnais (Daniel) : Mais, vous avez raison, au niveau du «wording», il n'y a pas... excusez mon anglicisme, au niveau du libellé, il y a des similitudes au niveau de l'avis et recommandations. Je ne pourrais pas vous dire exactement la distinction comme telle à part le fait que je dirais que les recommandations sont plus dans un processus formel, et les avis peuvent venir face à des situations spécifiques qui pourraient se passer ponctuellement, là. Donc, c'est en ce sens-là qu'on l'a pensé.

M. Fortin : Mais est-ce qu'il y a un processus? Je comprends que c'est peut-être plus ponctuel, là, le quatrième point, donner son avis au ministre. Il y a-tu un processus? Parce que n'importe quel Québécois peut donner son avis au ministre, là, tout le monde peut aller sur son ordinateur, écrire «ministre@MSSS» puis être capable d'envoyer un courriel au ministre, mais là il y a-tu un cadre autour de ça? Il y a... Qu'est-ce qui fait en sorte qu'ils vont être écoutés, entendus plus que n'importe quel citoyen qui choisirait de donner son avis, lui aussi, sur ses problèmes d'usager?

M. Desharnais (Daniel) : Mais, en fait, il y a déjà des processus en place au ministère pour lesquels on travaille avec ces associations-là. D'ailleurs, on...

M. Fortin : Bien, un instant. Je ne veux pas... Je m'excuse de vous arrêter, mais il n'existe pas, le comité national.

M. Desharnais (Daniel) : Non, non, non, mais, je veux dire, les liens... les liens... Je sais qu'il va y avoir le comité, le comité qui va se mettre en place, mais je fais juste... pour illustrer, c'est qu'il y a déjà des processus, des canaux de communication qui sont établis. Naturellement, le comité étant formalisé dans la loi, et il a des fonctions, tel que décrit dans la loi, de donner les avis, c'est sûr qu'il y a un lien qui va s'établir, qui va s'établir entre le bureau du ministre ou le ministère et ce comité-là. Ça, c'est sûr, parce qu'ils ont cette responsabilité-là.

M. Fortin : O.K. Pour être clair, là, je ne déteste pas que ce soit plus large pour le ministre parce que, quand je regarde 3.1°, par exemple, ils peuvent donner leur avis au C.A. sur quelque chose de bien spécifique, qui est le programme national de qualité des services, mais tandis qu'au ministre ils peuvent lui dire à peu près n'importe quoi sur la réalité des usagers, là, puis ça n'a pas besoin d'être par rapport à un programme ou par rapport à un service bien précis. Je ne déteste pas que le comité des usagers puisse se tourner vers le ministre puis lui dire tout ce qu'il y a à entendre, même sans que ce soit nécessairement balisé, ou formel, ou quoi que ce soit. Alors, moi, les changements comme tels, disons, sont beaucoup mieux que ce qui était proposé initialement.

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

M. Marissal : Bonjour.

Le Président (M. Provençal) : Bon matin.

M. Marissal : Bonjour aux collègues aussi pour la dernière journée de la semaine.

Je pense que, oui, ça améliore passablement les choses. Évidemment, comme l'a dit souvent le ministre, est-ce que c'est parfait, la réponse est non. Mais il y a des recommandations, il y a des demandes qui sont faites par les groupes aussi, là, qui... Je comprends qu'il faut faire un jeu d'équilibre, là.

Puisqu'on est passés de 67... Amendements de 67 à 69 et amendement 69, vous allez me permettre de faire des allers-retours entre les deux parce que... mais, en même temps, on va couvrir l'ensemble de l'affaire, là, puis ça va aller plus vite, je pense, ça, comme ça, là.

Deuxième paragraphe, «soutenir l'exercice des fonctions de ces comités», ça veut dire quoi exactement? Est-ce que ça veut dire, par exemple, faire vivre les comités qui vivotent? Est-ce que ça veut dire leur donner des moyens de se reformer, de se remobiliser? Autrement dit, qu'est-ce que ça veut dire, «soutenir»? Est-ce qu'on soutient seulement ceux qui existent, ceux qui sont bien constitués, qui ont quorum, ou est-ce qu'on va plus loin puis qu'on s'assure qu'on ne fait pas juste les soutenir? Mais parfois ils ont besoin d'oxygène puis d'un survoltage pour recommencer leurs activités, d'autant qu'il y a du mouvement, là, nécessairement. Alors, je vois que M. Desharnais opine du bonnet.

M. Desharnais (Daniel) : En fait, soutenir, c'est de veiller à ce que la mission des comités d'usagers locaux puisse s'exercer de façon à ce qu'ils puissent répondre à leur mission. Donc, ça peut prendre différentes formes puis ça peut être aussi être à l'écoute de différents besoins, notamment financiers, puis de le porter auprès de... du conseil d'administration de Santé Québec, c'est de s'assurer que les rencontres puissent se tenir convenablement, que les établissements puissent fournir les locaux pour que ces rencontres aient lieu, que différents sondages qui sont faits sur la satisfaction des citoyens puissent avoir lieu. Donc, c'est tout ce qui est lié à l'organisation et à la vie des comités d'usagers dans les établissements.

• (10 heures) •

M. Marissal : O.K. Et qu'en est-il donc de la partie faire vivre ces comités? Parce que, vous savez, les comités, il y a du mouvement, des fois, les gens s'essouffent, des fois, les gens meurent, malheureusement. Moi, j'ai rencontré, récemment dans les Laurentides, un groupe, puis en plus ça, c'étaient les résidents... Mais évidemment, normalement, la nature des choses faisant que, des fois, les gens disparaissent, ou les gens se tannent, ou les gens changent d'installation parce qu'ils ne sont plus capables de rester où... Il y avait ça avant, là, qu'il fallait faire vivre ces comités-là, pas juste les soutenir quand ils existent, mais s'assurer qu'ils soient bien vivants.

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Votre question précise?

M. Marissal : Au-delà de soutenir ceux qui existent, là, est-ce que vous avez pour mission aussi ou est-ce qu'on a ici pour mission pas juste de soutenir l'exercice, mais de s'assurer... Parce que, si on ne soutient rien, il n'y a rien à soutenir.

M. Desharnais (Daniel) : Oui. En fait, il faut juste faire... Il faut faire attention aussi. Il y a le... comment je pourrais dire? Il y a un comité des usagers qui va être traité, à 145, pour lequel il y a une responsabilité première sur le terrain de faire vivre puis de mobiliser la communauté au niveau de la mission des comités d'usagers, mais, s'il y a des problématiques particulières qui méritent d'être soulevées et... auprès du comité national pour soutenir, justement, au niveau local, cette mobilisation-là, bien, oui, le comité national va pouvoir... va pouvoir soutenir le comité local.

M. Marissal : O.K. Vous vous souvenez de l'article, dont j'oublie le numéro, là, qui parlait du code d'éthique qui devait être diffusé notamment dans les résidences, là, où on devait l'afficher, où il devait être... puis après ça, bien, c'est sur demande, on le donne. Moi, je vois... je ne vois pas, dans cet amendement-là, une... un devoir de promouvoir, donc de faire... d'être proactif, par exemple dans les installations, pour, justement, faire circuler l'information, s'assurer que tout le monde est au courant, faire des rencontres. Ça, je ne le vois pas. Parce que soutenir ces comités, encore là, c'est les comités qui existent et qui fonctionnent. Donc, comment on s'assure, par exemple, là, dans un gros CHSLD, là, ou RPA, ou peu importe, là, ça, c'est des résidents en plus, là, ou même dans une autre installation, là, je ne ferai pas le... toute la nomenclature, vous la connaissez, qu'il y ait un comité des usagers qui existait, qui vivote ou même qui a disparu, qui n'est plus fonctionnel, comment on s'assure de faire circuler l'information, de... quasiment de passer de porte en porte, de faire une assemblée avec ces résidents-là pour leur dire : Vous savez, vous avez le droit d'avoir ce comité, le vôtre est inopérant, il risque de disparaître, c'est... Parce que, je reviens toujours, là, soutenir, ça va quand il y a un comité, mais, quand ça se dilue, il n'y a plus rien à soutenir.

M. Desharnais (Daniel) : ...

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

M. Marissal : Pardon?

Le Président (M. Provençal) : Quand vous avez fait mention de la notion de diffusion...

M. Marissal : Du code d'éthique.

Le Président (M. Provençal) : ...c'était l'article 56, qu'on avait adopté.

M. Marissal : Merci.

Le Président (M. Provençal) : M. Desharnais, je vous cède la parole.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, en fait, cette responsabilité-là est beaucoup au niveau du comité d'usagers local, puis on retrouve ça à l'article 149 du p.l. n° 15.

M. Marissal : O.K.

M. Desharnais (Daniel) : Par contre, le comité national, s'il y a des problématiques particulières vécues dans une région à cet égard-là, le comité national va pouvoir le porter à l'attention de Santé Québec et faire en sorte que, s'il y a, justement, des mesures de soutien qui veulent... qui doivent être mises en place, de la formation, le développement d'outils pour faire la promotion, ça peut faire partie de la mission du comité national de venir soutenir, justement, les comités locaux à cet égard-là.

M. Marissal : O.K. Donc, je réserve mes questions pour plus tard à...

M. Desharnais (Daniel) : Bien, 149, on traite de ces questions-là, là, effectivement.

M. Marissal : Moi, je vous pose ces questions-là parce que je les visite, les installations, notamment dans ma circo, là, mais... et ailleurs au Québec, là, puis il y en a qui sont vraiment très organisées, mais ça dépend de la clientèle. C'est plus facile dans un... dans une RPA un peu plus luxueuse dans un coin de Rosemont que ça l'est un peu plus au sud, où il y a des cas beaucoup plus lourds et des gens qui sont beaucoup moins lettrés, et autres, là, tu sais. Alors, c'est pour ça que... Mais ces gens-là ont tout autant le droit d'avoir un comité des usagers. C'est pour ça que... c'est pour ça que j'y tiens, que je vous dis qu'il me semble qu'il manque une opération ou une mission de sensibilisation et, à la limite, même de recrutement. Mais je retiens ça pour les articles subséquents sur les comités des usagers locaux, c'est ce que vous me dites. Très bien.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, en fait, peut-être... peut-être juste... juste préciser. Il y a déjà des interventions. Quand on est... Quand on nous informe qu'il y a de la difficulté à mobiliser à certains endroits, tout ça, il y a déjà des interventions qui se font. Maintenant, ce qu'on veut, c'est que le comité national, dans son rôle de soutien, puisse faire ces interventions-là pour justement favoriser la mobilisation.

M. Marissal : Oui, je vous suis, puis on y arrivera, là. Mais vous savez, tu sais, que les groupes, parce que vous leur avez parlé tout l'été et même avant et puis vous leur reparlez, je suis sûr, là, puis ils nous parlent aussi, là, ils craignent qu'il y ait une diminution du nombre. Ils ont l'impression que vous avez l'impression qu'il y en a trop... pas vous, M. Desharnais, personnellement, là, mais que la machine trouve qu'il y en a trop à 540 quelques. Donc, ils craignent que, par... par asphyxie, finalement, on en laisse quelques-uns partir puis que, finalement, on va se retrouver avec 320 dans deux ans. Vous voyez où je m'en vais avec ça?

M. Dubé : ...

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

M. Dubé : ...je veux juste rassurer parce qu'il y en a beaucoup qui nous écoutent, là. Il n'y a aucun objectif, puis je l'ai même dit en commission parlementaire, de réduire le nombre de comités. Je veux juste qu'on soit très clairs, là. Alors, s'il y a cette perception-là dans les rencontres qu'on aura dans les prochains jours aussi, on va ramener ça, parce que je pense que... Là, on est en train de discuter de comité national, mais c'est... Puis ce n'est pas une question de budget ou quoi que ce soit, là, c'est une question que, si les gens veulent ces comités-là, ils vont rester en place. Je veux juste rassurer là-dessus.

M. Marissal : Vous avez des questions, questionnements par rapport au nombre d'associations québécoises. Ça, vous l'avez dit, par contre, hier ou avant-hier, que...

M. Dubé : Bien, ce que j'ai dit, c'est... Puis ça, je pense que ça serait important, quand on reviendra sur 145, de bien comprendre la mission de chacun de ces trois organismes-là. La mission n'est pas la même. Alors, je pense que c'est dans ce sens-là qu'une fois qu'on comprendra bien, tout le monde, la mission, bien, je pense que la discussion va pouvoir se finaliser assez rapidement.

M. Marissal : O.K. Alors, j'enchaîne. «3.1° donner son avis au conseil d'administration», et on le retrouve aussi à 4°, «donner son avis au ministre». Ça, je pense qu'il y a une bonne avenue là, mais je vais y revenir dans quelques minutes, là. Donner son avis, de un, à quelle fréquence? À chaque fois que nécessaire? Ou est-ce que le ministre considérerait que ce ne serait pas mauvais de les rencontrer deux fois par année?

M. Dubé : Je pense que de déterminer ici la périodicité... moi, je le ferais peut-être plus par règlement, là, pour être honnête. Moi, je les ai rencontrés quelques fois. Moi, je n'ai aucun problème à le faire, parce que, tu sais, si j'ai dit que les usagers, c'était en haut de ma liste... J'ai rencontré M. Brunet, j'ai rencontré plusieurs de ces personnes-là en sus des rencontres qui se font, mais ici, là... Je veux juste dire, c'est une bonne idée, mais peut-être que ce serait plus de déterminer la périodicité par voie de règlement, là, peut-être, ou... je ne le sais pas. C'est une suggestion que je fais, là.

M. Marissal : O.K. En fait, je vais aller tout de suite à 67, là. Je vous avais dit que je ferais des allers-retours, là, parce que...

M. Dubé : O.K.

M. Marissal : Puis je ne doute pas que vous considérez que les comités des usagers sont importants. Puis moi, je pense qu'ils sont hyperimportants parce que, je l'ai dit puis je le redis, c'est un peu les yeux et les oreilles sur le terrain. C'est immense, le réseau de la santé. Ces gens-là, souvent, sonnent l'alarme, et ils ne sont pas tenus, comme le personnel, au devoir de loyauté, et souvent ça touche des proches, donc, qui... ils sonnent l'alarme.

Puis moi, je pense qu'ils sont hyperimportants, puis pas juste quand ça va mal. Ils assurent aussi une saine vie démocratique au sein de leurs institutions, qui sont les leurs. Puis ça, c'est... Ça, c'est, pour moi, primordial. Mais ils ont une voix. Ils ne peuvent pas être entendus juste quand il y a un drame puis que ça se retrouve à la une des journaux. Moi, je m'inquiète de la voie, O-I-E, et de la voix, O-I-X, envers... vers le ministre, donc la voie pour s'y rendre puis la voix pour parler au ministre. Moi, je ne voudrais pas qu'ils se retrouvent pris avec un plafond, là, que, finalement, Santé Québec devienne un plafond, puis même pas un plafond de verre, parce qu'on ne va pas l'autre bord, là, puis qu'ils arrêtent là, puis on leur dit : Bien, vous êtes consultés, vous êtes au C.A. de...

M. Dubé : Mais c'est ce qu'on corrige à 69, là, avec l'avis au ministre, là.

M. Marissal : Oui, bien, je veux m'en assurer. C'est pour ça que je vous demande. Puis vous dites que vous le feriez peut-être par règlement sur... périodicité des rencontres ou, enfin, une fréquence des rencontres justement pour ne pas que ce soit juste quand ça éclate, qu'il y ait une crise ou quoi que ce soit, qu'il y ait un dialogue continu.

M. Dubé : Quand j'ai rencontré, entre autres, les gens du RPCU, là, M. Brunet et son équipe, il amène habituellement son... je vais l'appeler son comité de direction, avec lui. Ça, c'est un genre de formule que j'aime beaucoup parce qu'il y a... Je me souviens, la dernière fois que je les ai vus, c'était à l'hôtel, là, pas loin de notre bureau, dans une salle de conférence. On était une dizaine, il y avait quelques membres du cabinet, puis on s'assurait qu'on ne faisait pas juste des points à haut niveau, mais les gens me donnaient des exemples concrets, parce que plusieurs de ces personnes sur son comité de direction, j'appelle ça comme ça, sont dans des installations aussi.

Ça fait que c'est pour ça que je n'ai aucun problème à continuer cette écoute-là, qui nous a menés, justement... Puis d'ailleurs, c'est ce que je lisais un peu dans leurs commentaires, ils voient qu'on a avancé, qu'on comprend leur message, mais on a peut-être un peu de... d'aller un petit peu plus loin pour corriger certaines choses. Je pense que ça, ça en fait partie. Puis c'est pour ça qu'on aura peut-être une autre rencontre dans les prochains jours avec eux, juste pour voir, suite aux discussions qu'on a ensemble, là, quand on sera rendus à 145, s'il y a d'autres ajustements à faire. Je le ferais avec plaisir parce que, pour moi, c'est en haut de la pile, ça.

• (10 h 10) •

M. Marissal : O.K. Mais un dernier point. «Donner son avis», ce n'est pas mauvais. C'est une chose, on peut être entendu, mais ça ne veut pas dire... ou à moins que je comprenne mal, là, puis on me corrigera si tel est le cas, là, mais donner son avis, ce n'est pas, par exemple, émettre des recommandations, c'est donner son avis. Donner son avis, à la limite, c'est un peu vague. Est-ce que ça peut vouloir dire, par exemple, aller jusqu'à émettre des recommandations ou s'il va falloir qu'ils fassent ce qu'ils font en ce moment, qu'ils sortent sur la place publique?

M. Desharnais (Daniel) : En fait, donner son avis, dans l'avis qui est donné, on peut émettre une recommandation. Donc, il n'y a rien qui empêche d'émettre des recommandations comme telles dans l'avis qui serait fait... dans un avis qui serait fait au ministre, là.

M. Marissal : O.K. C'est tout pour moi pour le moment. Merci.

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

M. Fortin : Dans... Au premier paragraphe, là, quand vous parlez de «favoriser l'amélioration des pratiques développées par les comités des usagers», là, vous faites référence aux comités régionaux, là, disons, des usagers ou locaux, hein, des usagers. Est-ce que vous... est-ce que, dans cette définition-là, étaient inclus les comités de résidents?

M. Desharnais (Daniel) : Oui.

M. Fortin : Oui. Donc, ça, ça comprend... on n'a pas besoin... ça inclut les comités de résidents de CHSLD, là?

M. Desharnais (Daniel) : Ça comprend les comités de résidents. Oui.

M. Fortin : O.K. Parfait. L'autre question qu'on avait toujours en suspens, là, c'est à la toute fin, là, quand on dit «toute autre fonction que [...] confie le conseil d'administration de Santé Québec ou le ministre», qu'est-ce que le ministre pourrait confier, par exemple, là? Puis je... Ce n'est peut-être pas quelque chose que vous voulez faire demain, mais on aimerait ça comprendre, puis ça va peut-être... à votre discussion sur la mission de chacun des comités d'usagers, là, que vous voulez avoir plus tard. Mais qu'est-ce que vous pourriez demander, vous, au comité des usagers? Parce que je regarde, là, tu sais, ce n'est pas un énorme comité, c'est sept personnes. Elles n'auront probablement pas des énormes ressources non plus. J'essaie de comprendre qu'est-ce que vous pourriez leur confier. Puis, tu sais, il ne faut pas non plus que ce que vous leur confiez, ça finisse par prendre tout leur temps puis qu'ils ne puissent plus faire monter ce qui vient des usagers, là.

Des voix : ...

M. Desharnais (Daniel) : Bien, je peux donner... je peux donner un exemple. Le ministre, dans sa volonté de vouloir sonder la satisfaction des usagers, il pourrait mettre à contribution le comité national pour, justement, prévoir, les mettre à contribution dans l'initiative comme telle ou dans des questions à poser : Est-ce qu'on doit aller sonder à tel endroit plus en particulier? Donc, c'est le type de choses que le comité national pourrait se voir confier par le ministre.

M. Fortin : O.K. Mais vous comprenez notre préoccupation que ce comité-là soit inondé par une demande qui vient... une ou des demandes qui viennent de Santé Québec puis du ministre puis qu'il ne soit pas capable d'accomplir leurs réelles fonctions. Alors, si vous y allez comme ça, je peux comprendre l'exemple que M. Desharnais amène, mais il faut que ce soit fait avec délicatesse, disons, là, ou avec parcimonie par rapport à leur mission globale.

M. Dubé : Bien, ça va en lien avec le deuxième alinéa, de soutenir. Parce que, si on leur demande quelque chose, il faut leur... il faut qu'ils aient... Votre point est excellent, mais, pour moi, ça va ensemble.

M. Fortin : O.K. Puis dernière chose sur le... Oui, allez-y, M. Desharnais.

M. Desharnais (Daniel) : ...une précision aussi là-dessus. Oui, le comité national a un nombre limité, mais il n'y a rien qui empêcherait le comité national de mettre à contribution une région en particulier ou plusieurs régions dans un mandat que... qui serait confié par le ministre à cet égard-là.

M. Fortin : O.K. Donc, dans... ou la relation, là, entre les différents comités d'usagers, le comité national peut, lui, demander au comité des usagers du Jewish...

M. Desharnais (Daniel) : De participer.

M. Fortin : ...de participer à... O.K.

M. Desharnais (Daniel) : Tout à fait. Et naturellement, si... je vous donne... je reprends l'exemple du sondage comme tel, bien, il y aurait des équipes de Santé Québec, qui ont cette responsabilité-là, qui pourraient être mises à contribution en soutien au comité national également.

M. Fortin : O.K., O.K. Dernière chose. Parce que vous avez fait référence, dans le cadre de votre échange, là, avec le député de Rosemont, à... aux articles 145, là. Je vous dirais, le problème, à ce stade-ci, M. le ministre, c'est que vous dites une chose... Quand le député de Rosemont dit : Il ne faut pas qu'il y ait une volonté de la machine d'asphyxier les comités des usagers locaux, vous dites : Non, non, on veut les maintenir, etc. Le problème, c'est que le texte de loi que vous nous soumettez ne dit pas ça. Le texte de loi ne dit pas que les comités des usagers locaux dans nos hôpitaux, dans nos CHSLD, dans nos circonscriptions, ou ailleurs, ou dans votre circonscription, M. le ministre, seront préservés. Alors, il y a quelque chose de différent entre ce que vous dites puis ce que le texte de loi dit. Alors, c'est de là notre... «notre», là, au Parti libéral, à tout le moins, mais de là notre inquiétude envers le maintien de ces comités d'usagers là, c'est... Vous... Le ministre devant nous peut avoir la meilleure volonté du monde, s'il y en a une autre après qui passe puis qui n'a pas la même volonté, bien, le texte de loi lui permet de faire ça.

M. Dubé : Mais je vais redire ce que je vous ai dit, si on doit préciser des choses, c'est au niveau de 145 qu'on devrait le faire. Parce que, comme je vous dis, si vous pensez que l'engagement du ministre n'est pas suffisant, vous êtes... c'est correct de dire ça, mais, si vous pensez qu'on devrait aller un petit peu plus loin, quand on ira à 145...

Moi, je vais vous dire, dans les discussions qu'on avait eues avec eux lors de la commission puis d'une rencontre... là, je me souviens, entre autres, de la rencontre à laquelle je faisais référence, la raison pour laquelle on revient avec «soutenir», c'est que, souvent, ils ont de la misère à avoir le nombre de personnes pour faire, dans certains cas, un bon comité. Quand je dis «un bon comité»... M. le député de Rosemont l'a dit tantôt, ça peut être essoufflant pour ces gens-là aussi d'être là.

Alors, c'était pour ça que, peut-être, notre approche initiale a été interprétée d'une certaine façon. Parce qu'on a dit : Si vous en voulez un, vous le demanderez, mais ça a peut-être été perçu qu'on essaie d'en enlever, mais ce n'est pas ça du tout. Alors, c'est pour ça qu'en revenant ici on a parlé de soutenir, O.K.? Puis, si vous trouvez, quand on fait 145, que ce n'est pas suffisant, bien, moi, je n'ai aucun problème.

Puis d'ailleurs, je le répète, on va les revoir une autre fois et, à ce moment-là, bien, on sera prêts à en discuter à 145 et suivants. Sur ce point-là, je pense que, comprenons-nous bien, on est là pour ça, c'est très important. Merci pour la précision.

M. Fortin : Pour votre règlement, le règlement, là, que vous avez discuté avec le collègue de Rosemont par rapport à la périodicité des rencontres avec ces groupes-là, je... Si vous voulez le faire par règlement, là, ça... ce n'est jamais parfait, on préfère toujours que ce soit dans un texte de loi, mais, si vous voulez le faire par règlement, peut-être considérer de mettre une périodicité minimale. Tu sais, si vous êtes pour dire : La ministre rencontre deux fois par année, là, c'est... elle rencontre au moins deux fois par année, ce qui permettrait, dans un événement exceptionnel ou pour une raison quelconque, de les rencontrer plus souvent, il ne faudrait pas qu'un ministre se limite à ça parce que c'est indiqué comme ça dans le règlement.

M. Dubé : Je comprends. Je vais... Mais ce que j'aimerais, c'est de trouver la façon, là... Daniel, on en reparlera, les deux Daniel, là, de voir si on... quand on... En tout cas, moi, je trouvais que ce serait bien de rencontrer le comité, tu sais, de dire est-ce que... Parce que ce comité-là va se rencontrer, va se voir. C'est un peu comme le CMDP, c'est comme nos comités d'infirmières, de... les conseils. Moi, je n'aurais aucun problème avec ça, là, parce que... surtout dans cette phase de transition là qu'on veut faire, avec les améliorations. Comme je vous dis, la fois que je les ai rencontrés, là, je suis sorti de mon bureau puis je suis allé sur le boulevard Kennedy. Ce n'est pas... On a fait ça à 6 h 30, le soir, là. Ça fait que ça se fait.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 69? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article... l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 69 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, si on revient à l'article 69 amendé, est-ce que l'article 69, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci.

Alors, nous allons revenir à l'article 67. Alors, consentement pour réouvrir l'article 67, dans un premier temps? Consentement. Et consentement pour revenir à l'amendement de l'article 67? Consentement? Oui. Merci. Alors, M. le ministre, on revient finalement à l'amendement de l'article 67, qui remplace l'article 67.

• (10 h 20) •

M. Dubé : Oui, d'accord. Est-ce que vous voulez que je le relise ou c'est clair?

M. Fortin : ...une discussion sur l'article 67 hier, là, on n'aura pas besoin de s'éterniser pour s'éterniser.

M. Dubé : O.K. C'est un peu... c'est un peu ça qu'on a... avec ça qu'on a fini hier soir.

M. Fortin : Oui. Bien, justement, parce que c'est... parce que c'est là-dessus qu'on a fini hier soir puis on avait eu un échange, disons, pour lequel on n'était pas nécessairement d'accord par rapport au troisième paragraphe, là. Nous, notre préoccupation, c'était qu'une personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du P.D.G. puisse être perçue comme un loup dans la bergerie, là, disons, M. le Président. Je me demande si la nuit n'a pas porté conseil au ministre, s'il n'a pas entendu nos appels, ceux de... ceux de Pierre Blain également, là, qui s'inquiète de cette provision-là, ou s'il reste sur sa position.

M. Dubé : Je vais vous dire, M. le député, la nuit porte toujours conseil. Est-ce que les conseils sont toujours bons? Ça, c'est une autre chose. Sérieusement, j'aimerais peut-être ça qu'on prenne deux petites minutes pour définir les trois groupes, parce qu'on a... on cherche des objectifs... Et je pourrais résumer ça en disant qu'il y a six représentants des usagers, puis il va y avoir une personne de la direction. Ça fait que, tu sais, tu pourrais être... Je dis ça comme ça, c'est quand même... il y a un poids important des usagers par rapport au poids... Mais, je pense, ce serait important de voir la différence entre les deux blocs, là, de l'article 2 puis de l'article 3, et ça, je pense, ce serait important, soit M. Paré ou M. Desharnais, parce que... puis je dis M. Paré aussi parce que vous, vous l'avez vécu en tant que P.D.G., hein, ça fait que je vous laisse... Si vous êtes d'accord, j'aimerais ça les entendre, parce qu'effectivement on en a reparlé hier soir.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour permettre à M. Paré de nous répondre?

M. Fortin : Bien sûr.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré, on se nomme, et votre titre, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : Oui, Daniel Paré, sous-ministre Santé et services sociaux. Effectivement, là, comme M. le ministre le mentionne, par expérience, parce qu'on travaillait... vous savez, quand j'étais P.D.G. dans un CISSS, ils travaillaient déjà avec des comités des usagers, et il était très apprécié d'avoir notamment quelqu'un de la direction Qualité pour venir présenter, pour venir soutenir et amener... amener la notion, des fois, des actions qui est faite. Ça permet d'être mieux intégré en termes de... en termes de cohésion de comités et c'est plus efficace aussi, là. Et, en même temps, bien, ce qui est souhaité, en tout cas, dans... par expérience personnelle, et ce qui est... je pense que l'article ici représente bien, c'est un membre sur un grand groupe, là. Ça fait qu'encore là la... il n'y a pas de majorité, il n'y a pas de parité, c'est vraiment une personne qui est en lien... Exemple, aussi, très particulier...

M. Dubé : ...qu'on se comprenne, là, du point 3°, la personne qu'on définit ici, c'est la personne de la direction, puis après ça on parlera... en tout cas, les deux autres blocs de trois personnes.

M. Paré (Daniel) : Bien, justement, c'était en lien avec cette personne-là. Souvent, le comité peut avoir une réflexion, dire : On pourrait-tu avoir des données? On pourrait-tu avoir des... en termes de tableaux de bord, etc.? Ça fait que, souvent, c'est cette personne-là qui fait le lien pour justement amener les informations, là, pour... au comité qui puisse prendre les meilleures orientations, décisions possibles.

M. Dubé : ...à Daniel de compléter aussi.

M. Desharnais (Daniel) : Dans le cas du comité national, puis ça traduit les discussions qu'on a eues avec les regroupements, ce qui est souhaité, c'est qu'il y ait une relation, si on peut dire, bilatérale, que l'information circule des deux côtés sur... dans les relations qu'il y a avec les usagers. Donc, s'il y a des projets particuliers qui sont développés par Santé Québec, que les usagers soient au courant de ce qui s'en vient et qu'à la limite puissent contribuer à cet égard-là.

Donc, nous, on l'a pensé dans une optique de favoriser le partage d'information. Et, de l'autre côté, en lien avec la mission du comité national décrit à 69 sur certaines problématiques qui pourraient être portées à l'attention

de la haute direction de Santé Québec, pour nous, c'était une manière d'assurer un canal de communication très fluide entre les usagers et la haute direction de Santé Québec. Ce n'est pas dans le but de contrôler ce qui est discuté au comité, c'est de faire en sorte que l'information circule bien des deux côtés.

M. Fortin : Tantôt, M. Paré a mentionné que, typiquement, là, dans le cadre d'un établissement régional, c'est une personne de la qualité qui est nommée pour siéger au comité des usagers.

M. Paré (Daniel) : C'était...

M. Fortin : Dans ce cas-là, oui?

M. Paré (Daniel) : Dans ce cas, ici, là, ce n'était plus approprié. Puis on en a même convenu avec eux, parce qu'encore là c'était de s'assurer... Eux, souvent, veulent avoir quelqu'un de significatif, ils veulent avoir quelqu'un aussi qui est quand même responsable, là, de... sans être la majorité de leurs enjeux, mais qu'il y en ait... il y en ait certains. Et des fois, aussi, lorsqu'il y a... un enjeu est soulevé, finances, etc., mais ce lien-là, cette personne significative là peut amener un invité, est capable de faire les liens et dire : Écoutez, moi, je n'ai pas les réponses pour vous, mais je connais la personne, pour revenir... Ça fait que vous voyez un peu cette fluidité-là. L'esprit... Un peu comme ça a été mentionné, l'esprit, c'est d'être plus efficace, carrément, là, et d'être plus intégré, là. Ça fait que c'est dans cet esprit-là, que cette personne-là pourra bénéficier le comité...

M. Desharnais (Daniel) : C'est une décision qu'on va prévoir à 68, dans le règlement intérieur de Santé Québec qui doit... devra prévoir les règles de fonctionnement du comité national des usagers. Il sera possible d'avoir une règle de huis clos pour lesquels ce seraient seulement les représentants des usagers qui auraient des discussions également, puis il n'y aurait pas de représentants de la haute direction.

M. Fortin : O.K. Je vais mettre ça de côté, là, le troisième paragraphe, pour l'instant, là.

Le dernier petit bout, là, le mandat des membres désignés, c'est pour quatre ans puis ça peut être renouvelé juste une fois, je me demande pourquoi vous mettriez une provision qui limite le choix des groupes d'usagers, parce que, là, le... disons, disons, là, que... Hier, vous m'avez dit : Il pourrait y avoir, par exemple, une personne choisie par le RPCU, une personne choisie par l'Alliance des patients puis une personne choisie par le conseil de protection des malades.

M. Dubé : Le CPM, là.

M. Fortin : Mais, par exemple, disons que la CPM choisit que c'est son président qui va siéger au comité national des usagers, mais peut-être que le président du CPM, c'est le même pendant 12 ans, là, c'est... puis là vous mettez une provision à l'effet que cette personne-là, qui n'est pas votre choix, qui est celle des usagers, ne peut être renouvelée qu'une fois. Pourquoi? Pourquoi vous viendriez limiter le choix qui est celui des usagers?

M. Desharnais (Daniel) : Bien, en fait, il y a... il y a le... Vous voulez dire le choix qui est fait par rapport aux personnes qui sont désignées par et parmi les membres des comités des usagers?

M. Fortin : Oui. Moi, je... À la limite, là, j'aurais presque moins de problèmes que ça s'applique au troisième alinéa plutôt qu'aux deux premiers, que la personne désignée par le... Santé Québec, elle, ne puisse pas être la même personne pendant 25 ans, mais, si c'est le choix des usagers d'envoyer leur président puis que le président siège pendant 10 ans... mais pourquoi vous empêcheriez ça?

M. Desharnais (Daniel) : Bien, en fait, c'est quand même un nombre limité de personnes qui vont siéger auprès de ce comité-là. Deux mandats de quatre ans... Je vous dis la réflexion, là, je... moi, je fais juste vous mentionner, deux mandats de quatre ans au nombre de personnes qui se retrouvent dans les comités d'usagers et comités de résidents, on voulait laisser la chance à des personnes à la grandeur du Québec de pouvoir avoir l'opportunité de siéger au sein de ce comité-là puis faire en sorte que... bien, des fois, le renouvellement, ça peut amener des nouvelles approches. Donc, c'est dans cette perspective-là que ça a été pensé.

M. Fortin : Je ne suis pas en désaccord avec vous, là, sur le principe général de changer des membres à l'occasion, sauf que ce n'est pas votre décision. Vous dites, puis avec raison, là, vous venez dire : C'est des personnes désignées par et parmi les comités des usagers. À un moment donné, le premier ministre risque de se présenter pour un troisième terme à la prochaine campagne, vous ne venez pas mettre une limite là-dessus, là. C'est si les... si les Québécois choisissent de le mettre là pour un troisième terme, ce sera leur décision. Nous, on ne sera pas d'accord, mais ce sera la leur. Alors, pourquoi vous viendriez limiter le...

M. Dubé : ...

M. Fortin : Si c'est le choix des usagers, je ne vois pas pourquoi vous viendriez le limiter.

M. Dubé : On a des fois ces règles-là sur des conseils ou des choses comme ça. Là, je veux juste voir avec Daniel comment... Ça faisait-tu partie des demandes ou c'était un souhait? Parce qu'encore une fois, là, si vous... Mais j'aimerais ça avoir un peu la version, parce que vous me donnez un bon exemple avec... M. Brunet, il est là depuis longtemps, puis c'est lui qui aurait pu apporter toute la valeur pendant 10 ans. Je n'en ai pas, de problème avec ça, là, mais je... Daniel, c'est-tu une demande ou c'est...

• (10 h 30) •

M. Desharnais (Daniel) : Ça a été... Ça a été, effectivement, mentionné dans les discussions. Puis là je ne voudrais pas identifier un groupe en particulier, un autre, mais oui, effectivement, ça a été mentionné et désiré par certains qui ont participé aux discussions, je ne dis pas de représentants ministériels, là, mais de représentants.

M. Fortin : Oui, oui. Non, c'est correct. Non, non, pouvez-vous juste... j'ai mal compris la dernière phrase que vous avez dite. Ça a été demandé et?

M. Desharnais (Daniel) : Ça a été... Ça a été souhaité par certains.

M. Fortin : Souhaité?

M. Desharnais (Daniel) : Oui.

M. Fortin : O.K., mais je... Moi, je n'ai pas de problème avec le mandat d'au plus quatre ans, c'est le renouveler... ça ne peut être renouvelé consécutivement qu'une fois. Peut-être... Peut-être que, pour le deuxième alinéa, à la limite, là, c'est les personnes qui sont choisies par le C.A. de Santé Québec, mais à partir de listes. Vous me dites : Ces gens-là. Mais, justement, le... par exemple, le cas de quelqu'un dans la situation de M. Brunet, qui est là depuis longtemps, là...

M. Dubé : Oui, c'est ça. Il faut faire attention pour ne pas personnaliser, là. Vous avez...

M. Fortin : Non, non, c'est ça, quelqu'un qui est là dans sa situation, qui est là depuis longtemps. Tout à coup, le président de l'organisation siège pendant huit ans puis il doit céder sa place, même s'il reste président de l'organisation, là, doit céder sa place à quelqu'un d'autre, même si c'est ce que le groupe souhaite. Je l'explique mal, je me l'explique mal. Enfin, si c'est ce que vous voulez faire, je ne passerai pas la journée là-dessus, mais...

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement de M. le ministre à l'article 67? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement de l'article 67 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, l'article 67, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Article 68. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. L'article... Ça, c'est-tu l'amendement, que tu me donnes-là?

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, 68. On va lire avant puis, après ça, on lira l'amendement.

«68. Le comité national des usagers est composé de membres issus de comités des usagers des établissements publics et privés, de représentants de groupements d'usagers ou de comités des usagers et d'une personne qui exerce des responsabilités de direction sous l'autorité immédiate du président et chef de la direction.

«Les membres issus de comités des usagers proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires.»

Alors, nous, on a... encore une fois, les suggestions qui ont été faites. Remplacer l'article 68 du projet de loi par le suivant :

«68. Le règlement intérieur de Santé Québec prévoit les règles de fonctionnement du comité national des usagers.

«Ces règles de fonctionnement comprennent les modalités selon lesquelles une désignation est effectuée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 67, de même que celles selon lesquelles est dressée la liste fournie par les organismes identifiés en application du paragraphe 2° de cet alinéa.

«Ces modalités doivent favoriser la représentativité du comité national des usagers notamment en faisant en sorte que les personnes désignées en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 67 proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires.

«À défaut de désignation conforme à ces modalités ou de liste dressée conformément à celles-ci, le conseil d'administration peut désigner tout usager de son choix.»

Cet amendement propose le remplacement de l'article 68 du projet de loi par un nouvel article qui complète l'article 67 nouvellement introduit par amendement.

Ce nouvel article 68 précise le contenu minimal des règles de fonctionnement du comité national des usagers que doit prévoir le règlement intérieur de Santé Québec, notamment en ce qui concerne les modalités permettant la désignation des membres du comité.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions?

M. Dubé : Est-ce qu'on peut voir à l'écran... Bien, en fait, l'essentiel de ça, de l'amendement...

Le Président (M. Provençal) : Oui, parce que votre amendement remplace 68, donc c'est...

M. Dubé : Oui, c'est ça. Alors, c'est ce qu'on voit à l'écran.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Merci beaucoup. Merci. Vous étiez déjà rendu là.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'amendement de l'article 68?

M. Fortin : Est-ce que le comité national des usagers ne devrait pas décider de ses propres règles de fonctionnement, à part, peut-être, les modalités de désignation, là, qui... Tu sais, on en a un peu discuté ici, là, mais pourquoi ce n'est pas le comité national des usagers qui déciderait de ses propres règles de fonctionnement plutôt que Santé Québec?

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

M. Desharnais (Daniel) : Je vous avoue que ça pourrait être le cas, mais il faut qu'il y ait un premier comité. En fait, pour pouvoir avoir une décision du comité des usagers qui prévoit des règles de fonctionnement, il faut que j'en constitue un. Donc, les règles de fonctionnement prévoient les règles pour le constituer. Je pense que, dans l'exercice, par contre, s'il y a des ajustements à faire aux règles de fonctionnement, les relations entre le conseil d'administration et le comité, comme tel... ne sera pas désincarné, là, je pense qu'il va pouvoir avoir des discussions pour pouvoir ajuster, si les règles de fonctionnement doivent être ajustées, en fonction des demandes du comité national.

M. Fortin : O.K. Est-ce que c'est quelque chose qu'on devrait inclure dans l'article, ça, que, justement, le comité peut faire des recommandations? Puis là je trouve que je ne suis pas mou, mais doux, moi-même, disons : «Le comité peut faire des recommandations pour changer les règles de fonctionnement du comité des usagers»?

M. Dubé : Oui, je comprends votre objectif, là. Je vais prendre quelques minutes, parce que je trouve que la question est très importante. Parce que, de la façon dont vous posez la question, ce que ça veut dire, c'est : C'est le comité des usagers, là. Puis ça, je pense que je tiens à ce que, sur le fonctionnement, ils aient leur mot à dire. Je comprends le premier. Pouvez-vous juste nous laisser penser à ça?

M. Fortin : Oui, oui. Bien sûr.

M. Dubé : Parce que c'est un excellent commentaire.

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

M. Dubé : S'il vous plaît.

(Suspension de la séance à 10 h 37)

(Reprise à 10 h 53)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Alors, il y avait une pause qui avait été demandée par M. le ministre pour discuter avec son équipe légale pour retravailler l'amendement de l'article 68. Alors, compte tenu qu'il y a eu des modifications, on va, dans... on devrait, dans un premier temps, retirer l'amendement qui avait été déposé. Alors, consentement pour retirer l'amendement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Et là on redépose, M. le ministre, un nouvel amendement qui remplace toujours l'article 68. Et je vous invite à nous présenter la modification qui a été apportée en lien avec les points qui avaient été soulevés par le député de Pontiac.

M. Dubé : Oui. Très bien. Puis je pense qu'on s'entend sur le besoin, là, c'était de s'assurer que le comité national des usagers est responsable de son agenda. Je pense que c'est ça qui nous était demandé. Puis, c'est pour ça que, rapidement, on s'est entendus que c'est ça qu'on va essayer de bien écrire.

Alors, voulez-vous que je le relise au complet ou que je vous... Ou surtout que peut-être que... Moi je suggérerais qu'on aille voir ce qu'on a changé. Est-ce qu'on peut? Parce que, souvent, c'est plus facile. Non?

Le Président (M. Provençal) : ...qui remplace.

M. Dubé : Ah! on ne peut pas faire ça? O.K. Bien, je vais le... O.K., parfait, excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Prenez le temps de le relire, ce n'est pas plus grave que ça, là.

M. Dubé : Pardon, pardon.

Une voix : ...

M. Dubé : C'est la première phrase qui change, tu as raison. Donc, 68, maintenant, se lirait comme suit :

«68. Le comité national des usagers établit ses règles de fonctionnement.

«Ces règles de fonctionnement comprennent les modalités selon lesquelles une désignation est effectuée en application du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 67, de même que celles selon lesquelles est dressée la liste fournie par les organismes identifiés en application du paragraphe 2° de cet alinéa.

«Ces modalités doivent favoriser la représentativité du comité national des usagers notamment en faisant en sorte que les personnes désignées en vertu du paragraphe 1° du premier alinéa de l'article 67 proviennent en alternance de différentes régions sociosanitaires.

«À défaut de désignation conforme à ces modalités ou de liste dressée conformément à celles-ci, le conseil d'administration peut désigner tout usager de son choix.»

«Les règles de fonctionnement qui prévoient les modalités visées au deuxième alinéa entrent en vigueur avoir été approuvées par le conseil d'administration de Santé [du] Québec.»

Et j'ajouterais que ça, ça permet de dire que c'est le comité lui-même qui est responsable de son agenda. Et une des questions que vous aviez posées, puis là vous me corrigerez, mais vous avez dit : Est-ce qu'ils vont pouvoir le corriger, le changer ou le modifier à leur guise? Bien, c'est pour ça que la première ligne est très claire que c'est leur... le comité des usagers établit ses règles de fonctionnement.

La raison pour laquelle on demande la dernière ligne, quand même, de le faire approuver le premier par... par Santé Québec, c'est parce que c'est un processus qui fait partie de Santé Québec. Alors, on va approuver la première suggestion qu'ils vont nous faire, puis après ça, bien, s'ils décident de changer les règles ou de changer l'agenda, je vais le dire comme ça, ce sera leur choix. Et on aura... on aura, dans les... je vais les appeler les articles qui font la transition, quand on sera rendus dans le 1 040 quelque chose, bien là on dira que le premier règlement de ce comité-là doit être présenté par les membres.

Ça fait que je résume, vous pouvez poser des questions, mais je pense qu'on atteint l'objectif, là, qui était...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, est-ce que ça répond à... Ou peut-être Mme la députée de Mont-Royal—Outremont?

Mme Setlakwe : Oui, merci, si vous me permettez. Non, je me questionne à savoir si le dernier alinéa, qui réfère... dans le dernier paragraphe, qui réfère au deuxième alinéa seulement, c'est ce qu'on... c'est ce qui est souhaité, qu'on réfère... Donc, ce qui doit être approuvé par le conseil d'administration de Santé Québec, ça se limite aux modalités visées au deuxième alinéa?

M. Dubé : Je pense que oui. Allez-y donc. C'est peut-être technique, là, puis je suis certain que vous pouvez répondre à cette question-là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, essentiellement, ce qu'on... ce sur quoi on veut que le conseil d'administration exerce une surveillance, ce sont les modalités selon lesquelles on va faire les désignations ou la... selon lesquelles la liste va être dressée, liste et désignation qui vont permettre d'avoir les au moins six membres du comité qui représentent les usagers. Donc, là-dessus, le conseil d'administration va... ça va être soumis à l'approbation du conseil d'administration. Quant au reste, qui pourrait se trouver dans les règles de fonctionnement, sur lequel la loi ne prévoit pas de précisions, mais ça pourrait comprendre le quorum ou des règles de huis clos, ce genre de choses là, le conseil d'administration ne se prononce pas.

Mme Setlakwe : ...à ce moment-là, pour tout le reste, est souverain, autonome? Oui? Merci.

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

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : C'est pas mal ça qu'on souhaitait.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Oui, c'est une amélioration notable, effectivement. Ça accrochait, là, la première formulation, là, alors merci au député de Pontiac de l'avoir soulevé. Je ne vois rien là-dedans, mais ce n'est peut-être pas au bon endroit, puis vous me dites, là, mais je ne vois rien qui dit que Santé Québec doit fournir les... Et je l'ai formulé ici, là, je ne suis pas légiste : «Santé Québec doit fournir les moyens financiers et en ressources humaines permettant au comité de remplir son mandat.»

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

M. Desharnais (Daniel) : En fait, les fonctions du comité comme telles, bien que ce n'est pas un comité du C.A. comme tel, ce n'est pas... on ne mentionne pas ce type de libellé là dans la loi comme telle pour les autres comités, donc on ne sent pas nécessairement le besoin. C'est une entité de Santé Québec, et il doit... Santé Québec doit s'assurer que le comité comme tel a les moyens pour réaliser sa mission. Mais ce n'est pas mentionné pour d'autres comités qui seraient prévus dans la loi, ce n'est pas mentionné non plus, là.

• (11 heures) •

M. Marissal : Vous me dites, donc : C'est implicite. J'aurais tendance à... Vous dites : C'est implicite. J'aurais tendance à vous croire, là, mais...

M. Desharnais (Daniel) : Oui, oui, oui. Bien, c'est une entité de Santé Québec, ça fait partie de son domaine d'affaires, si on peut dire, donc doit consacrer des budgets appropriés pour la réalisation de la mission du comité national qui est prévue à l'article 69.

M. Marissal : O.K. Et est-ce qu'il est prévu, par ailleurs, la périodicité des rencontres, la façon de fonctionner? Ça, c'est dans les modes de fonctionnement qui seront décidés par...

M. Desharnais (Daniel) : C'est dans les règles de fonctionnement qui vont être décidées par le comité.

M. Marissal : O.K. Très bien. Alternance, c'est aux quatre ans, selon les mandats? Ou par vacances, là, j'imagine.

M. Desharnais (Daniel) : Oui.

M. Marissal : O.K. Puis là j'ai une question torrieuse, là.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, en fait, l'alternance est déterminée... Du moment qu'il y a un renouvellement, naturellement, on veut favoriser une certaine alternance.

M. Marissal : Oui, O.K.

M. Dubé : Ce n'est pas nécessairement en quatre ans. Quelqu'un qui devrait quitter ou...

M. Desharnais (Daniel) : Bien, s'il y avait une vacance, on pourrait considérer le principe d'alternance.

M. Marissal : C'est pour ça que je dis «par vacance ou aux quatre ans», mais on s'assure que ce ne soient pas toujours des gens de Montréal ou des gens d'une région en particulier.

M. Desharnais (Daniel) : C'est ça, exact.

M. Marissal : Très bien, je comprends ça, mais qu'en est-il de la représentation des Premières Nations? Y avez-vous pensé, à ça?

M. Dubé : On y pense toujours. Je ne suis pas sûr qu'on a besoin de le spécifier, Daniel, mais vas-y.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, on n'a pas nécessairement senti le besoin de le spécifier dans l'optique où est-ce que, s'il y avait un comité d'utilisateurs dans un endroit où est-ce qu'il y a une forte proportion de personnes issues des communautés autochtones qui reçoivent des services, possiblement qu'ils pourraient accéder au comité national également.

M. Marissal : Possiblement?

M. Desharnais (Daniel) : Oui, possiblement.

M. Marissal : O.K., bien, je pense qu'on se doit d'avoir une certaine sensibilité à ça, là. Je ne referai pas les histoires de Joliette, et autres, là, mais... Je comprends que vous n'avez pas voulu le spécifier, mais ce ne serait pas mauvais qu'il y ait une sensibilité à ça, là, peut-être par règlement ou autre, là, que... tu sais, qu'on ne se retrouve pas, là, après huit ans de comité national... qu'il n'y ait jamais eu aucune représentativité autochtone, par exemple, là. Ça, ça ne serait pas se rendre service, et surtout ne pas leur rendre service, là, puis surtout ne pas les respecter. Je pense, j'ai pas mal fait le tour.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Marissal : J'ai fait le tour. Merci.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention à l'amendement de l'article 68, est-ce que l'amendement de l'article 68 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'amendement qui remplace l'article 68 est adopté. Maintenant, nous allons à l'article...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'article 68, tel qu'amendé, est adopté.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : L'amendement a été adopté, et je dois vous demander : L'article 68, tel qu'amendé, est-il adopté? Il est adopté. Merci, Mme la secrétaire, de m'avoir repris. Article 70 maintenant, M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir. Là, on rentre dans le registre national des incidents et des accidents puis on fera un petit commentaire pour être sûrs qu'on se comprend bien sur les incidents et les accidents peut-être en termes de terminologie aussi.

Alors, je lis 70 : « Afin de prévenir la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation de services de santé et des services sociaux, Santé Québec constitue et maintient à jour, à partir du contenu des registres locaux visés au paragraphe 3° de l'article 140, le registre national des incidents et des accidents.

« Elle surveille et analyse les causes de ces incidents et de ces accidents. De plus, elle prend des mesures visant à prévenir leur récurrence et, s'il y a lieu, des mesures de contrôle. Elle effectue également le suivi de l'application de telles mesures. »

Alors, le commentaire. Cet article prévoit qu'un registre national des incidents et des accidents doit être tenu par Santé Québec, et ce, dans l'objectif de prévenir la récurrence des incidents et des accidents. Le deuxième alinéa précise que Santé Québec surveille et analyse les causes de ces incidents et des accidents et prend les mesures pour en prévenir la récurrence.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'article 70? M. le député de Pontiac et, par la suite, le député de Rosemont.

M. Fortin : Là, je comprends qu'il y a des... à l'intérieur des établissements, il y a des comités de gestion de risque en ce moment, puis eux ont un peu cette fonction-là à l'intérieur des établissements comme tels. C'est ça?

M. Desharnais (Daniel) : Je vous le confirme.

M. Fortin : O.K. Et donc il y a un registre qui est tenu établissement par établissement. Alors là, ce que vous venez de dire avec toutes les... un peu les mêmes responsabilités, là, de surveiller, analyser les causes des accidents, des incidents et d'apporter des mesures pour ne pas que ça arrive encore, diminuer la récurrence de ces incidents-là... Là, ce que vous venez faire, c'est créer un registre national, c'est ça, et ce qui n'existe pas aujourd'hui. Il y a juste des registres régionaux, disons, établissement par établissement?

M. Dubé : Le registre existe? Vas-y donc.

M. Paré (Daniel) : Le registre existe déjà.

M. Dubé : National.

M. Paré (Daniel) : National.

M. Fortin : O.K. Alors, la différence entre ce que vous proposez puis ce qu'il y a déjà, il n'y en a pas. À part que c'est Santé Québec qui s'en occupe, là, il n'y en a pas vraiment, si je comprends bien.

M. Dubé : Il n'y a pas de différence.

M. Fortin : O.K., bien, peut-être qu'il devrait y en avoir. Tu sais, je...

M. Dubé : Tu veux dire avec... excusez-moi, avec celui qui existe actuellement?

M. Fortin : Oui. Dans le fond, vous donnez à Santé Québec une responsabilité qui existe déjà, si je comprends bien, qu'au ministère, là, il y a déjà quelqu'un qui s'occupe de ça.

M. Dubé : De s'assurer que c'est revenu globalement, c'est ça, là.

M. Fortin : O.K., parfait.

M. Dubé : Daniel, voulais-tu commenter là-dessus?

M. Paré (Daniel) : Bien, vous comprendrez que c'est... Au niveau du registre, ce que ça permet de voir, c'est la globalité, de voir les tendances, erreurs de médicaments, des chutes, etc. C'est le type d'événements qu'on parle ici. Puis, pour nous, bien, que Santé Québec ait la responsabilité, c'est qu'il peut faire des... pourra voir ça et, ultimement, apporter des améliorations, mais systémiques, là, parce que c'est eux qui vont être responsables du système.

M. Fortin : O.K., mais aujourd'hui, là, dans le cadre actuel, le ministère voit quand même, tu sais, tous les registres établissement par établissement, là. Il a accès à tout ça puis il peut voir s'il y a des problèmes, disons, majeurs ou récurrents.

M. Paré (Daniel) : Et le registre... à travers son registre national qui existe présentement.

M. Fortin : O.K., mais je n'ai pas de problème, tu sais, à reconduire, là, ce qui est en place puis à... Ce que vous faites, c'est que vous le prenez du ministère puis vous le donnez à Santé Québec, mais, tu sais, quand on... quand je regarde le deuxième paragraphe, là, surveiller et analyser les causes de ces incidents et de ces accidents, prendre des mesures visant à prévenir leur récurrence, pensez-vous que ça fonctionne bien en ce moment?

Puis là j'ai en tête l'exemple... tu sais, l'exemple du Lakeshore qu'on a tous vu dans les journaux dans la dernière année, là, pour lequel il y a eu un rapport qui a été fait par la suite, mais un incident où quelqu'un s'enlève la vie, puis on se rend compte que, quelques années plus tard, il n'y a pas grand-chose qui a été fait. Puis là je ne veux pas rentrer dans les détails de comment c'est arrivé, puis tout ça, mais c'est assez... c'était assez évident, là, puis c'était assez... On voyait la... appelons ça l'outil avec lequel la personne s'est enlevé la vie, qui est encore en place. Donc, ça aurait pu arriver encore. Pensez-vous que ça fonctionne bien, ce qu'il y a là, puis qu'il n'y aurait pas nécessité de faire des changements pendant qu'on est en train de jouer dans le registre, là?

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

M. Paré (Daniel) : Je pense qu'il y a deux choses. Le registre, ce qu'il fait, c'est qu'il s'assure que toute l'information, entre guillemets, est centralisée, qu'on la reçoit puis qu'on peut dégager les tendances. Après, je pense que ce que vous soulevez avec des exemples, c'est : On fait quoi avec? Tu sais, ça fait que, dans le fond, c'est les actions et les... toutes les actions qu'on va faire pour améliorer, corriger, etc., d'où encore le commentaire : Pourquoi Santé Québec? C'est eux qui vont avoir, entre guillemets, les moyens, les opérations, la coordination, les outils pour le faire.

M. Fortin : O.K., mais, à 71, on dit que Santé Québec transmet à chaque année là, un rapport sur les incidents et accidents au ministre. Ça se fait déjà, ça aussi, j'imagine.

M. Paré (Daniel) : Oui.

M. Fortin : O.K. Alors, tu sais, là, on a un mécanisme pour... régionalement, disons, ou établissement par établissement, pour répertorier ce qui se passe qui ne marche pas. Le ministère, à Québec, a accès à tout ça puis il fait un rapport au ministre. De toute évidence, par exemple, il y a quelque chose dans cette courroie-là, là, qui ne fonctionne pas parfaitement, là. Alors, qu'est-ce que vous nous suggérez aujourd'hui comme changement pour s'assurer que des situations comme ça, là, où... Tu sais, c'est majeur, là. Je ne veux pas... On ne peut pas diminuer l'importance de ce qui s'est passé au Lakeshore, mais il y a eu un bris dans cette chaîne-là. Il y a quelque chose qui ne fonctionne pas en quelque part.

• (11 h 10) •

M. Dubé : Bien, je vous ai dit hier, puis je vais le répéter souvent, puis M. Paré vient de le dire : C'est un rôle important de Santé Québec de s'assurer de l'exécution de ces choses-là. Quand je vous dis qu'il faut s'assurer que les gens qui ont la responsabilité de ces opérations-là soient dédiés à ça... et je ne peux pas vous dire plus que ça. Effectivement, on n'est pas... Ce n'est pas l'existence du registre qu'on questionne ici. Ce que vous questionnez, c'est : Est-ce qu'on fait l'exécution de ce qui devrait être... La réponse, c'est non. Et on pense qu'un des grands avantages de Santé Québec, ça va être de se concentrer sur cette exécution-là.

M. Fortin : ...puis je vous le dis comme je le sens, là, M. le ministre, je trouve ça assez simpliste comme explication.

M. Dubé : Oui, sauf que, M. le député, je vous dirais une chose. Peut-être que vous trouvez ça simple, puis c'est correct, là, c'est votre choix, je respecte ça, mais la création de Santé Québec a des grands avantages que j'ai essayé d'expliquer plusieurs fois. Quand on rentre dans ces éléments-là, c'est facile de dire pourquoi ça ne marchait pas avant, puis que vous avez besoin de faire Santé Québec. Si c'est là que vous allez, moi, je vais vous dire que ce n'est peut-être pas la principale raison de Santé Québec. C'est là que je veux vous dire... mais est-ce que des gens, maintenant, qui sont concentrés quand il va y avoir des réunions du «board», du conseil d'administration, puis qui vont dire : Qu'est-ce qu'on fait avec les accidents...

Si c'est le premier élément... Je vous ai déjà donné cet exemple-là dans une vie antérieure, là. Pour changer la mentalité et la culture des accidents dans une organisation, on demande à ce que le sujet des accidents soit le premier item. Ça, ça veut dire qu'on donne la responsabilité au conseil de dire : Vous allez vous assurer que... Il vient d'avoir un accident dans un de nos hôpitaux, qu'est-ce qu'on fait avec? Et ça, là, ça passe après bien d'autres sujets. Quand on a réussi à faire ça dans une organisation que je ne vous nommerai pas, c'est drôle que les accidents, ils ont été réduits de façon substantielle. Ça fait que mon point, c'est de dire : Il faut, à chaque fois, regarder qu'est-ce que Santé Québec amène. Ici, moi, je pense qu'il y a une responsabilité du conseil, du conseil, de s'assurer que des accidents dont vous donnez l'exemple soient amenés jusqu'au conseil, et ça, pour moi, c'est important. Alors...

M. Fortin : O.K., mais, en théorie, là, en regardant ces articles-là, c'est déjà amené jusqu'au ministre, alors... Puis j'imagine...

M. Dubé : Quand c'est amené, je vais dire ça comme ça.

M. Fortin : O.K., mais je ne veux pas revenir sur le Lakeshore, parce qu'il y avait beaucoup de monde qui disait que c'était sur votre bureau depuis longtemps.

M. Dubé : Oui, d'un e-mail que je n'ai jamais reçu, voilà.

M. Fortin : Ah! ça, c'est nouveau.

M. Dubé : Bien, c'est... on en a discuté beaucoup avec le commissaire qui était sur le cas, alors donc... parce que je vous avais averti en Chambre : Ne prenez pas l'hypothèse que j'ai reçu l'e-mail. Je vous avais dit ça.

M. Fortin : Non, mais ce que vous nous avez dit, c'est : Posez vos questions après le rapport. Donc là, vous nous dites aujourd'hui que vous n'avez jamais eu...

M. Dubé : Je vous le dis, je suis très transparent, je n'ai jamais reçu ce courriel-là. Je l'ai vérifié 12 fois. Alors donc, c'est ça que je vous dis, moi, la responsabilité de l'intégralité de l'information, il va falloir qu'elle soit au conseil, puis ça, pour moi, c'est clair.

M. Fortin : Mais, O.K., je vais terminer sur cet exemple-là, là, vous n'avez pas eu le courriel, mais, dans la chaîne habituelle, là...

M. Dubé : Il y a eu des manques.

M. Fortin : ...ça se rend jusqu'au ministre, là, le rapport sur les accidents, les incidents. Ça, vous n'avez pas eu ça?

M. Dubé : Il y a eu des manques dans cette chaîne-là, et c'est pour ça que je vous dis : Le registre, ce n'est peut-être pas le problème. Le registre, c'est cette chaîne-là d'une opération qui a 100 quelques hôpitaux, qui traite 10 000 personnes aux urgences à chaque jour, qui fait je ne sais pas combien de milliers de chirurgies à tous les jours. Alors, il va falloir s'assurer que la question des accidents et des incidents soit prioritaire au conseil d'administration.

M. Fortin : O.K., soyons clairs, là, sur la question du Lakeshore, vous ne l'aviez pas ni par le rapport ni par le courriel. C'est ce que vous nous dites aujourd'hui, là.

M. Dubé : Non. C'est ce que je vous dis clairement.

M. Fortin : Est-ce que... parce que, là, vous nous parlez de l'importance que le C.A. pourrait donner au rapport sur les accidents, là.

M. Dubé : Sur les incidents, par exemple.

M. Fortin : Hier, vous nous avez parlé de la rémunération des P.D.G., là, en lien avec les infections. Est-ce que la rémunération des P.D.G. tient compte aussi des accidents, de la diminution des accidents sur leur...

M. Desharnais (Daniel) : Dans le fond, il faudrait que je vérifie s'il y a un élément spécifique sur les incidents, accidents, là. Je pourrais vous revenir...

M. Fortin : Selon nous, l'un va avec l'autre, là, c'est des choses qu'on veut éviter, c'est des...

M. Dubé : Posez-vous la question sur ce que c'est présentement versus que ce qu'on veut?

M. Fortin : Non, je veux savoir ce que c'est présentement, là, la rémunération des P.D.G., parce qu'hier...

Des voix : ...

M. Fortin : Oui, parce que votre point, M. le ministre, là, c'est qu'avec Santé Québec on va y porter une plus grande attention, ça va...

M. Dubé : Je ne sais pas si ça va être une directive, mais, je vous le dis, de mon passé, puis peut-être que d'autres ministres feront d'autres choses, mais, moi, la question... D'ailleurs, j'ai une question de la FIQ qui revient souvent avec ça, avec raison, de dire : Est-ce que l'importance de l'environnement de travail pour les infirmières fait partie des priorités? On l'entend souvent de la FIQ. Ils nous ont même soumis des indicateurs qu'on devrait regarder pour voir si on améliore l'environnement de travail, la sécurité, etc. Je suis tellement d'accord avec ça que, je vous dirais, quand ça va être... quand on aura fini les 1 080 articles, là, puis qu'on va s'asseoir avec le premier conseil d'administration, puis on va dire ça pourrait avoir l'air de quoi, un agenda du conseil, quand on surveille ce qui se passe avec les employés puis ce qui se passe avec les patients, bien là vous avez ma réponse, le conseil fera ce qu'il veut, mais je vais donner une directive très claire que les incidents et les accidents doivent être en haut de la liste.

M. Fortin : O.K., bien, vous pouvez la donner tout de suite, cette directive-là aussi.

M. Dubé : Bien, écoutez, je n'irai pas trop loin dans les suivis du rapport dont vous parlez, là, mais il y a déjà des changements qui vont s'opérer là-dessus pour l'intégralité de l'information.

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

Le Président (M. Provençal) : Député de Rosemont.

M. Marissal : Bien, c'est assez majeur, ça, parce que vous nous avez dit que ça ne remonte pas toujours, puis, quand ça remonte, ça ne redescend pas. Moi, je pense qu'on parle de protection et de sécurité non seulement du personnel, mais du public. Ça, ça m'apparaît être une responsabilité clairement politique. Si la responsabilité d'un gouvernement n'est pas de protéger sa population puis ses employés, je ne sais pas où est la responsabilité du gouvernement, là. Êtes-vous allé aux urgences du CHUM, à Saint-Luc, récemment?

M. Dubé : Bien, vous appelez ça encore Saint-Luc, là?

M. Marissal : Oui, puis je parle encore de la Régie des alcools, tu sais.

M. Dubé : O.K., donc, on...

M. Marissal : Pas la Commission des liqueurs. J'ai évolué. Je suis moderne, quand même.

M. Dubé : Quand même, pas jusque-là, pas jusque-là. Je suis allé à Saint-Luc il y a deux ou trois... à Saint-Luc, regardez comment vous...

M. Marissal : Regardez, vous m'avez invité à Jeffery-Hale. Vous nous avez invités à Jeffery-Hale, puis c'était bien, d'ailleurs. Moi, j'aimerais ça qu'on se donne un rancard au CHUM, aux urgences, un soir. Ça fait peur. Ça fait peur. Moi, je me suis retrouvé là récemment avec ma conjointe, là. Je peux vous dire que l'environnement fait plus peur que la raison pour laquelle on est là, puis on est partis, d'ailleurs. C'est troublant.

M. Dubé : Oui, puis des cas de santé...

M. Marissal : Je ne veux pas faire peur au monde, là. Vous la connaissez, la situation, mais...

M. Dubé : Mais c'est quoi, le point que vous voulez faire relativement à 70?

M. Marissal : Bien, le point, c'est bien beau d'avoir un registre, tu sais, un registre, tu registres, tu cumules, tu collectes, mais le suivi, il est où? Ça vient-tu avec un rapport annuel? Ça vient-tu avec une obligation de suivi? Est-ce que la population peut suivre? Pas normal d'avoir... De ne pas vouloir aller à l'hôpital, c'est naturel, mais avoir peur pour son intégrité physique, et je ne parle pas de ce que les médecins vont te faire, je te parle de l'environnement humain, ce n'est pas normal. Il est où, le suivi, pour moi, la prochaine fois, si je veux m'assurer, là, que ça va, qu'on règle des choses? Je ne cherche pas des coupables. Je ne veux pas couper des têtes. Je veux m'assurer qu'il y ait un suivi. Est-ce qu'il y a un rapport annuel? Est-ce que le public a accès à ça? Est-ce qu'on est capables de suivre les actions qui sont prises par Santé Québec, puisque c'est Santé Québec, pour que, de fait, ça s'améliore?

Puis là je parle du CHUM. Je ne veux pas accabler nos gens du CHUM, là, qui font, par ailleurs, un travail dans les circonstances qui sont les leurs, mais il y a d'autres endroits où ce n'est vraiment pas jojo, là. Puis je ne parle pas de la maladie qui nous afflige, je parle de l'environnement. Moi, je veux... j'exige, mais je souhaiterais qu'il y ait un vrai suivi, pas juste un registre, parce que je suis d'accord avec le député de Pontiac, avec le collègue de Pontiac, un registre, c'est facile.

M. Dubé : Mais, M. le député, on a dit... M. Paré a dit : Il y a deux choses, il y a le registre puis il y a le suivi. On a... Je prendrais, pour exemple d'exception, l'amélioration qu'on a eue à Maisonneuve-Rosemont suite aux cas systémiques de TSO qu'on avait depuis des années, depuis 25 ans. Maisonneuve-Rosemont, le P.D.G... non seulement le P.D.G., mais le président du syndicat ont dit que c'est la première fois depuis 25 ans qu'il n'avait pas de TSO cet été. On a amélioré HMR. Est-ce qu'on peut améliorer le CHUM? La réponse, c'est oui. Le CHUM n'a pas été pensé pour un hôpital d'urgence. Il a été pensé beaucoup plus tertiaire, quaternaire. Avec le besoin d'aider les autres, Montréal, le Grand Montréal, avec les problèmes de santé mentale qu'on a, il y a une réallocation, à voir comment on va traiter l'urgence au CHUM.

• (11 h 20) •

M. Marissal : O.K. Avec la situation géographique du CHUM, il n'a pas été pensé comme une urgence.

M. Dubé : Il n'a pas été pensé comme étant un une installation qui aurait une fonction principale d'urgence.

M. Marissal : Bien, pas principale, mais il y aura certainement des urgences. Vous savez où est-ce qu'il est situé, le CHUM.

M. Dubé : Oui, oui, mais pas à la hauteur de l'investissement qui a été fait pour les autres départements. Alors, maintenant, quand on dit que les gens doivent... Qui a aidé HMR à baisser... Quand je dis qu'il y a eu des actions locales pour améliorer HMR, vous en avez pris note, hein, qu'il y a un gros changement de situation, bien, le CHUM a contribué à ça. Bon, maintenant, comment ça change sa mission initiale, bien là il faut retravailler là-dessus, mais, je vous dis, chacune de nos installations doit être travaillée de cette façon-là. Alors, ça... Puis ça, ça n'a rien à voir avec le registre, là.

M. Marissal : O.K. Je suis un peu bouleversé d'entendre que le CHUM n'avait pas été prévu en ce sens. Honnêtement, là, il s'agissait de regarder une carte ou d'aller se promener trois jours dans ce secteur-là, là, mais ce n'est pas vous, puis c'est correct, puis ce n'est pas ça, le point.

M. Dubé : Mais il faut s'ajuster maintenant que le CHUM, il est là.

M. Marissal : Bien oui, puis ça presse. Quant à HMR, je ne cracherai pas dans la soupe, puis il y a eu des améliorations, je l'ai dit. Puis, cela dit, ça fait deux ans que je dis qu'il faut arrêter d'envoyer toutes les ambulances là, là, pas... parce que c'est le secteur qui disait ça. Puis, par ailleurs, le nombre de recours aux agences a augmenté de façon importante à HMR aussi. On a déplacé le problème.

M. Dubé : Entre deux maux, on choisit le moindre.

M. Marissal : Et je suis bien d'accord avec vous, puis je le dis...

M. Dubé : Mais là je ne veux pas qu'on parle de HMR.

M. Marissal : Je ne vais pas cracher dans la soupe, là. Il y a une amélioration, puis, tant mieux, ça risque d'attirer du monde, tant mieux, tant mieux, j'en suis, là.

M. Dubé : Ça a déjà un impact.

M. Marissal : Là-dessus, mais je reviens à nos moutons, là.

M. Dubé : Oui, merci.

M. Marissal : Est-ce qu'il y a un rapport annuel qui vient avec ça, avec le registre? Est-ce qu'il y a un mécanisme de suivi public?

M. Dubé : Daniel, peut-être?

M. Desharnais (Daniel) : En fait, l'objectif du régime d'incidents, accidents, c'est de favoriser, dans un premier temps, la déclaration des incidents, accidents. Donc, on veut s'assurer que les incidents, accidents qui ont lieu dans le réseau de la santé et des services sociaux soient déclarés par les personnes qui le constatent.

Donc, on a une obligation dans la loi, à 331, que ces incidents, accidents là soient déclarés. À partir du moment que ces événements-là sont déclarés... Donc, c'est dans une perspective de gestion de risque. C'est la première responsabilité de faire la correction ou de prendre des actions en lien avec des incidents, accidents. C'est l'établissement, son comité de gestion de risque et c'est la haute direction de l'établissement comme telle...

Les articles qu'on parle, c'est de la constitution d'un registre des incidents, accidents qui... je pense qu'on a discuté de ça cette semaine, de pouvoir comptabiliser les incidents, accidents qui ont lieu à la grandeur de la province, dans le réseau, pour voir s'il y a des tendances, est-ce qu'il y a plus de chutes, il y a-tu des augmentations, puis faire l'analyse de ça, et travailler notamment, des fois, avec des experts pour voir comment on peut prévenir ces incidents, accidents là.

Donc, c'est l'objectif du registre incidents, accidents actuellement. Puis, dans le cas... Bien, c'est ça, donc, l'objectif est de transmettre ce registre-là, et c'est publié annuellement. Les tendances, là, sont publiées, sont rendues publiques annuellement. Il y a eu un rapport... Je ne sais pas quelle date qu'a été déposé le dernier rapport, là, mais il y a un rapport qui est constitué chaque année et déposé.

M. Marissal : Je comprends bien votre réponse, M. Desharnais, mais là vous me parlez encore de la collecte de données et leur publication. Moi, je vous parle du suivi, d'amélioration. On s'est entendus tantôt. Je pense, la réponse du ministre à mon collègue était claire : Ça ne marche pas superbien en ce moment, ce n'est pas satisfaisant. Je vais dire ça comme ça, là. Alors, qu'est-ce qu'on fait pour que ça le soit, pour qu'aussi le public ait la possibilité de suivre?

M. Dubé : Bien, écoutez, on va le voir à... Je pense qu'on peut peut-être se rendre... À 71, c'est clair que ça doit être... même avec Santé Québec, ça doit être transféré au ministre, même avec Santé Québec, là, spécifiquement sur ça... Vous savez, on fera le point quand on aura fini 1 180 articles, là...

M. Marissal : C'est plus, maintenant, parce que vous en avez ajouté.

M. Dubé : Non, c'est des amendements d'articles.

M. Marissal : Celui qu'on a fait hier, le 66.1, c'était tout nouveau, ça. Vous visez le 1 200.

M. Dubé : Non, j'en viserais moins si ce n'était que de moi, là. Non, mais le point que je veux faire à votre question, là, c'est que moi, je veux m'assurer, quand on regardera 71, que c'est une des responsabilités qui, même avec la création de Santé Québec... Vous allez voir, je pense qu'il y en a une dizaine... où on a dit, là, puis c'est une des questions, à un endroit, c'est très clair : Voici les responsabilités que le ministre garde malgré la création de Santé Québec. Ici, on en a un très bon exemple, puis ça, pour moi, c'est... Je pense que vous le sentez, que les accidents puis les incidents, c'est important, là, pour moi personnellement. Alors donc...

M. Marissal : Et, pour la population aussi, c'est...

M. Dubé : Bien, c'est sûr, puis la raison pour laquelle je pense ça, c'est que je pense aux usagers puis je pense aux employés à chaque fois, c'est toujours la même chose, c'est eux autres, notre force de travail.

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

M. Fortin : Juste une dernière chose pour conclure sur le Lakeshore, puis on y reviendra au 331, je crois, là, puis je ne peux pas... Je ne peux pas vous dire... Le ministre nous dit qu'il n'a pas eu le courriel. C'est une chose. Les rapports... Là, on parle des registres, là, mais, tu sais, quand je regarde le rapport sur le Lakeshore, les divulgations d'incidents, accidents ne sont pas systématiques, aucun mécanisme en place ne permet de surveiller si elles ont été faites. Il n'y a pas de discussion, de remise en question, aucun plan, aucun mécanisme n'a un plan et un tableau clair de suivi. La loi est respectée, mais inégalement par chacun.

Alors, quand on dit que la loi est respectée, là, c'est là qu'on vient vous dire, M. le ministre : Il faut faire... Santé Québec ou non, là, il faut faire des modifications, parce que, si la loi est respectée puis que c'est ça, le constat, bien, il y a quelque chose qui ne tourne pas rond dans la loi. La loi doit être plus claire, doit être plus directive, doit être plus précise parce que ça ne se peut pas qu'on ait des divulgations non systématiques, des mécanismes qui ne permettent pas de surveiller si elles sont faites, qu'il n'y ait pas de discussion, de remise en question, qu'il n'y a pas de plan, de tableau de suivi, mais que la loi est respectée. Il y a quelque chose qui est cassé en quelque part, là, dans la loi, si la loi permet tout ça.

M. Dubé : Je vais être assez direct, là, le P.D.G. n'est plus là.

M. Fortin : Non, non, mais ce n'est pas ça, mon point, c'est...

M. Dubé : Bien, moi, je vous le dis, là.

M. Fortin : Non, mais toutes ces choses-là sont permises par la loi. C'est ça que le rapport du Lakeshore vient dire. Alors, dans la loi, là, que ce soit maintenant ou au 330, il faudra faire des changements parce que ce n'est pas normal que toutes ces choses-là ne soient pas effectuées à l'intérieur de l'établissement puis que c'est correct selon la loi.

M. Dubé : Je veux juste peut-être que M. Paré réponde à ça, mais je vous ai donné ma réponse.

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

M. Paré (Daniel) : Je vais peut-être revenir sur certains éléments, là. Les rapports... incidents, c'est un... les divulgations... chacun des incidents qui font partie du registre sont analysés. Il y a un rapport d'analyse qui se fait, etc. Ça fait que... vous dire qu'il y a un processus. Ce que vous mentionnez là, c'est... Je pense, qu'il y a une notion de culture qu'il faut... qui soit implantée partout dans les établissements de santé. Le registre permet notamment de voir aussi une comparaison entre les établissements, et c'est drôle parce que, d'une certaine façon, là, de dire : Bien, vous savez, là, on veut que les gens déclarent... on veut s'améliorer, puis ça doit faire partie de la culture, vraiment, là, des établissements... et ce qui est souhaité par rapport au registre qu'on a là, mais c'est ce qui est souhaité aussi au niveau de nos dirigeants, là, pour qu'ils s'en occupent, puis qu'ils en fassent, entre guillemets, la promotion, et qu'ils fassent les suivis pour améliorer les situations qui arrivent.

M. Fortin : Mais... non, allez-y.

M. Dubé : Parce que ce n'est pas la place pour régler le dossier du Lakeshore, mais vous, vous l'avez soulevé, je vous dirais deux choses. Ce qu'on a fait, on a remplacé la direction, vous le savez, et on a envoyé, dans nos meilleurs gestionnaires... Une ancienne gestionnaire du Jewish, Mme Francine Dupuis, qui était P.D.G. là, c'est elle qui a conduit le rapport. Depuis ce temps-là, un des très bons gestionnaires du Jewish a été nommé comme P.D.G. pour le West Island.

Alors donc, ce que je vous dis, c'est que, dans les recommandations, Mme Dupuis, dans les... a été très, très claire... ce qui devrait arriver. Ça fait que je ne pense pas que c'est une question de loi, mais on pourra le discuter quand on fera 300... 331, merci. Mais, je vous dirais, pour aujourd'hui, je pense que c'est souvent ça, c'est que, oui, il y a une loi, mais elle n'est pas suivie ou l'intégralité de l'information n'est pas là, parce que c'est un des éléments... Alors donc, je vous demanderais juste que, si vous voulez spécifiquement revenir sur le rapport dans le détail, il me fera plaisir à un moment donné... mais je voudrais juste dire que l'intégralité de l'information doit être là pour que nos gestionnaires puissent agir.

• (11 h 30) •

M. Fortin : Mais ce que le rapport dit, M. le ministre, c'est que la loi a été suivie. Alors... Puis, en tout respect pour M. Paré, qui a raison, là, il y a une question de culture d'établissement en établissement, ça varie, le P.D.G. a un rôle à jouer là-dedans, le C.A. a un rôle à jouer là-dedans, les gestionnaires ont un rôle à jouer là-dedans, les employés ont un rôle à jouer là-dedans, mais ce qui est dit ici, là, dans le rapport, c'est que la loi, elle est suivie, qu'il y a un paquet d'affaires qui ne marchent pas.

M. Dubé : Est-ce qu'elle a été suivie au niveau de l'installation? Est-ce qu'elle a été suivie au niveau de l'établissement? Est-ce qu'elle est montée jusqu'au ministère? J'aimerais ça qu'on discute de façon spécifique, si vous me permettez, parce que chaque cas... Des rapports comme ça, surtout avec l'intensité qu'on y a demandée avec Mme Dupuis, j'aimerais ça mettre le détail de ces recommandations-là dans un autre contexte.

M. Fortin : Bien, je n'ai pas de problème à ce qu'on le fasse dans un autre contexte, mais je veux juste... puis on peut se laisser là-dessus, si vous voulez, mais que le... qu'on comprenne que, quand il y a un rapport qui dit qu'il y a des failles majeures dans la divulgation, dans...

M. Dubé : L'exécution.

M. Fortin : ...l'exécution, le plan, le... mais que la loi, elle est suivie, il me semble que la loi n'est pas assez directive. Alors...

M. Dubé : Alors, vous m'avez offert d'arrêter là-dessus, moi, je vais prendre votre mot, on reviendra au besoin, mais je pense qu'on a fait le point.

Le Président (M. Provençal) : Dernière intervention, M. le député de Rosemont?

M. Marissal : Oui, parce que c'est important, là. Le ministre a dit, là, dans le cas du Lakeshore, puis je comprends qu'on ne referra pas l'histoire du Lakeshore ici, là, mais c'est... le génie est sorti de la bouteille, là, vous avez dit : Le

P.D.G. n'est plus là, il a été congédié. Ça, c'est le terminus, ça, quand on en arrive là, c'est parce que le mal a été lourdement fait, puis on se rend compte que, finalement, cette personne n'était vraisemblablement pas à sa place. Ce pourquoi, moi, je dis que, plutôt que d'en arriver là... sauf que, quand il faut en arriver là, on en arrive là, là, puis je pense que vous vous gardez, malgré Santé Québec, la possibilité de congédier quelqu'un qui ne ferait pas... Ça, c'est clair.

M. Dubé : ...une des 10, 12, 15 responsabilités, on verra que le ministre doit...

M. Marissal : Nommer et démettre, ça fait partie de vos prérogatives.

M. Dubé : Et voilà. Et voilà.

M. Marissal : Êtes-vous contre l'idée que le registre, l'analyse et le rapport annuel vient avec un plan d'action par étapes? Avant de dire pourquoi vous êtes contre, êtes-vous contre ça?

M. Dubé : Bien, le principe, là, je ne sais pas où est-ce que ça devrait être, là, mais, si vous prenez le cas des recommandations du Lakeshore, je ne me souviens pas il y a combien de... il y a quoi, une centaine de recommandations dans le rapport du Lakeshore, c'est... alors, le principe d'avoir non seulement l'analyse, mais de faire des recommandations, parce que, là, c'est maintenant sur le bureau du nouveau P.D.G.

M. Marissal : Ah! mais le Lakeshore, on parle d'un cas où ça a vraiment très, très mal été, il y a eu mort d'homme, là. Je parle, là, du registre, là, qui est colligé chaque année, qui vient avec un rapport annuel, on veut améliorer ça.

M. Dubé : O.K., parce que, si on veut avancer, là, on est rendu à parler de 71, si vous permettez, parce que 71 dit exactement ça.

M. Marissal : Allons-y, alors.

M. Dubé : Alors, mais il faudrait peut-être régler 70.

Le Président (M. Provençal) : Avant d'aller à 71, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 70 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

M. Dubé : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Allons à 71.

M. Dubé : O.K. «Santé Québec transmet chaque année au ministre, dans la forme et selon la teneur et la périodicité qu'il détermine, un rapport sur les incidents et les accidents survenus lors de la prestation des services de santé et des services sociaux.

«Elle y fait notamment état de ses principaux constats tirés de son analyse des causes des incidents et des accidents et des mesures de prévention et de contrôle qu'elle entend prendre en priorité.»

Le Président (M. Provençal) : L'amendement...

M. Dubé : Est-ce que vous voulez que je le lise tout de... Oui. Supprimer, dans le premier alinéa de l'article 71 du projet de loi, «chaque année». Ah oui! Je sais pourquoi qu'on a fait ça, je l'ai expliqué. Merci. J'avais oublié.

Cet amendement vise à retirer la mention «chaque année» considérant qu'il est prévu que la transmission s'effectue selon la périodicité déterminée par le ministre. Puis je peux-tu expliquer la raison de l'amendement, puis après ça, on..

Une voix : ...

M. Dubé : Voulez-vous me le demander? C'est parce qu'on n'était pas cohérent. Parce que, si on dit que c'est une périodicité qui est déterminée par le ministre, moi, je vous dirais tout de suite que dire «chaque année», ça ne marche pas. On s'entend? C'est logique? On s'est rendu compte de ça parce que moi, j'ai dit : Je veux m'assurer, surtout dans les premières années, que ça pourrait être, par exemple, trimestriel, ces rapports-là, pour les raisons qu'on vient de discuter.

M. Fortin : À l'inverse, si on enlève le «chaque année», ça veut dire qu'un ministre pourrait décider que c'est aux cinq ans. Donc, pourquoi on ne garde pas le «chaque année» puis on ne dit pas juste «au minimum à chaque année»?

M. Dubé : On peut... ce n'est pas... je ne veux pas vous mettre dans le trouble, là.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : On peut mettre un minimum.

M. Dubé : Je n'aurais aucun problème à mettre un minimum.

Des voix : ...

M. Dubé : Non, mais je suis d'accord, parce que moi, je vous le dis, là, je leur ai déjà dit, moi, je vais aller au trimestre.

M. Fortin : Bien, tant mieux, je suis content, mais qu'on mette un minimum pour ne pas qu'un ministre moins attentif se le permette.

M. Dubé : En tout cas, je suis loin d'être parfait, là, mais je vous dis juste, étant donné toute la belle discussion qu'on vient d'avoir sur l'importance de ça, bien, si on dit «au minimum chaque année», mais à la... au minimum une fois l'an ou... Avez-vous déjà la solution? Parce que des fois vous m'arrivez avec une question puis vous avez déjà la...

M. Fortin : Bien, on... je pense qu'on y travaille, mais, pendant... Mais l'autre aspect de la solution qu'on aurait à vous proposer, puis peut-être que vous serez d'accord avec la première mais pas avec la deuxième, on verra, mais ce rapport-là, si je comprends bien, il est déposé au ministre. Nous, on ne le voit jamais, là, ça, ce n'est jamais rendu public, ce rapport-là.

M. Dubé : Est-ce qu'il va être dans les documents, le rapport annuel?

M. Desharnais (Daniel) : C'est public.

M. Fortin : C'est public?

M. Desharnais (Daniel) : Il y a un rapport, il y a un rapport incidents-accidents qui est publié chaque année.

M. Fortin : O.K.

M. Desharnais (Daniel) : Il fait l'objet d'articles de journaux.

M. Fortin : Et, si le ministre, par exemple, le ministre qui est devant nous aujourd'hui, là, demande à l'avoir aux trimestres, est-ce que c'est rendu public aux trimestres dans ce cas-là?

M. Desharnais (Daniel) : Bien, ça, ça serait à la discrétion. Je vous donne un exemple. Le ministre pourrait pouvoir demander des éléments de rapport spécifiques en lien avec les incidents-accidents pour... pour fins de diffusion sur le tableau de bord public, je donne un exemple, pas nécessairement pour le rapport, donc ça...

M. Fortin : Mais pourquoi le rapport ne serait pas public dans ce cas-là? Tu sais, on pourrait très facilement dire : Santé Québec transmet au minimum à chaque année, dans la forme choisie, là, un rapport qu'il rendra public sur les incidents et accidents survenus.

M. Dubé : Moi, je n'ai aucun problème, chaque année, je vous dis juste... de commencer à le rendre public à tous les trimestres, ça commence à être compliqué. Moi, je peux l'exiger pour des raisons administratives puis tout ce qu'on vient de discuter tantôt, mais je suggérerais que la publication du rapport peut être annuelle.

M. Fortin : O.K. Puis juste pour notre... pour notre gouverne, ce rapport annuel là, c'est un rapport qui est rendu public comment? Il est sur le site du ministère?

M. Desharnais (Daniel) : Communiqué de presse du ministère, site du ministère. Il n'y a aucune obligation légale de le rendre public actuellement, puis c'est... mais c'est une tradition, depuis plusieurs années, de le rendre public.

M. Fortin : O.K., mais il n'y a pas d'obligation légale.

M. Desharnais (Daniel) : Il n'y a pas d'obligation légale.

M. Fortin : C'est ça. Si on veut une obligation légale, c'est le temps de le faire.

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mont-Royal—Outremont aurait probablement une suggestion à nous faire.

Des voix : ...

M. Desharnais (Daniel) : J'ai une petite nuance... on me dit que la loi sur l'accès à l'information s'applique, donc, sur la... c'est pour ça qu'il est rendu public, entre autres.

M. Fortin : Donc, il y a une obligation légale.

M. Desharnais (Daniel) : Il y a... bien, peut-être juste...

Des voix : ...

M. Desharnais (Daniel) : Ce n'est pas une obligation, mais...

M. Dubé : Ce n'est pas une obligation, Me Côté, même par la loi?

Une voix : ...

M. Dubé : O.K., mais ce n'est pas une obligation.

M. Fortin : O.K. Bien, moi, j'aurais... Et, comme le ministre a semblé ouvert à l'idée, puis je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, là, tu sais, de dire... on peut mettre une obligation minimale, là, pour le rapport, sur le temps, pour qu'il puisse y avoir plusieurs rapports par année, disons, mais qu'à chaque année il doit y avoir un rapport, une obligation de rendre ce rapport-là public. Moi, je suis prêt à vivre avec ça, là.

M. Dubé : Daniel, avant que je dise oui, là, c'est-tu un problème pour toi?

M. Paré (Daniel) : ...M. le Président, ça fait que, écoutez, c'est dans le principe même du rapport d'incidents-accidents : transparence. C'est... On va, tu sais, dans le... quand on parle de toute cette notion-là de divulgation, etc., ça rentre dans le principe.

M. Fortin : O.K. Bien, je pense, ça nécessiterait peut-être quelques modifications à ce qu'on avait initialement pensé. À moins que vous vouliez, puis moi, je n'ai pas de problème, si vous voulez l'écrire vous-même, c'est peut-être plus simple, là, mais je pense que, de notre côté, on aurait besoin de...

M. Dubé : ...suggestion déjà, est-ce que vous pouvez parler à nos légistes qui sont en train de travailler là-dessus?

M. Fortin : Oui, puis je pense que ma collègue de Mont-Royal a quelque chose...

• (11 h 40) •

Mme Setlakwe : On est en train d'échanger, tu sais, puis on vous entend, là, que les pratiques existent déjà, mais là on est en train de créer une nouvelle entité. Puis je me demande s'il n'y a pas un petit morceau du... de la chaîne de transmission qui manque dans le texte de loi pour assurer cette transparence-là et de façon proactive. Est-ce que ce n'est pas à 101 qu'on pourrait ajouter dans le contenu du rapport annuel de gestion? On dit que le rapport annuel de gestion de Santé Québec, outre les renseignements qui sont par ailleurs requis en vertu de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, doit présenter... Puis là on mentionne trois, bon, trois paragraphes, mais il y a peut-être lieu d'ajouter le rapport sur les incidents-accidents et peut-être même...

M. Dubé : Attendez... peut-être trop vite pour moi, là.

Mme Setlakwe : Je suis à 101.

M. Dubé : 101. C'est parce que je travaille sur un iPad qui me donne des problèmes depuis hier, là. 101. J'ai...

Une voix : On y arrive. On y arrive.

M. Dubé : On y arrive? Oui? Excusez-moi, là, je vous... 101. Puis il n'y a pas d'amendement qui était suggéré?

Des voix : ...

Mme Setlakwe : Vous avez déjà un amendement, je crois, à 101.

Des voix : ...

Mme Setlakwe : Est-ce que vous voulez que nous, on soumette un texte ou vous voulez...

M. Dubé : Bien, c'est parce que... voulez-vous qu'on...

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Pour... Question de fluidité dans notre travail, présentement, on traite un amendement de l'article 71. Mme la députée de Mont-Royal—Outremont nous dit, avec l'ensemble des discussions, qu'il va falloir avoir une attention particulière lorsqu'on va arriver à l'article 101 pour combler certains manques que vous, vous observez présentement. Mais ces éléments-là ne peuvent pas s'introduire dans l'article 71. Moi, ce que j'avais compris, c'est que, dans l'article 71, M. le ministre est à l'aise de laisser la notion de chaque année, là, peut-être retravailler la formulation. Ça, c'était un point. Mais, pour ajouter une couche supplémentaire, vous, vous suggérez que, quand on va arriver à l'article 101, même s'il y avait déjà un amendement de préparé, qu'on puisse retravailler cet amendement-là.

Mme Setlakwe : Exactement. C'est ça. Mais, à 71, l'idée, ce n'est pas de l'éliminer, là, il faut que ce...

Le Président (M. Provençal) : C'est pour donner une fluidité puis...

Mme Setlakwe : ...cette communication-là se fasse au ministre minimalement une fois par an.

Le Président (M. Provençal) : Minimalement.

M. Dubé : ...parler de 101, là, mais l'idée, je pense... puis tu me diras, Daniel, si c'est une des raisons pour lesquelles il n'est pas là en ce moment, c'est une question d'épaisseur du rapport qui... Je pense que c'est un peu ça, là, ce n'est pas... C'est pour ça que je me dis : On est-tu mieux de ne pas régler ça à 101 puis de l'obliger d'être public? C'est peut-être plus simple.

M. Fortin : Sur le mécanisme, là, puis ma collègue a raison de l'amener, parce que ça pourrait être inclus à 101. Qu'on le mette à 101 ou qu'on le fasse indépendamment, moi, je suis prêt à vous laisser décider ça, je veux juste que l'information soit publique, là, à un moment donné. Donc, décidez si c'est mieux à 71 ou à 101, si c'est mieux de faire un rapport indépendant ou de l'inclure dans d'autres choses.

M. Dubé : Tu le mettrais à 71?

M. Desharnais (Daniel) : Oui, bien, en fait...

M. Dubé : Moi aussi, je suis d'accord.

M. Desharnais (Daniel) : En fait, le dernier rapport incidents-accidents a 118 pages, et c'est vraiment, c'est vraiment une initiative qu'on promet chaque année, qu'on suit chaque année, qui est diffusée chaque année. On ne voudrait pas que l'importance du rapport soit diluée dans d'autres données qui sont en lien avec le rapport annuel.

Le Président (M. Provençal) : ...à 71.

M. Dubé : Moi, je pense que oui, ça va être plus...

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, si on veut avancer, parce que le temps file, est-ce qu'on suspend, on travaille immédiatement ça?

M. Dubé : Je pense qu'on pourrait faire ça. Parce qu'on s'entend sur l'objectif, ça fait qu'on pourrait... Parce que je veux juste être sûr qu'on voit un petit peu ce qu'on veut faire cet après-midi aussi, parce que c'est quand même notre dernière session cet après-midi. Ça fait que, si vous êtes d'accord, on suspend 71 pendant que... Puis n'hésitez pas à parler avec nos légistes si vous avez une suggestion déjà de... C'est beau? Puis on ferait... on irait à 72.

Des voix : ...

M. Dubé : Dans 72, puis il y a un amendement en plus. O.K.

Une voix : ...

M. Dubé : Sur le texte anglais. Eh! qu'on a du plaisir! O.K.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que... Je m'adresse à Me Paquin. Si on suspend l'amendement de 71 et l'article 71 pour laisser travailler les modifications pour répondre aux attentes qui ont été soulevées, est-ce que ça nous empêche d'aller traiter 72?

M. Paquin (Mathieu) : Non.

Le Président (M. Provençal) : Non. Alors, ce que je suggère, c'est qu'on suspende l'amendement de M. le ministre. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : On suspend l'article 71 amendé. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Et on va traiter... pendant qu'on va travailler... retravailler l'amendement de 71, on va traiter l'article 72. M. le ministre.

M. Dubé : Merci beaucoup pour la compréhension.

Alors : «72. Le règlement intérieur de Santé Québec doit prévoir les règles relatives à la divulgation à un usager, au représentant d'un usager mineur ou majeur inapte ou, en cas de décès d'un usager, à une personne qui [...] est liée de toute information nécessaire lorsque survient un accident.»

Cet article prévoit que des règles doivent être établies dans le règlement intérieur de Santé Québec relativement à la divulgation de l'information nécessaire aux personnes concernées en cas d'accident.

Et je vous lirais tout de suite l'amendement, mais je précise que l'amendement est uniquement pour le texte anglais. Vous avez pu lire ça? Mais je le fais parce que c'est important, alors : Remplacer, dans le texte anglais de l'article 72 du projet de loi, «linked» par «related».

Alors, cet amendement vise à corriger le texte anglais afin qu'il s'harmonise à la façon dont cette expression est traduite dans le corpus législatif.

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. le député de Rosemont, sur l'amendement.

M. Marissal : Oui, oui, sur l'amendement... Bien, non, l'amendement, ça va, là.

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

M. Marissal : Je n'ai rien à dire sur l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va traiter l'amendement. Ça va? Est-ce que...

M. Dubé : Est-ce qu'on adopte l'amendement?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des... excusez, des interventions sur l'amendement?

Une voix : Aucune.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Donc, l'amendement de l'article 72 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, allons à l'article 72 amendé, et là le député de Rosemont avait un questionnement.

M. Marissal : Bien, pour gagner du temps, là, «les règles relatives à la divulgation à un usager», ainsi de suite, ça existe déjà, ça? On reprend celles qui existent déjà? Et elles sont satisfaisantes?

Des voix : ...

M. Marissal : Ce qui existe déjà est éprouvé?

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Oui, tout à fait.

M. Marissal : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Et donc ça fonctionne, mais c'est limité à un accident et non pas à un incident aussi.

M. Desharnais (Daniel) : En fait, c'est la différence entre l'incident et l'accident. L'incident n'a pas de conséquence sur l'utilisateur, mais on veut la... on veut la déclaration de l'incident ici aussi pour prévenir qu'il y ait des conséquences ultérieures sur un usager comme tel, donc l'accident donne directement une conséquence à un usager.

Mme Setlakwe : Je trouvais d'ailleurs la...

M. Dubé : ...cette expression-là?

Mme Setlakwe : Oui, oui. Non, non, j'ai vu la distinction, puis, dans la définition d'«incident», on parle... c'est ça, qu'il n'y a pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être, mais le résultat est inhabituel. Mais ça, c'est un libellé qui existe depuis longtemps, j'imagine.

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Oui. On me confirme que oui.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 72 amendé? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 72 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, 73, en attendant.

M. Dubé : ...pour votre rigueur, M. le Président, et à tous les collègues. Merci beaucoup. Alors, on arrive à un autre chapitre, toujours à l'intérieur de Santé Québec, et je vais le lire, puis je ferai peut-être une petite introduction avant. Ce que j'aimerais qu'on discute, c'est peut-être de regarder rapidement, avant de lire le premier, vous me direz... j'aimerais ça qu'on regarde les six ou sept articles qui se rapportent à la santé publique dans leur ensemble, juste pour vous dire... parce que ça nous permet de... après ça, de le faire article par article ou de passer peut-être un en premier, qui serait plus approprié. Êtes-vous à l'aise qu'on fasse ça?

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

• (11 h 50) •

M. Dubé : D'accord. Alors, le premier, le premier, donc, 73, ce qu'il fait, c'est qu'il oblige la formation d'une direction de santé publique pour chaque région sociosanitaire. On y reviendra, là, mais il y a cette obligation-là.

Le 74, c'est que le ministre procède à la nomination d'un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire, et ce, sur recommandation de Santé Québec, donc toujours la question du ministre, mais avec sous-recommandation de santé publique. On reviendra sur... Et après ça on parle des qualifications, tout ça, mais ça, c'est les grandes lignes. Troisièmement, avec 74, je viens de le dire, 74, c'est parce qu'il y a un petit amendement, là, mais qui est mineur.

75, le ministre peut confier des fonctions et des pouvoirs d'un directeur de santé publique à un autre directeur de santé publique ou à un médecin si ce directeur de santé publique commet une faute grave. On pourra discuter de ce que c'est qu'une faute grave, mais ça, je pense que c'est un point excessivement important, puis d'aviser le président et chef de la direction. Je continue.

76, l'objectif de cet article-là, c'est d'énoncer les responsabilités d'un directeur de santé publique, notamment l'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population, etc., etc... oui, je pense que c'est l'essentiel de cet article-là.

Et, encore une fois, vous allez voir qu'il y a beaucoup de pendants dans la LSSSS, et ça, on pourra le regarder pour chacun des articles, d'accord? Il n'y a pas vraiment de gros changements. Il y en a un ou deux qu'on pourra identifier après, peut-être que je demanderai... Peut-être, Daniel, quand j'aurai fini la liste, peut-être juste dire où sont les deux, je pense, qu'on discutait, les deux ou trois gros changements pour peut-être...

Le 77, on dit qu'il est prévu dans le projet de loi que le directeur de la santé publique réalise tout autre mandat qu'il pourrait lui demander, c'est assez standard.

78, est-ce que c'est le dernier? Oui. Un directeur de santé publique doit informer... Qu'est-ce qu'on vise ici? À s'assurer qu'il constate... oui, ça, c'est important parce qu'on se remet dans le temps de la crise, là, constate une situation d'urgence ou une situation mettant en danger la population, il en informe le directeur de santé publique. On peut penser à certains cas qui sont frais à la mémoire. Puis je... Ce n'était pas le dernier.

79, cet article prévoit l'obligation d'un directeur de santé publique de rendre compte de ses décisions, ou de ses avis, ou des... c'est ça, de ses avis au directeur national de santé publique lorsque celui-ci le demande.

Et je... j'espère, c'est la dernière. 80, là, on rentre dans les médecins et dentistes. Ah! oui, c'est ça, parce qu'il y a une particularité, que le département clinique dont fait partie les médecins et les dentistes qui exercent... oui, parce que ça, on a eu des représentations, ça, durant la commission, O.K., qui exercent au sein d'une direction de santé publique, soit le département clinique de santé publique au sein de l'établissement désigné.

Est-ce qu'il reste... Là, après ça, on rentre, je pense, plus dans la concordance ici. Voilà. Voilà. Ça fait que je veux juste vous dire qu'on a un bloc, et ce que je vous demanderais peut-être, avant qu'on rentre dans chacun, puis vous me donnez un peu votre réaction, Daniel, pourrais-tu peut-être identifier c'est quoi, les... Parce que là, on reprend la LSSSS, on s'entend, on s'est entendus, puis je pense que je l'ai expliqué quelques fois publiquement, que... on s'est engagé à revoir la loi de la santé publique. On s'est engagé à ça. Mais, comme dirait ma grand-mère, qui trop embrasse mal

étreint, on fait déjà beaucoup de changements à la LSSSS puis on fait beaucoup de changements à d'autres lois. Ce qu'on a voulu, c'est faire un minimum ici au niveau de la santé publique. Alors, moi, ce que je vous dirais, on reprend presque intégralement ce qui est déjà dans la LSSSS, puis je demanderais à Daniel de vous préciser ce qu'on a trouvé qui était minimum à faire.

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Bien, encore là, M. le ministre présente bien, là, qu'on touche les directions régionales de santé publique, ce n'est pas le directeur national, ça fait que ça, c'est important de bien le situer. Je dirais, là, c'est un changement, mais qui est mineur, mais qui représente bien l'évolution de la pratique de la médecine en santé publique. Vous allez voir, à 74, là, on vient mentionner que c'est un médecin spécialiste qui peut être directeur régional, mais avec aussi, là, une opportunité... des fois, il y a des médecins, là, dits généralistes, de famille, qui oeuvrent au niveau de la santé publique depuis un certain temps, ça fait qu'on vient permettre aussi, là, à ce... à des gens avec ce profil-là de devenir directeur de santé publique, directeur régional de santé publique.

Pour le reste, vous allez voir qu'il y a quand même beaucoup de changements parce que ça... je pense que ça... les changements proposés viennent vraiment recueillir... puis on voit l'évolution de la loi, hein, que les agences, qui avaient été abolies en 2015, bien, c'était... c'est beaucoup ça, en termes de cohérence, là, qui vient de changer. Mais, dans l'esprit, il n'y a rien qui... il n'y a rien qui vient... qui vient changer un peu le travail que ces gens-là font avec leurs fonctions.

M. Dubé : Bon, alors...

Le Président (M. Provençal) : On reprend.

M. Dubé : On reprend?

Le Président (M. Provençal) : Oui. 73, s'il vous plaît.

M. Dubé : Très bien. Merci beaucoup.

M. Marissal : Est-ce qu'on peut y aller d'un commentaire général sur ce qu'on vient de faire là?

M. Dubé : Bien oui.

M. Marissal : Parce que ça va peut-être m'aider et nous aider à la suite, là, j'avais deux amendements à 73, que je déposerai ou non, ils sont déjà déposés, mais j'ai le loisir de les retirer au cas où, là. De ce que j'entends de ce que M. Paré dit, nous maintenons la structure des directeurs régionaux. D'ailleurs, dans le texte de loi, quand vous parlez de directeurs de santé publique, il faut comprendre régionaux ou régional et, quand vous précisez directeur national, bien, il va de soi qu'on parle du directeur national.

Je comprends, de ce que M. Paré vient de dire, de ce que M. le ministre dit aussi, qu'il n'y a pas de volonté de changer cette structure-là, mais néanmoins les directeurs de santé publique régionaux sont venus nous dire qu'ils préféreraient que ce soit écrit dans la loi, textuellement, qu'une direction régionale soit gérée par un directeur régional pour éviter justement que l'on démonte ou que l'on... qu'on change cette structure-là. Par ailleurs ils ont demandé aussi ou ils souhaiteraient la création d'une table nationale de coordination de santé publique. C'est des demandes qui ont été faites.

Là, je le dis, je comprends, de la façon dont le texte est écrit ici, là, que, quand c'est directeur de santé publique, c'est régional. Pourquoi ne pas l'avoir écrit? Je présume que vous allez me dire que ce n'est pas nécessaire puisqu'on écrit directeur national de santé publique quand on parle du directeur national de santé publique. Je veux juste, moi, m'assurer que ce texte-là ne porte pas un jour à confusion puis qu'une direction de santé publique, ça peut devenir la direction nationale de santé publique et qu'on abolisse ou qu'on change la structure. Autrement dit, là, je pense qu'il est très important que nous maintenions les directeurs régionaux et directrices régionales.

M. Dubé : Oui. Je pense que M. Paré a été très clair, il n'y a aucun changement avec ça, là, bien, à part le changement qu'on vient dire, par exemple, qu'un médecin ou un omni peut être élu ou nommé, mais il n'y en a pas, de changement. Ce qu'on s'est engagé à faire, puis je le dis, c'est de déposer un projet de loi pour peut-être moderniser la loi de la santé publique. Mais, par l'exercice qu'on fait en ce moment, je veux vous rassurer... Maintenant, il faudrait peut-être demander aux... question légale, pourquoi national versus régional. On peut préciser, si ça aiderait à dire qu'on ne change rien, si c'est ça votre question.

M. Marissal : On peut demander à Me Paquin, effectivement, je pense, j'étais rendu là.

M. Dubé : Moi, je pense qu'on pourrait faire ça, parce qu'il n'y a pas l'intention de changer aucunement... d'y revenir un jour, mais, comme je vous dis, on a quand même... le député de Pontiac parlait d'autres lois qu'on a à mettre, là, qui sont peut-être plus urgentes. Alors, pas que ce n'est pas urgent, mais je pense que ça fonctionne bien. On a beaucoup appris de la pandémie à travailler avec nos directeurs régionaux. Je laisserais peut-être Me Paquin expliquer la terminologie, si vous êtes d'accord.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Ici, en fait, c'est assez simple, c'est qu'on a reconduit les règles qui existent dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et, à l'heure actuelle, il est question de directeur de santé publique. Le texte permet bien de comprendre que le directeur de santé publique, il pratique au sein d'une direction de santé publique qui a été faite pour une région. Et on prévoit, notamment dans le cas de l'article 74, que le ministre nomme un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire. Donc, le rôle régional du directeur apparaît dans la loi, comme c'est le cas actuellement, d'ailleurs, sans que son titre ne le reflète pour autant. Donc, dans ce cas-là, ça ne nous apparaissait pas nécessaire.

• (12 heures) •

M. Marissal : O.K. Je pensais bien que c'est ça que vous alliez me dire. ...pas présumer de l'avenir, là, vous dites qu'il n'y a pas d'intention en ce moment, y aurait-il intention un jour de revoir ça? Je ne le sais pas, puis personne ne le sait, là, mais c'est une... je précise que c'est une préoccupation qui nous a été soulevée par les DR.

M. Dubé : Bien, il faut se rappeler, vous me permettez, rapidement, que, durant la pandémie, ça a été un souhait parce que c'était peut-être la première fois en de nombreuses années que la santé publique prenait autant de place et que, là, les gens disaient : Est-ce qu'on devrait réviser une foule de choses? Mais nous, on s'est dit : Il y a eu beaucoup, beaucoup, beaucoup d'apprentissages, qui fait que cette... puis, je vous disais, cette structure-là, cette gouvernance, moi, je pense qu'elle fonctionne très bien. On a des gens très compétents au niveau des directions régionales. On ne commencera pas à nommer des noms, mais on peut penser à quelques noms qui sont... Et on a eu un changement important à la direction de la direction nationale. Moi, je vous dirais qu'on mettra ça dans l'agenda législatif, mais, en ce moment, il n'y a pas d'urgence à faire quoi que ce soit là-dedans. Je le répète, là, il n'y a pas d'intention cachée, pas du tout.

M. Marissal : O.K. Bon, moi, je ne fais pas exprès de déposer des amendements pour qu'ils soient battus, là, je veux qu'ils soient débattus. Alors, dans ce cas-ci, le premier amendement, je consens à le retirer.

Le Président (M. Provençal) : Bien, il n'était pas déposé encore, parce que, là...

M. Marissal : Oui, il est...

Une voix : ...

M. Marissal : Ah! il n'est pas déposé, il a été envoyé, oui.

Le Président (M. Provençal) : Non, parce que, là, on va commencer par traiter de l'article 73, parce que vos amendements allaient à 73.

M. Marissal : Je vous annonce mes couleurs.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui. C'est très bien. Il n'y a pas de problème. Je suis très à l'aise avec ça. Maintenant, je vais demander qu'on revienne à l'article 73.

Une voix : Bien, en fait, M. le Président...

M. Dubé : Est-ce qu'il y en avait un autre qui vous préoccupait? Juste, si vous permettez...

M. Marissal : Oui, oui, bien, je l'ai dit, je l'ai dit, c'était la demande, là, de créer une table nationale de coordination de santé publique, présidée par le directeur national de la santé publique.

M. Dubé : Mais là ce qu'on pourra faire quand on sera rendus là, c'est peut-être d'expliquer comment ça fonctionne dans le... dans le quotidien. J'entends la demande. O.K. Je comprends. O.K., c'est beau.

M. Marissal : O.K., c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on traite l'article 73.

M. Dubé : Est-ce que ça vous va? Y a-tu une question de votre côté?

M. Fortin : Non, je vais y aller... je vais y aller au fur et à mesure plutôt que général, comme...

M. Dubé : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, vous nous lisez l'article 73 et son commentaire.

M. Dubé : Avec plaisir. Alors, 73 : «Une direction de santé publique doit être formée pour chaque région sociosanitaire.

«Santé Québec doit, à l'égard de chacune de ces directions :

«1° assurer la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels ou confidentiels obtenus dans l'exercice de ses fonctions;

«2° organiser les services et allouer les ressources pour l'application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique.»

Le commentaire. Cet article oblige la formation d'une direction de santé publique pour chaque région sociosanitaire.

Le deuxième alinéa de cet article précise certaines obligations de Santé Québec à l'égard de ces directions, soit d'assurer la confidentialité des renseignements recueillis, et d'organiser les services, et d'allouer les ressources pour l'application du plan d'action régional de santé publique. Je n'ai pas vraiment d'autre commentaire.

Puis vous avez quand même accès au tableau qui compare l'article 73 avec l'article 371 de la LSSSS ou de l'article de la loi LMRSS, là, qui est l'amendement... la loi qui avait été faite. Alors donc, j'arrête là parce qu'il n'y a pas vraiment de changement important ici.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, intervention du M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Bon, on connaît... on connaît tous l'importance de la Santé publique, le ministre l'a répété à je ne sais combien de reprises, qu'il fallait écouter les directives de la Santé publique au cours des dernières années. Alors, je vais lui donner l'occasion de faire la même chose, parce que les directeurs nationaux de santé publique ont, de toute évidence, émis un rapport assez étoffé. Et ce sont des gens extrêmement compétents. Moi, je pense à la Dre Pinard dans ma région, mais on en connaît tous... tous d'autres, la Dre Drouin, qu'on a vue beaucoup au cours des dernières années.

Sur l'article, et peut-être en lien avec l'article 73, peut-être en lien avec d'autres articles, là, ils ont des recommandations qui semblent... et vous pourrez me préciser, là, si elles sont suivies ou pas. Leur recommandation 5, c'est de préciser l'intention du législateur au regard de la divulgation des informations confidentielles contenues dans les dossiers des usagers. J'imagine que, par l'article 73 et peut-être certains des articles qu'on a vus hier aussi, là, vous considérez que cette recommandation-là, elle est complète?

M. Dubé : Daniel, vas-y, parce que tu suis ça de proche.

M. Paré (Daniel) : Carrément, carrément.

M. Fortin : Avec les articles d'hier, là, qu'on a vus entre les deux lois, là, la loi n° 5, là, maintenant, et... Donc, vous considérez que ces amendements-là sont en réponse, entre autres, à cette recommandation-là?

M. Paré (Daniel) : Définitivement.

M. Fortin : O.K. Très bien. J'aimerais qu'on se penche un petit peu sur leur recommandation n° 8 : «Assurer un positionnement stratégique de la santé publique en maintenant un lien d'autorité direct entre les directrices et les directeurs régionaux de santé publique et les P.D.G. des établissements territoriaux.» Là, ici, vous nous dites : Il doit y avoir une direction de santé publique formée pour chaque région sociosanitaire. D'accord avec ça. On ne veut pas que ces gens-là, là, soient balayés du revers de la main, ou abolis éventuellement, là, ou que leurs postes soient abolis éventuellement, alors on est d'accord.

Ici, sur la question du positionnement stratégique, le lien très clair, là, entre les P.D.G. d'établissement et les directeurs de santé publique, est-ce que vous considérez que leur recommandation... que vous l'avez entendue, que vous avez... que vous l'avez écoutée, que ça... qu'elle est suivie, disons?

M. Paré (Daniel) : Bien, vous savez, dans le cadre du projet de loi, là, on a étudié certains articles, la gestion de proximité est hyperimportante, même au coeur de la réforme, et c'est ce qui est souhaité. C'est qu'avec... les P.D.G. maintiennent leur comité de direction dans leur région dont fait partie les directeurs régionaux de la santé publique. Ça fait que je vous confirme que c'est exactement la même intention, là.

M. Fortin : O.K., mais vous n'avez pas besoin de le spécifier dans la loi, là, que tout ça est nécessaire, que ce lien-là, là, disons...

M. Paré (Daniel) : Je ne le recommanderais pas, parce qu'encore là c'est implicite dans notre vision de gestion de proximité, comme on ne le ferait pas pour un directeur santé mentale ou un autre directeur, des approvisionnements. C'est quelque chose d'implicite dans notre vision de gestion de proximité.

M. Fortin : O.K. Ça va pour l'instant sur le 73, là. Je pense que mon collègue avait d'autres questions.

Le Président (M. Provençal) : Autres interventions sur l'article 73? S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 73, ça va, je vais procéder à la mise aux voix. Est-ce que l'article 73 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, on va revenir à l'article 71, qu'on avait... qui avait été suspendu.

M. Marissal : M. le Président, vous voulez revenir à 71 maintenant ou on fait 73.1, que je voulais proposer, puisqu'on fait 73?

Le Président (M. Provençal) : Moi, je vous suggérerais qu'on... Oui, je sais que vous allez avoir un 73.1. On peut... Compte tenu que c'est une suite de l'article 73...

M. Marissal : Une question d'horaire aussi.

M. Dubé : On peut attendre l'amendement un peu puis revenir à...

Le Président (M. Provençal) : Oui, on va faire 73.1.

M. Marissal : D'autant que le ministre s'engageait à me donner une explication ou, en tout cas, à me dresser le portrait de, auquel cas le sort de mon amendement en sera décidé, là. Je vous rappelle qu'il nous avait été fait suggestion de créer une table nationale de coordination de santé publique. Vous m'avez posé la question il y a trois minutes. Vous avez dit... On pourrait me faire le topo, là.

M. Dubé : Oui. Bien, Daniel, veux-tu commenter là-dessus? Parce que je voudrais juste savoir qu'est-ce que ça ajoute à la procédure actuelle, de la façon dont le Dr Boileau... excusez, je... le directeur national travaille avec... Je veux juste voir qu'est-ce que ça ajoute à la façon actuelle de travailler.

M. Paré (Daniel) : Bien, je peux vous dire que ces tables-là existent présentement. Ce n'est pas récent, là, ça existait avant même... avant même la pandémie. C'est sûr que la fréquence des rencontres a été augmentée pendant la pandémie, mais je peux aussi vous dire que toutes les directions nationales de qualité, de ressources humaines, etc., c'est des... ces tables-là existent, et c'est très opérationnel en tant que tel.

Ça fait qu'effectivement cet article-là n'est pas nécessaire pour que ces tables se réunissent parce qu'il y a un bien-fondé, il y a un... c'est important, un, qu'on puisse passer les messages et, deux, de recevoir les infos du terrain.

M. Marissal : Elles existent actuellement dans le régime actuel. La préoccupation des DRSP, qui en ont fait la demande formelle... vous avez plus de contacts avec ces gens-là que moi, donc vous leur répondez ici : Pourquoi n'est-ce pas utile de le mettre dans la loi, puisqu'on va être maintenant sous le chapeau de Santé Québec? Et qu'est-ce que vous compreniez, vous, de leur demande, puisque vous dites : Ça existe, ce n'est pas nécessaire? Eux en jugent autrement. Eux et elles, là, en jugent autrement.

• (12 h 10) •

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

M. Paré (Daniel) : C'est certain que je ne peux pas commenter, là, que... derrière cette recommandation-là. Peut-être dans une mise en contexte, là, que le ministre a bien fait, là, au début, il n'y a pas de volonté de changer vraiment. Peut-être que ça a été pensé dans une réflexion de possible changement de la Loi sur la santé publique, considérant qu'on vient de positionner que c'est... on reproduit et que ces tables-là... ces tables-là existent. C'est pour ça que ça semble superflu, aujourd'hui, dans le fonctionnement, je dirais, même, des dernières années, même pas des derniers mois.

M. Dubé : Particulièrement des dernières années. Tu sais, je me dis : C'est parce que des tables de concertation sur d'autres spécialités, comme avec les...

M. Marissal : Je vous écoute. Je vous écoute.

M. Dubé : Je ne sais pas, je pense au Dr Bergeron, qui rencontre les... qui fait... les spécialistes, il y a tellement de tables de concertation dans les différentes expertises.

M. Marissal : C'est peut-être pour ça, M. le ministre, qu'ils demandent la création spécifique d'une table nationale de coordination. C'est qu'il y en a tellement.

M. Dubé : Non, non. Mais, dans d'autres...

M. Marissal : Là, j'essaie... j'essaie d'analyser cette demande-là, là, pour qu'il y ait une cohésion.

M. Dubé : Je veux juste finir mon explication.

M. Marissal : Je vous en prie.

M. Dubé : Ce que je veux dire, c'est qu'il y a des tables de concertation, par exemple, que le docteur... anciennement, le Dr Opatrny conduisait avec différents médecins ou spécialistes, mais il n'y a rien dans la loi pour ça. C'est juste la façon de travailler. Alors, c'est un petit peu ça que je dis...

M. Marissal : Pour le moment, c'est organique. C'est créé comme ça puis ça reste comme ça.

M. Dubé : C'est exactement ça.

M. Marissal : Et vous ne jugez pas nécessaire de l'officialiser. C'est tout ce que je voulais savoir.

M. Dubé : Non. Exactement.

M. Marissal : O.K. Puis on n'insistera jamais trop, là, sur l'importance de garder cette structure-là puis cette coordination.

Là, je vous lis juste une déclaration, là, je me permets, là, la parenthèse, là, déclaration ce matin, là, de la directrice du CIUSSS de l'Estrie qui disait en entrevue ce matin à Radio-Canada : «Granby est le nouvel épicerie de l'itinérance et de la consommation d'opioïdes.» J'ai mal à ma ville natale, là. C'est juste pour dire à quel point les problèmes se déplacent, ils évoluent, et qui... on a besoin d'une coordination nationale avec les directeurs régionaux.

Ça fait que je n'ai pas besoin de faire le point, là, vous avez l'air d'être bien d'accord. Mais il ne faut pas... si ce n'est pas... ce n'est pas seulement : Si ce n'est pas brisé, il ne faut pas réparer, là, il faut renforcer cette structure-là, là.

M. Dubé : Mais je vous dirais... puis moi, j'ai vu travailler, là, entre autres, le Dr Boileau dans la dernière année, et particulièrement de la même façon aussi que Dr Arruda faisait, mais cette... la collaboration qui se fait, l'échange d'informations qui se fait entre les deux et... a beaucoup évolué, je dirais, avec la pandémie. Puis je pense que c'est pour ça qu'on a décidé, avec où on était rendus, que c'était peut-être... il n'y avait pas d'urgence de modifier quoi que ce soit. Je le résume comme ça, là. Je le répète, je pense qu'on est... on est très bien équipés en termes de santé publique, je vais le dire, je vais le redire, autant au niveau régional qu'au niveau national.

M. Marissal : C'est bon pour moi.

Le Président (M. Provençal) : Donc, je comprends qu'on l'avait présenté à l'écran pour saisir l'idée générale que vous vouliez amener. Je comprends que vous ne...

Des voix : ...

M. Marissal : O.K. Laissons-le au jeu, si vous permettez.

Le Président (M. Provençal) : Donc...

M. Fortin : Juste un instant, peut-être, avant de...

Le Président (M. Provençal) : C'est parce, là, elle n'est pas déposée officiellement.

M. Fortin : O.K. C'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Si on veut... Si on veut maintenir une discussion, je pense que ce serait logique que vous déposiez de façon...

M. Marissal : ...que je le lise et que...

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

M. Marissal : Oui. Bien sûr. Allons-y dans l'ordre.

Le Président (M. Provençal) : Amendement qui introduit un article, l'article 73.1.

M. Marissal : Vous voyez, c'est moi qui veux aller plus vite, là. Alors...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Marissal : Quand vous voulez.

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

M. Marissal : Très bien, merci. Alors, après l'article 73 du projet de loi, insérer le nouvel article 73.1 :

«73.1. Santé Québec crée une Table nationale de coordination de santé publique. Présidée par le directeur national de santé publique, cette table réunit les directeurs régionaux de santé publique, les responsables ministériels de la santé publique et les responsables de l'Institut national de santé publique. La Table nationale de coordination de santé publique peut créer des tables thématiques et d'autres comités au besoin.»

Je crois avoir fait mon plaidoyer pour cet amendement.

Le Président (M. Provençal) : ...il y a eu des explications qui ont été données par maître...

M. Dubé : Peut-être demander... Daniel... Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : ...M. Paré, mais j'avais compris que le député de Pontiac voulait émettre un commentaire.

M. Fortin : Oui, merci... merci, M. le Président. Je veux nous ramener au rapport ou au mémoire, là, des directeurs... directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec, et voici ce qu'ils ont dit à propos de... du besoin de cette entité-là :

«La possibilité pour les directions de santé publique régionale de construire en concertation des prises de position collectives a aussi été nommée comme une force de la santé publique», c'est vrai. «La structure permettant ces prises de position collectives, la Table de coordination nationale de santé publique, en regroupant les trois acteurs de la santé publique, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'INSPQ et les directeurs régionaux de santé publique, est essentielle.

«Ceci étant, [en] l'absence d'une reconnaissance formelle et légale de ce mécanisme de délibération entre les acteurs de la santé publique a entraîné des défis dans la prise de décision concertée.» Alors, il y a des manquements, selon eux, là, parce qu'il n'y a pas de table formelle.

«Il serait donc — et je reviens à la lecture — avisé que la Santé publique, au même titre que la protection de la jeunesse, puisse avoir reconnu dans la loi la création d'une table de coordination nationale», et là ils nous demandent d'ajouter un article.

Eux-mêmes nous disent qu'il y a des manquements. Alors, je veux bien accepter, là, qu'il y a déjà une table, qu'on se réunit déjà, mais, pour eux, pour les directeurs de santé publique, de ne pas l'avoir enchâssé dans la loi, ça a mené, au cours des dernières années, à des manquements.

Alors, pour moi, pour nous, là, on n'a pas besoin de rien de plus que ça. Les directeurs de la santé publique nous disent : Ça n'a pas été parfait parce qu'on n'avait pas ça. Puis ça a été très bien, c'était une force de pouvoir se regrouper, de pouvoir se parler, mais de ne pas avoir ça enchâssé dans la loi, de ne pas avoir ça, une reconnaissance formelle, légale de ce mécanisme de délibération entre eux, ça a amené des défis. Pourquoi on ne les écouterait pas?

M. Dubé : Bien, je pense qu'on les écoute, honnêtement, là, on les a écoutés. Mais j'aimerais ça... Avez-vous un commentaire? Parce que moi, j'en aurais un autre, s'il vous plaît.

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

M. Desharnais (Daniel) : Bien, peut-être juste en complément, ça a été abordé, mais il y a plusieurs tables qui sont en lien avec différents secteurs, comme la santé mentale, le soutien à l'autonomie des personnes âgées, la prévention en contrôle des infections, toutes des tables considérées nationales qui n'ont pas d'assises légales. Mais c'est vraiment des tables opérationnelles où est-ce qu'il y a un partage d'informations entre... Puis il y a des membres de l'ensemble des établissements qui siègent avec les représentants du ministère qui, formellement, discutent de sujets en lien avec ces dossiers-là.

M. Fortin : Je ne... Nous ne comprenons pas votre opposition, là. Ça ne vous coûte rien, ça, là, là. C'est juste de l'enchâsser dans la loi, que cette table-là, elle est là, elle est toujours là, elle a une reconnaissance formelle. Je ne m'explique... Oui, il y en a d'autres, tables, qui n'ont pas cette reconnaissance formelle là, puis peut-être qu'elles fonctionnent, peut-être qu'elles ne fonctionnent pas, peut-être qu'elles fonctionnent très bien, mais, s'ils nous le demandent... Ça ne coûte rien.

M. Dubé : Mais moi, j'aimerais ça, vous... je ne parlerai pas pour le Dr Boileau, mais, pour en avoir parlé... parce qu'on... quand on a discuté des recommandations qui ont été faites, là, il reconnaît aussi que cette table-là peut évoluer comme toutes les tables peuvent évoluer. Un des commentaires qu'il ferait sûrement s'il était ici aujourd'hui, c'est qu'il dirait que... en fait, s'il faut rajouter des membres à la table, puis je pense que c'est peut-être ça, un des points qui est là, pour être capable de mieux traiter certaines thématiques, lui, il dit : Je suis prêt à considérer ça, mais dans l'évolution naturelle de la table. C'est ce qu'il dit. Puis, encore une fois, des fois, c'est intéressant, là, je vous dis juste qu'on essaie de garder ça simple. Si on commence à mettre des tables dans la loi, je peux vous dire qu'on va rajouter pas mal d'autres articles aussi parce que, là, les gens diraient : Mais pourquoi la table de la santé publique est reconnue dans la loi, alors que l'autre table ne l'est pas? Ça fait que... Non, mais, M. le député...

M. Fortin : Parce qu'ils nous l'ont demandé.

M. Dubé : Oui, je comprends, mais il y a bien des choses que les gens nous demandent, puis on dit : Bien, quand on regarde la vue d'ensemble de la gestion, il faut faire... à un moment donné, il faut être Salomon puis trancher.

Moi, ce que je dis, c'est qu'en ce moment notre directeur national nous dit : Je peux faire évoluer les choses. Puis elle est fonctionnelle. Et, je le répète, cette table-là, elle est très fonctionnelle en ce moment. Il dit : S'il faut ajouter du monde, parce que, des fois, il manque peut-être une certaine expertise... Quand je lis ici, là, «peut créer des tables thématiques et d'autres comités au besoin», il n'y a absolument rien dans son fonctionnement, en ce moment, qui l'empêche de faire ça. Absolument.

Alors, moi, je... on peut en discuter longuement si vous voulez, mais, après y avoir réfléchi, on a pris la décision qu'on ne jugeait pas... Je ne dis pas que ce n'est pas un point important, mais qu'on va tenir compte. Dr Boileau, comme directeur de la santé publique national, va s'assurer qu'il prend ces points-là en compte. Mais vous avez fait l'intervention, et je le respecte, mais, à un moment donné, pour les raisons que je viens d'expliquer, là, je pense qu'on doit rester où on est en ce moment.

• (12 h 20) •

M. Fortin : Bien, là-dessus, votre côté de la table et notre formation politique, on ne sera pas d'accord avec vous, M. le ministre.

M. Dubé : Mais c'est correct. Ça arrive des fois.

M. Fortin : Il y a une différence entre la Santé publique puis tous les autres groupes que M. Desharnais a nommés un peu plus tôt, là. Puis, on l'a vu pendant la pandémie, la santé publique, ça touche tout le monde, tout le monde. Ce n'est pas une table sur un secteur bien précis, là. Vous avez parlé des aînés, entre autres. Là, là, on parle vraiment, là, de quelque chose qui affecte ou qui peut affecter l'ensemble de la population. Alors, de savoir, de la bouche même de ceux qui sont autour de cette table-là en ce moment, là, qu'il y a des défis qu'on pourrait régler, je ne peux pas... nous ne pouvons pas, en bonne conscience, ne pas entendre leur demande, ne pas donner suivi à leur demande.

M. Dubé : Moi, ce que je vous dis, là, maintenant, on a eu le mémoire, on a l'amendement qui est suggéré, là, suite, peut-être, à des discussions que vous avez eues avec eux, il n'y a rien qui empêche... soyons clairs, là, il n'y a rien qui empêche les directeurs nationaux de faire arriver ça dans la structure actuelle, rien.

M. Fortin : Il n'y a rien qui empêche... Je ne vous prête pas d'intention, M. le ministre, mais il n'y a rien qui empêche...

M. Dubé : Non, mais souvent vous me dites la même chose. Vous me dites : Pourquoi... On a-tu besoin du projet de loi pour faire ça? Vous me demandez ça. Moi, je vous dis non.

M. Fortin : Non, mais, hier, vous m'avez dit : Ceinture puis bretelles, c'est mon mode d'habillement préféré. Alors...

M. Dubé : Bien, pas toujours, pas toujours. Il y a des fois que les culottes sont assez serrées. Ça fait que pas toujours, pas toujours. En tout cas, on peut en débattre longuement, là, mais...

Le Président (M. Provençal) : ...le député des Îles-de-la-Madeleine qui m'avait demandé la parole.

M. Arseneau : Oui, bien, moi, je veux ajouter ma voix à celle de mes collègues de l'opposition, ici, pour mentionner un élément qui n'a peut-être pas été abordé. C'est que, dans la mouture actuelle, on voit qu'on forme des... enfin, des directions de santé publique, on leur donne un certain nombre de responsabilités, mais nulle part ne mentionne-t-on qu'ils devront, quelque part, travailler ensemble, comme si chacun travaillait en vase clos. Et moi, je trouve que c'est la valeur ajoutée de cet amendement-là. C'est qu'on est en train de définir le rôle des directions régionales, et, à mon point de vue, les directions régionales doivent se concerter les unes, les autres avec la présidence nationale, avec la direction nationale. Et de le dire, il me semble que ça fait partie d'un tout avec ce qu'on est en train de décrire comme fonction.

On dit, par exemple, à 78 : «Un directeur de santé publique doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation», puis là vous me direz : Bien, c'est sûr qu'ils vont l'informer, ça fait partie de sa job de l'informer. Mais moi, je dis : Ça fait aussi partie de sa job de travailler avec d'autres directeurs d'autres régions sociosanitaires au sein d'une table. Et pourquoi on dit qu'il faut qu'ils informent la direction nationale, mais qu'on ne dit pas qu'ils doivent travailler avec le national, avec les autres... et en concertation avec les autres tables régionales? Je ne vois pas ce qu'on s'empêche de faire là.

Si le ministre me disait : Ce n'est peut-être pas le bon moment, ça fera partie des fonctions qu'on redéfinira dans la nouvelle mouture de la Loi sur la santé publique et que ça fera partie du rôle du directeur national de créer une table, on y verra en temps et lieu, moi, je dirais : O.K., il y a au moins ça de pris, on va le faire un jour, on va le définir quelque part, on va l'exiger quelque part.

M. Dubé : J'aime beaucoup votre deuxième point.

M. Arseneau : Bien, je vous tends la perche.

M. Dubé : C'est ce que je dis. On dit en ce moment : On a minimisé les changements parce que c'est quelque chose qui fonctionne bien. On entend très bien... le docteur Boileau entend la recommandation, entend tout ça. Puis, lorsqu'on pourra faire un changement nécessaire, si nécessaire il est, ce sera des choses qui pourront être formalisées.

Alors donc, c'est pour ça que je parle beaucoup de commentaires... beaucoup d'intérêt votre commentaire, mais je pense que, pour toutes les raisons qu'on vient de discuter, M. le Président, moi, je n'ai pas d'autre argument à ajouter, là.

M. Arseneau : Bien, j'apprécie l'ouverture du ministre à dire qu'on pourrait envisager la formalisation de la table dans une deuxième étape lorsqu'on... il sera question de réviser l'ensemble de l'oeuvre.

M. Dubé : Lorsqu'on regardera l'ensemble de santé publique avec le projet de loi qu'on s'est engagé à déposer, mais, étant donné les autres priorités que nous avons tous, celle-là n'est pas prioritaire pour le moment. Et, s'il y a des ajustements à faire à l'intérieur de la table, je pense que les gens ont toute la gouvernance pour pouvoir le faire.

Le Président (M. Provençal) : Intervention du député de Rosemont maintenant.

M. Marissal : Oui, bien, je pense que notre argument a été fait, là, de ce côté-ci de la table, puis c'est assez unanime, là. Mais vous disiez, tout à l'heure, M. le ministre, selon les discussions qu'on a eues avec les directeurs et directrices de santé publique, que ces gens-là sont assez jaloux de leur indépendance, hein? Moi, je n'ai pas eu de lobby, là, c'est les discussions qu'on a eues avec ces gens-là quand ils sont venus à la commission. Et je ne pense pas que c'est un caprice qu'ils demandent et je ne crois pas que ce soit une coquetterie.

Puis là, quand vous dites : La table, elle est là puis elle marche bien, eux autres, ils nous disent que ça pourrait marcher mieux avec ça. On l'a vu notamment pendant la COVID, là, rappelez-vous, là. Moi, je vais parler du terrain que je connais, qui est Montréal, là. Dre Drouin a été obligée de sortir sur la place publique puis de sonner la cloche une couple de fois pour dire : Ne faites pas ci, ne faites pas ça. Je prends l'exemple, notamment, là du... J'ai oublié le mot. Je pense que je l'ai zappé de ma mémoire, là, le «lock-down», en français...

Des voix : Le confinement.

M. Marissal : Le confinement. Merci. Bien, j'ai vraiment effacé ce mot-là de ma mémoire. Je pense que c'est un acte manqué. Le confinement, ça ne faisait pas nécessairement partout à Montréal, mais ça ne se fera pas partout dans bien des places au Québec, là, si on devait... Il faut que tous ces gens-là se parlent très sérieusement.

Et il y a eu parfois de la friture sur la ligne. Ça, c'était clair. C'est peut-être à cause de la COVID, là, puis ça allait trop vite, puis tout le monde était un peu en panique, là. Je comprends. Sauf que, je le répète, ce n'est pas une coquetterie, ça. C'est quelque chose qu'ils souhaitaient. Je comprends que le ministre...

Une voix : ...

M. Marissal : Je comprends que le ministre ne souhaite pas aller là, mais...

Le Président (M. Provençal) : Je pense que ce qui avait à être dit a été dit, ce qui avait été... les arguments ont été présentés. Maintenant, je vous demanderais : Est-ce qu'on peut passer à la mise aux voix de l'amendement de l'article 73.1, déposé par le député de Rosemont?

M. Marissal : Par appel nominal.

Le Président (M. Provençal) : Sur appel nominal.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Marissal (Rosemont)?

M. Marissal : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Contre.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Contre.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Contre.

La Secrétaire : M. Poulin (Beauce-Sud)?

M. Poulin : Contre.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chapleau)?

M. Lévesque (Chapleau) : Contre.

La Secrétaire : Mme Schmaltz (Vimont)?

Mme Schmaltz : Contre.

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

Mme Setlakwe : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

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

Maintenant, écoutez, il reste à peine deux minutes à notre séance de ce matin. Je vous suggère que nous prenions notre pause et qu'on va suspendre les travaux, et on se revoit à 14 heures. Ça va? Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 28)

(Reprise à 14 h 01)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. La Commission de la santé et des services sociaux poursuit l'étude détaillée du projet de loi n° 15, Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace.

Lors que nous avons pris... nous sommes partis pour la pause dîner, nous venions de terminer l'article 73. Maintenant, nous allons revenir à l'article 71, qui avait été suspendu. Alors, j'ai besoin de votre consentement pour ouvrir l'article 71. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, à l'article 71, M. le ministre, vous aviez déposé un amendement, mais, suite aux interventions de la députée de Mont-Royal—Outremont, on avait convenu que ça serait retravaillé. Est-ce que vous acceptez de retirer votre amendement?

M. Dubé : Avec plaisir.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, Mme la députée d'Outremont ou député de Pontiac, vous avez un amendement à nous proposer à l'article 71 en lien avec les préoccupations que vous aviez. Alors, je vous donne la parole, Mme la députée.

Une voix : ...

Mme Setlakwe : Merci. Oui, exactement. Là, je me souviens, c'est que l'idée, c'était de remplacer «chaque année» par... pas «au ministre», «au minimum chaque année et à chaque fois qu'il le demande».

Une voix : ...

Mme Setlakwe : Oui. Ah! je m'excuse. Donc, je devrais relire au complet le verbatim. Donc, à l'article 71 du projet de loi :

1° remplacer, dans le premier alinéa, «chaque année au ministre» par «au ministre chaque année et chaque fois qu'il le demande»;

2° ajouter, à la fin, l'alinéa suivant :

«Le ministre publie ce rapport sur le site Internet de son ministère.»

Est-ce que je lis les commentaires aussi? Oui?

Cet amendement vise à retirer la mention «chaque année», considérant qu'il est prévu que la transmission s'effectue selon la périodicité déterminée par le ministre.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'on peut soulever, s'il vous plaît? Exact, qu'on voie, là, les changements. Alors, le nouvel article 71 se lirait tel qu'il est libellé maintenant à l'écran. Y a-t-il des interventions? M. le ministre.

M. Dubé : Non. Moi, je pense qu'on en avait discuté ce matin, puis je suis très à l'aise avec ce qui est là. Puis je répète : une excellente suggestion...

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Dubé : ...qu'on a discutée longuement ce matin.

Le Président (M. Provençal) : Et je pense que ça répond aux desideratas qui avaient été soulevés autour de la table.

M. Fortin : ...le ministre voulait avoir, à chaque année, un rapport sur les incidents. Effectivement, on ne veut pas enlever quoi que ce soit, on veut rajouter la possibilité qu'il y en ait plus qu'un, rapport. Donc, s'il y a une raison ou une autre ou si, comme le ministre l'a dit, il veut avoir ces rapports-là aux trimestres, il peut le faire. Et ce rapport-là sera public sur le site Internet de son ministère, ce qui est, pour le grand public, et les gens intéressés, et les gens qui ont pu être impliqués dans un incident, un accident ou un autre, qui veulent savoir ce qui est en train d'être fait pour corriger la situation, une bonne nouvelle. Alors, comme le ministre a dit, un bel exemple de coopération entre nos formations politiques.

Le Président (M. Provençal) : Exact. Y a-t-il d'autres interventions sur l'amendement qui est déposé par la députée de Mont-Royal—Outremont? Oui, M. le député des Îles.

M. Arseneau : Non, simplement, moi, je suis d'accord avec l'amendement, c'est juste l'explication qui est donnée. Cet amendement vise à retirer la mention «chaque année», mais on maintient le «chaque année». Alors, l'idée, c'est que le minimum, c'est chaque année ou plus souvent, selon le gré le ministre? D'accord. Mais l'application n'est pas...

Le Président (M. Provençal) : C'est vraiment l'esprit du nouveau libellé.

M. Arseneau : D'accord. Je comprends. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement à l'article 71 est adopté?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, il n'y a pas de problème. Mme la secrétaire.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Setlakwe (Mont-Royal—Outremont)?

Mme Setlakwe : Pour.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Poulin (Beauce-Sud)?

M. Poulin : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chapleau)?

M. Lévesque (Chapleau) : Pour.

La Secrétaire : Mme Schmaltz (Vimont)?

Mme Schmaltz : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'amendement est adopté à la majorité. Maintenant, est-ce que l'article 71, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Ce qui nous amène, M. le ministre, à l'article, attendez une minute...

M. Dubé : Ça serait 74. 74?

Le Président (M. Provençal) : ...74, pour lequel vous aurez un amendement.

M. Dubé : Un amendement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vous laisse...

M. Dubé : D'accord, on est prêts?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Merci beaucoup. Alors, on est revenus dans la section de santé publique, qu'on avait commencée ce matin, juste pour pour qu'on se remette en forme.

«74. Le ministre nomme, sur recommandation de Santé Québec, un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire. Une même personne peut être directeur de santé publique pour plus d'une [...] région.

«Un directeur de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou, exceptionnellement, [...]une expérience de cinq ans de pratique en santé publique. Son mandat est d'au plus quatre ans. A l'expiration de son mandat, il demeure en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou nommé de nouveau.

«Le ministre nomme une personne qui le représente au sein du processus de sélection d'un directeur de santé publique.»

Le commentaire. Cet article prévoit que le ministre procède à la nomination d'un directeur de santé publique pour chaque région sociosanitaire, et ce, sur recommandation de Santé Québec. Néanmoins, il précise qu'une personne peut être le directeur de plus d'une région.

Ensuite, à son deuxième alinéa, il énonce les qualifications nécessaires d'un tel directeur et la durée de son mandat, soit au plus quatre ans.

Puis, il précise qu'une personne représentant le ministre participe au processus de sélection d'un tel directeur.

Le Président (M. Provençal) : Et à cet article-là, vous avez un amendement.

M. Dubé : S'ajoute à l'amendement, qui dit : Supprimer, dans le deuxième alinéa de l'article 74 du projet de loi, «, exceptionnellement,», parce que cet amendement vise à modifier l'article 74 du projet de loi, en concordance avec ce que prévoit l'article 855 du projet de loi.

Ce dernier prévoit que le directeur national de santé publique doit être un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et de médecine préventive ou un médecin possédant une expérience pertinente de cinq ans, et ce, sans que la seconde option ne soit réservée à des cas exceptionnels. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Y a-t-il des interventions?

M. Fortin : Sur l'amendement... Non, on est d'accord avec l'amendement, là. Effectivement, d'autres... des gens qui sont des médecins qui ne sont pas titulaires d'un certificat de spécialiste en santé publique devraient pouvoir,

s'ils ont l'expérience nécessaire, occuper le poste. Il y a des gens en santé publique, là, qui sont tout à fait capables et tout à fait... qui ont tous les outils pour le faire, mais qui n'ont peut-être pas la spécialité, là, qui n'ont peut-être pas le fameux certificat. Alors, pour nous, on comprend, on comprend tout à fait le sens de l'amendement puis on aura des commentaires sur l'article principal. Mais, sur l'amendement, M. le Président, on est en lien avec ce que le ministre propose.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention sur l'amendement, est-ce que l'amendement déposé par M. le ministre à l'article 74 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup. Maintenant, sur l'article 74 adopté, vous aviez déjà énoncé que vous aviez des commentaires, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Bien d'abord, peut-être une question assez simple, là, pour le ministre : Pourquoi il a besoin d'une personne qui le représente au sein du processus de sélection? Il me semble qu'un directeur de santé publique, de façon générale, c'est une personne qui a une indépendance assez évidente. Alors, pourquoi le ministre a besoin de son représentant pour choisir?

M. Dubé : Bien, c'est parce que... Je vais vous le dire dans mes mots, là, puis... Le fait que c'est le ministre qui nomme, je voudrais être capable de voir quelqu'un qui suit le processus. Je pense que c'est un peu comme quand c'est le ministère qui nomme quelqu'un, il délègue quelqu'un dans le processus de nomination. Moi, je fais la même chose, parce qu'on s'est dit que c'est une des... pardon, une des responsabilités que je conserve. Donc, je vous dirais que c'est de suivre le processus normal que, quand le décideur a la décision finale, sur recommandation de Santé Québec, bien, moi, je voudrais que quelqu'un suive le processus, ce qui est une pratique courante.

• (14 h 10) •

Mme Setlakwe : Ce qui se fait dans les faits ou...

M. Dubé : Pardon?

Mme Setlakwe : Non ça ne se fait pas nécessairement, en ce moment... Oui, oui, ça se fait.

M. Dubé : Oui, bien, ça se fait, c'est ça que je dis, ça se fait.

Mme Setlakwe : Ça se fait. Mais c'est un peu l'idée de la table, de la fameuse table dont on a parlé ce matin, d'avoir tout le monde autour de la table ou...

M. Dubé : Non, je ne pense pas qu'il y ait de lien, là. À moins que vous vouliez en faire un, mais je ne pense pas qu'il y en aurait.

Mme Setlakwe : Non, non, non, je comprends.

M. Dubé : Mais c'est simplement une...

Mme Setlakwe : C'est pour des fins de suivi.

M. Dubé : Bien, c'est ça, quelqu'un va arriver, de ton ministère, puis il va dire : Écoutez, à date, ça va super bien ou, écoutez, on a de la misère à trouver un candidat. C'est le genre de... c'est le genre de suivi qui est fait, là.

Mme Setlakwe : Je comprends.

M. Dubé : Puis, si quelqu'un arrive puis dit : Bien, moi, j'ai telle formation, bien... Oui, on a cette exception-là — vous me suivez un peu? — pour ne pas avoir de surprise à la fin du processus, dire : Aïe! On a deux ou trois bons candidats ou candidates. Vous me suivez? Alors, c'est vraiment l'objectif du suivi.

Mme Setlakwe : Merci.

M. Dubé : C'est très courant, comme méthode.

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

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, puis c'était comme ça dans la LSSSS, là, le ministre faisait ça aussi...

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 74 et son amendement? Oui, M. le député des Îles.

M. Arseneau : Bon, on dit : C'est sur recommandation de Santé Québec. On parle du conseil d'administration de Santé Québec, ou du P.D.G, ou de Santé Québec pour la région sociosanitaire visée?

M. Dubé : Excusez-moi, M. le Président, je voudrais vous demander...

M. Paré (Daniel) : Oui, dans le fond, c'est une résolution du conseil... du conseil d'administration, suite au comité de sélection puis au processus, qui fait une recommandation, là, au ministre, là, pour une nomination.

M. Arseneau : D'accord. Mais, puisqu'on aborde, donc, l'idée du comité de sélection, c'est induit dans cet article-là, c'est comme ça que ça se fait, on fait un appel de candidatures. Y a-t-il des consultations ou est-ce qu'il y a une discussion avec les gens associés à cette direction-là dans une région donnée?

M. Paré (Daniel) : Bien, en termes de processus, là, c'est... effectivement, il y a un affichage, avec les compétences requises, là, un peu, là, comme on vient de mentionner. Et, non, pour répondre à votre question, il n'y a pas un processus de consultation qu'on peut voir des fois au niveau des universités, là, etc., ça ne se fait pas, dans... C'est un employé, quand même, là, par rapport à ça. Ça fait que c'est un processus dit standard, avec un comité de sélection, effectivement, avec un membre qui représente le ministre. Mais le conseil d'administration met en place un comité de sélection qui est quand même majoritaire au niveau de l'établissement.

M. Arseneau : Le comité de sélection, puisque ça se passe dans une région sociosanitaire donnée, est-ce qu'il inclut des gens de ladite région ou c'est des gens strictement du conseil d'administration?

M. Paré (Daniel) : Non, encore là... Est-ce que je peux, M. le ministre?

M. Dubé : ...

M. Paré (Daniel) : En termes de gestion de proximité, puis c'est dans cet esprit-là, bien, si je prends votre région, bien, encore là, les gens, les gens de l'établissement, là, ont leur mot à dire, là, par rapport à ça, et c'est ce qui... Souvent, on va avoir un membre du comité... du conseil d'établissement, etc., pour avoir cette valeur régionale là qui est hyperimportante.

M. Arseneau : Mais est-ce que cette information-là que vous nous donnez aujourd'hui, est-ce que c'est une procédure qui est écrite quelque part, qui sera dans le règlement intérieur ou qui... en tout cas, qui est connue de tous et qui est...

M. Paré (Daniel) : C'est qu'aujourd'hui, aujourd'hui, dans le fond, les directeurs régionaux de santé publique sont nommés dans leurs régions, ça fait que ça se fait automatiquement. Mais, encore là, je pense que M. le ministre a été quand même clair qu'on veut maintenir ces processus-là. Mais effectivement il va falloir les entériner dans des règlements de Santé Québec, ce qui va venir renforcer, encore là, toute la notion de gestion de proximité, là, qui est insufflée, là, dans le cadre du projet de loi.

M. Arseneau : O.K. Donc, ce serait entériné dans ce qu'on appelle le règlement intérieur, est-ce que c'est ça, ou dans d'autres règlements à venir?

M. Paré (Daniel) : Oui, on appellerait ça le règlement intérieur, qui pourra s'intituler, là, dans le fond... quand il va y avoir des comités de sélection, là, pour les cadres supérieurs. Au niveau de la Gaspésie et des Îles, donnés par exemple, encore là, bien, ça ne sera pas quelqu'un de Montréal qui va venir le faire, ça va être fait au niveau... ça va être quelque chose qui va être fait au niveau, là, du territoire. C'est ce qui est souhaité.

M. Arseneau : O.K. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 74 amendé? Oui, Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci, M. le Président. Je reviendrais peut-être sur le premier alinéa. Évidemment, le ministre nomme un directeur, mais, dans la seconde phrase : «Une même personne peut être directeur de santé publique pour plus d'une [...] région.» On comprend que ça peut arriver, là, de façon temporaire, intérimaire, qu'une personne porte deux chapeaux, si on veut. Est-ce qu'on ne devrait pas prévoir une limite de temps? Cette situation-là ne devrait pas durer trop longtemps, parce que, justement, on viendrait diluer la valeur de la présence régionale.

M. Dubé : Bien, premièrement, je vous dirais, avant de dire que c'est intérimaire, bien... Il y a déjà des cas, en ce moment, Daniel, où on a ça, là, puis que ça fonctionne très bien, alors je veux juste... Peut-être, Daniel, veux-tu

parler de... Lorsqu'on parle d'une région... Mais vas-y, c'est parce que j'ai un exemple en tête, mais je voudrais que tu l'expliques. C'est plus, peut-être, qu'à une place, là.

M. Paré (Daniel) : L'esprit de l'article, encore là, c'est qu'on veut maintenir un directeur, on dit toujours : une direction de santé publique par région sociosanitaire. Mais on comprendra qu'il y a des régions plus petites que d'autres, notamment, là, si on prend la région 10, là, qui est la région de Chibougamau, etc., qui est très petite, mais qui a une direction, quand même, de santé publique. Mais, bien sûr, il n'y aurait pas, entre guillemets, assez de travail, en termes d'amplitude, pour avoir un directeur santé publique à temps plein. Ça fait que, là, ça serait plus à temps partiel. Ça fait que ça, ça... l'esprit de l'article vient... vient nous aider ou nous donner l'opportunité, là, pour... Oui.

M. Dubé : Juste pour le dire. On a deux régions sociosanitaires qui sont faites par... deux régions étant la Baie-James, on va l'appeler comme ça, et l'autre région étant...

M. Paré (Daniel) : Les Laurentides.

M. Dubé : ...oui, c'est les Laurentides, qui, pour la... je dirais, pour la région de Baie-James. Mais c'est comme ça depuis quand même un certain...

M. Paré (Daniel) : Petite nuance. C'est ça, c'est que les deux régions ont leurs directions de santé publique, mais ils partagent le même directeur de santé publique. Puis ça, ça permet à cette région-là d'en avoir un, encore là, parce que, possiblement, là, qu'à temps partiel, c'est... Il faudrait des médecins à temps partiel. C'est plus difficile, là... difficile à trouver. Ça fait que la façon... la façon que c'est écrit nous permet d'avoir cette latitude-là. Mais, encore là, on l'a vu dans... quand on est capables de les contrôler à temps plein, on le fait, ça fait que ça nous donne cette latitude.

(Consultation)

M. Dubé : Pouvez-vous le dire? Parce que je pensais à cet exemple-là, avant que tu dises «Laurentides».

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Allez-y donc.

M. Arseneau : Oui. Bien, j'avais la même préoccupation. En fait, peut-être que ce qu'on veut éviter, c'est qu'il y ait des fusions de postes, là, pour que quelqu'un s'y consacre, évidemment, le plus possible à temps plein. Mais je comprends que... et je souscris au libellé. Les directions sont séparées, mais la personne peut occuper les deux postes tout simplement parce que ce n'est pas un travail à temps plein ou... ça, on peut comprendre que la tâche n'est pas la même.

M. Dubé : ...dans les régions, par exemple.

M. Arseneau : C'est ça. Mais pour ce qui est de... Parce qu'on évoque les différentes régions. Dans la région de Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, c'est un seul et même territoire sociosanitaire, il y a un directeur, et, à ce que je sache, il est à temps plein et il a beaucoup de travail.

M. Dubé : Oui, beaucoup de travail. Moi, je n'ai pas d'autre commentaire, là.

Le Président (M. Provençal) : Donc, s'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 74 amendé. Est-ce que l'article 74 amendé est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Alors... (Interruption) Oups! Excusez-moi. Article 75.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors : «75. Le ministre peut, si un directeur de santé publique est empêché d'agir, s'il commet une faute grave ou s'il tolère une situation susceptible de mettre en danger la santé de la population, confier, pour le temps et aux conditions qu'il juge appropriés, les fonctions et pouvoirs dévolus à ce directeur à un autre directeur de santé publique, au directeur national de santé publique nommé en vertu de la Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux ou à un médecin qu'il désigne.

«Il avise aussitôt le président et chef de la direction et le conseil d'administration de Santé Québec de sa décision.»

Alors, le commentaire. Cet article prévoit que le ministre peut confier les fonctions et les pouvoirs d'un directeur de santé publique à un autre directeur, ou au directeur national de santé publique, ou à un médecin dans certaines circonstances, notamment si ce directeur de santé publique commet une faute grave.

Il ajoute que le ministre doit aviser le président et chef de la direction et le conseil d'administration d'une telle décision.

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

Mme Setlakwe : Une question, oui. Je me réfère au mémoire, là, qui nous avait été soumis par la Santé publique, au niveau de 75. Eux auraient souhaité qu'on vienne préciser, puis c'est à la fin, là, quand on dit «ou un médecin», préciser qu'il doit s'agir d'un médecin titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive. Pourquoi ne pas le préciser?

M. Dubé : Bien, à moins que je me trompe, est-ce qu'on ne vient pas de dire, dans l'article précédent, qu'on peut aller... C'est un petit peu ça, là.
• (14 h 20) •

Mme Setlakwe : Bien non, dans l'article précédent, ce n'était pas... Il faut détenir un certificat ou avoir une expérience. Ce qu'on a fait dans l'article précédent, c'est qu'on a assuré une concordance avec... Oui, oui.

M. Dubé : Oui, bien, je viens de me le rappeler, là, parce qu'on a enlevé «exceptionnellement». C'est ça, l'amendement. Alors, c'est quoi que vous me demandez?

Mme Setlakwe : Bien, c'est juste pour s'assurer qu'en cas de... en cas de remplacement d'une... d'un directeur régional de santé publique, ce soit un médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive qui assure le remplacement.

M. Dubé : Me Paquin, si vous me... Je vais juste poser une... M. le Président, je vais me permettre de poser une question à... Me Paquin, c'est-tu dans le cas d'un remplacement temporaire, qu'on parle aussi?

M. Paquin (Mathieu) : C'est ce que je comprends, oui.

M. Dubé : O.K.

Mme Setlakwe : Mais ça reprend les mêmes critères, peut-être, que dans l'article précédent. Puis là on est silencieux.

M. Paquin (Mathieu) : Selon moi, ils s'appliquent.

M. Dubé : Pardon?

M. Paquin (Mathieu) : Ça s'appliquerait, les mêmes critères s'appliqueraient.

M. Dubé : Les mêmes critères s'appliqueraient? Juste, peut-être, me l'expliquer et l'expliquer à... qu'est-ce, peut-être, qui cause cette... cette... ce questionnement de la part de...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, est-ce que vous avez une précision à nous apporter?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Bien, essentiellement, ce seraient les mêmes critères qui s'appliqueraient pour le médecin qui devrait remplacer un directeur de santé publique, puisqu'il exerce les mêmes fonctions, il agit, à toutes fins pratiques, comme directeur de santé publique. Donc, le remplaçant va devoir avoir les mêmes qualités, non pas forcément celles de... que son prédécesseur, mais il doit remplir les conditions prévues par la loi, donc être titulaire d'un certificat de spécialiste en santé publique et médecine préventive ou avoir une expérience de cinq ans de pratique en santé publique.

Mme Setlakwe : Donc, vous pensez que ce n'est pas nécessaire d'ajouter les critères à 75, que les critères de 74 s'appliquent, dans le cas d'un remplacement... d'un remplacement dans le cas d'une situation particulière? Je ne suis pas convaincue, ça laisse peut-être une ambiguïté, mais je vous pose la question : Vous voyez qu'il n'y a pas lieu du tout d'être plus explicite?

M. Paquin (Mathieu) : A priori, M. le Président, je penserais qu'il n'y a pas lieu d'être plus explicite dans la mesure où, bon, 75 reprend 372.1 de la LSSSS, où, à l'époque, lorsque ça a été rédigé, on ne s'était pas senti le besoin d'être plus explicite. Est-ce qu'il y a une vérité absolue là-dessus, M. le Président? Non. Alors, peut-être que tout le monde n'est pas d'accord là-dessus, mais je vous dirais qu'a priori on pense que ce n'est pas nécessaire de le prévoir.

M. Dubé : Puis on reprend la LSSSS textuellement là-dessus.

Mme Setlakwe : Ici, on est dans une situation intérimaire... temporaire, là, c'est pour le... avant de refaire tout le processus?

M. Dubé : Bien, c'est ça qu'on veut. On ne veut pas que le poste reste vacant.

Mme Setlakwe : Non, non... reste vacant, il faut le combler.

M. Dubé : C'est pour ça que moi, je vous avoue que je suis assez satisfait de l'explication de nos légistes là-dessus.

Mme Setlakwe : Merci.

M. Dubé : O.K. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, nous allons procéder à la mise aux voix de l'article 75. Est-ce que l'article 75 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 76.

M. Dubé : «76. Un directeur de santé publique est responsable pour sa région :

«1° de gérer le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique;

«2° d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire des études ou des recherches nécessaires à cette fin;

«3° d'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

«4° d'assurer une expertise en santé publique et de conseiller Santé Québec sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitable;

«5° d'identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il l'estime approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action.

«Un directeur de santé publique est également responsable de confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique.

«Un tel directeur exerce, en outre, toute autre fonction qui lui est confiée par la Loi sur la santé publique.»

Le commentaire. Cet article énonce donc les responsabilités d'un directeur de santé publique, notamment l'identification des situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et la mise en place de mesures nécessaires à sa protection.

Il précise également qu'un tel directeur peut confier tout mandat au chef de département clinique de santé publique.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Y a-t-il des interventions à l'article 76? Mme la députée de Mont-Royal—Outremont.

Mme Setlakwe : Merci. Bien, ma première question serait de... Je serais tentée de vouloir savoir si c'est un texte qui se trouve déjà dans la loi actuelle. Est-ce qu'on a des éléments de droit nouveau?

M. Dubé : C'est l'article 373, mais je pense que, dans les documents qu'on a... Est-ce qu'on...

Une voix : Il reprend, mais on l'a ajusté un petit peu, hein, Me Paquin?

M. Dubé : Oui, peut-être... Voulez-vous qu'on identifie les principaux changements, peut être, Mme la...

Mme Setlakwe : Oui, pourquoi pas? Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va demander à Me Paquin de nous amener les précisions ou les ajouts de cet article-là en lien avec ce qui existait déjà. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. Alors, les paragraphes 2° à 5° du premier alinéa de l'article 76 correspondent aux paragraphes 1° à 4° de l'article 373 de la LSSSS actuelle. Il en est... en fait, c'est la même chose aussi pour le deuxième et le troisième alinéas de l'article 76, qui correspondent aux deuxième et troisième alinéas de l'article 373. Bref, la nouveauté, puis ce n'en est pas vraiment une, à 76, c'est le paragraphe 1°, qui, lui, reprend les dispositions de l'article 90 de la LMRSSS, où on va venir dire que «le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional». On a remplacé une partie de ces mots-là par «gérer», puisque «coordonner», qui était là, ça nous apparaissait relever du PODC, donc des activités de gestion.

Mme Setlakwe : Merci, Me Paquin. Donc, justement... Parce qu'il y a un commentaire qui nous est fait, là, dans le mémoire conjoint des directeurs de santé publique, au niveau du premier paragraphe. Vous avez mentionné les ressources, parce que c'est justement au niveau des ressources qu'eux disent qu'il faudrait faire, selon eux, un ajout. Qu'est-ce que ça disait avant dans la LMRSSS?

M. Paquin (Mathieu) : La LMRSSS disait : «...le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique.»

Mme Setlakwe : La direction régionale de santé publique voudrait qu'on précise qu'elle est responsable de la gestion des ressources nécessaires à la mise en application du plan d'action régional aux niveaux régional et local, là, l'idée étant d'avoir, tu sais, une expertise régionale très forte. On est comme silencieux, là, sur la répartition des effectifs médicaux.

Le Président (M. Provençal) : ...Me Paquin, est-ce que la notion des ressources humaines devrait être spécifiée à l'intérieur du premier paragraphe?

M. Dubé : ...suggestion à faire puis je voudrais voir l'opinion de Me Paquin. Je pense que, quand on a fait 73, deuxième alinéa, on a parlé des ressources. Donc l'allocation des ressources, c'est fait par 73, puis là on me dit qu'ils vont les gérer dans 76. Est-ce que je résume ça comme il faut?

M. Paquin (Mathieu) : Tout à fait.

M. Dubé : Tout à fait. O.K.

Le Président (M. Provençal) : Donc, la table a été mise avant.

M. Dubé : Elle a été mise dans 73, le deuxième alinéa.

Mme Setlakwe : O.K., mais c'est ça, à 73 : «Santé Québec doit, à l'égard de chacune [des] directions : organiser les services...»

Une voix : ...

Mme Setlakwe : Oui, je reviens à 73. Vous faites bien de nous de l'attirer à notre attention, là. Mais c'est Santé Québec qui doit, à l'égard de chacune des directions, organiser les services et allouer les ressources pour l'application du plan d'action, O.K.? Puis là on nous demande, au niveau des directions, de... J'ai l'impression qu'ils veulent eux-mêmes le gérer.

M. Dubé : Bien, c'est ce qu'on dit...

Mme Setlakwe : Oui.

M. Dubé : ...dans 76. Le premier alinéa dit «de gérer le plan d'action».

Mme Setlakwe : Gérer le plan, incluant toutes les... la répartition des effectifs médicaux. Eux, ils veulent s'assurer d'avoir... Non.

M. Dubé : Je ne suis pas sûr que je comprends.

Le Président (M. Provençal) : Me permettez-vous?

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Je me posais une question. Quand on parle du plan d'action, est-ce que, dans ce plan d'action là, il y a des points qui définissent toute la notion des ressources humaines et des budgets? Je ne pense pas. M. Paré, s'il vous plaît.

• (14 h 30) •

M. Paré (Daniel) : Non, le plan d'action, c'est plus sur des initiatives, pour adresser des problématiques, etc. Mais, si je peux peut-être essayer de répondre à un élément, encore là, un directeur de santé publique, quand on lui confère des ressources, on n'a pas besoin, selon moi, ça, c'est très opérationnel, de dire : C'est toi qui gères les ressources, comme on ferait dans... tous les autres gestionnaires, là, de l'établissement en tant que tels. C'est comme... il a la responsabilité de gérer, on lui confie ça, là, comme gestionnaire. Ça fait que c'est pour ça que, entre guillemets, on reste muets, mais très implicites, là, par rapport à cette notion-là d'un gestionnaire de gérer ses ressources. Tous les directeurs sous eux présentement ont des coordinateurs ou d'autres types de gestionnaires, là. Mais c'est comme implicite, comme gestionnaire qui gère ses ressources de sa direction puis pour l'individu qu'on parle ici. C'est une direction de santé publique.

Mme Setlakwe : Oui, je comprends ce que vous dites. Vous dites : Ça va de soi, en fait. Bon, bien, peut-être que c'est le cas. Je veux juste réaffirmer, eux, ce qu'ils disent, puis je le comprenais très bien en le lisant, là, ils veulent

s'assurer... Ils réaffirment l'importance des départements cliniques de santé publique et le rôle complémentaire du directeur général pour soutenir le directeur médical et le département régional de médecine spécialisée. Ils veulent assurer une masse critique de médecins spécialistes en santé publique sur tous les différents territoires. Alors, vous, ce que vous dites, c'est qu'ils vont avoir pleins pouvoirs d'assurer qu'il y a cette expertise-là dans les différents territoires?

M. Paré (Daniel) : ...petite nuance, parce qu'encore là j'essaie juste de... encore là, n'ayant pas le mémoire près de moi, là, c'est qu'il y a deux choses dans les ressources. Il y a des ressources humaines, là, dans le fond, là, nos professionnels, nos infirmières, etc., mais aussi ils ont des ressources médicales qui sont incluses dans un département médical. Ça fait que le directeur régional de santé publique n'est pas le directeur du département médical. C'est un autre titre comme... Il y a une douzaine de départements médicaux, là, pour les radiologistes ensemble, les anesthésistes, puis il y en a un pour la santé publique. C'est une spécialité médicale. Ça fait que c'est peut-être là que j'essaie de comprendre le sens de la question, mais c'est deux rôles séparés, mais, comme directeur de santé publique régional, lui, il doit s'assurer d'avoir les bonnes ressources pour remplir son mandat.

Mme Setlakwe : Bien, je pense qu'on dit tous la même chose, là. Ils veulent s'assurer que, dans chaque région, il y ait une expertise en santé publique à même toute cette équipe multidisciplinaire que vous mentionnez. Et est-ce que c'est eux ou ça va se faire... Est-ce que c'est eux qui peuvent... Bien là, j'imagine, ils l'identifient puis ils expriment les besoins, puis j'ose espérer que les besoins sont comblés par Santé Québec.

M. Paré (Daniel) : Et là, si je peux, M. le Président, on intervient des fois parce que c'est des médecins. Ça fait qu'on a vu à l'autre article qu'on va voir, là, c'est qu'il y a des plans d'effectifs pour les médecins pour tout le Québec, qu'on divise par région, et, encore là, quand ça, c'est fait, bien, les établissements, dont les directeurs de santé publique dans le cas qui nous préoccupe, bien, sont consultés pour s'assurer justement qu'on ait toutes les spécialités par région. Ça ne garantit pas que le poste va être comblé, mais les postes sont quand même donnés, là, de cette façon-là. Ça, c'est un processus pour... pas seulement pour les médecins de santé publique, mais pour tous les médecins, toutes les spécialités des médecins au Québec.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 76? S'il n'y a pas d'autre intervention...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Trop tard!

M. Fortin : Trop tard?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Non, mais en fait c'est quelque chose qu'on avait discuté, je pense, à l'article 3, si je ne me trompe pas, là, initialement...

Le Président (M. Provençal) : 9.

M. Fortin : 9? Ah! voyez-vous, vous avez une note, comme toujours, M. le Président. Les directions de santé publique nous avaient demandé de préciser les services régionaux qui sont mentionnés, puis, à ce moment-là, vous nous aviez dit : Ah! on discutera de ça à l'article 76. Puis vous avez la même note que moi, M. le Président. Alors là, ici, on vient élaborer leurs tâches, mais je pense que ce qu'ils aimeraient, c'est que les services soient énoncés, c'est-à-dire que tout le monde comprenne, là, qu'est-ce que ça veut dire pour la population, pas nécessairement juste à l'intérieur de Santé Québec, mais pour la population, ça fait quoi, ça mange quoi en hiver, là, ça fait quoi, un directeur de santé publique. Je pense, moi, j'ai compris ça de leurs demandes, là, puis, je pense, c'est peut-être ici qu'on le fait. Est-ce que c'est quelque chose que vous avez considéré suite à leurs revendications?

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

M. Paré (Daniel) : Bien, est-ce qu'on l'a considéré? La question se pose. Est-ce qu'on doit mettre ces choses-là dans une loi? Au niveau des professions, et on pourrait même l'appliquer à un poste de directeur de santé publique, souvent, on va faire des activités de promotion pour faire connaître leur rôle, etc., pas nécessairement dans une loi. Alors, ça va être beaucoup plus dans des activités auprès de la population, et, souvent, bien, l'aspect de la santé publique, là, on va voir ce qu'ils vont faire.

Ça fait que, selon nous, ce n'était pas approprié de mettre ça dans une loi, là, en tant que telle, mais ça ne veut pas dire que ce n'est pas important, mais ça va se faire et ça se fait déjà. Il y a la semaine des... Il y a les journées nationales de santé publique où est-ce qu'il y a une couverture plus médiatique, là, ils présentent leurs projets. Ça fait

que c'est des choses qui existent déjà présentement, mais ce n'est pas inscrit dans une loi, encore une fois, plus implicite, et c'est ce qui se fait aussi dans... je dirais, dans toutes les autres professions, là, notamment en santé et services sociaux, là.

M. Fortin : C'est quand, la semaine de la santé publique?

M. Paré (Daniel) : Hein?

M. Fortin : C'est quand, la semaine de la santé publique?

M. Paré (Daniel) : Ah! la journée, c'est plus à l'automne, ça, là, c'est...

M. Fortin : C'est à l'automne? Bien, ça, c'est bientôt, là.

M. Paré (Daniel) : Hein?

M. Fortin : C'est bientôt.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, puis il y a des... Je vous dirais même qu'il y a des congrès où est-ce que les gens puissent présenter... partagent les bonnes pratiques, justement, de ce qui se fait au Québec, parce qu'en effet il y a quand même beaucoup de bonnes pratiques en santé publique qui se font.

M. Fortin : Et donc, vous avez entendu leur appel d'en faire plus peut-être à l'avenir dans ce cadre-là. Je comprends... Si vous ne voulez pas le mettre dans la loi, je peux comprendre, mais il y a quelque chose en arrière de leur demande, quand même, qu'il faut entendre.

M. Paré (Daniel) : D'accord avec vous.

Le Président (M. Provençal) : D'autres interventions sur l'article 76? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 76 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté, merci. 77.

M. Dubé : «Un directeur de santé publique réalise tout autre mandat que Santé Québec peut lui confier dans le cadre de ses fonctions.»

Cet article énonce qu'en outre de ce qui est prévu dans le présent projet de loi et la Loi sur la santé publique un directeur de santé publique réalise tout autre mandat que lui confie Santé Québec.

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

Une voix : ...

M. Dubé : Non, c'était sur autre chose.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des... oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : On a beaucoup, beaucoup, beaucoup, longuement parlé, et j'insiste, là, mais... de l'indépendance des directeurs de santé publique. Puis effectivement on l'a vu au cours de la pandémie, là, disons qu'ils n'étaient pas... Il y a eu des moments où le directeur national de la santé publique disait quelque chose, puis certains directeurs régionaux de santé publique avaient des nuances, pour être gentil. Mais donc on a beaucoup parlé de leur indépendance, avec raison, et là, ici, on vient dire : Le directeur réalise tout autre mandat que Santé Québec peut lui confier. Mais le ministre, lui, n'a aucune directive à donner aux directeurs régionaux de santé publique, là. Il n'y a aucun lien de... je vous demande de faire ça. Il faut que ça vienne de Santé Québec lui-même.

M. Dubé : Bien, de la même façon que, si on décidait qu'une directive est nécessaire, le ministre a toujours le pouvoir de faire une directive, si je comprends bien votre question, parce qu'en sus de ça vous avez raison qu'un autre mandat viendrait de Santé Québec, mais, si, dans un cas particulier, puis on en a peut-être vécu durant la pandémie, c'est ce que vous dites, est-ce que le ministre pourrait...

M. Fortin : Peut-être, oui.

M. Dubé : Puis là je ne me souviens pas... Quand on a discuté des directives, c'était quoi, c'était 30 quelques... où on a discuté... rappelez-vous toute la discussion a porté sur les directives. Est-ce qu'elles sont prévues dans le...

Comment on doit faire la reddition de comptes des directives? Moi, je suis très à l'aise de vous dire que, s'il y avait une directive spécifique, le ministre peut le faire.

M. Fortin : Le ministre peut le faire. Donc, j'essaie de repenser à certaines des initiatives régionales, là, pendant la... ah! tiens, les barrages routiers, qui n'avaient pas lieu partout, là. Il y en avait à certains endroits, il n'y en avait pas à d'autres, là. Ça, c'est quelque chose qu'un ministre pourrait demander à une direction de santé publique de mettre en place, par exemple, là, parce que ce n'est pas partout, mais ça pourrait être adressé à un directeur régional ou un autre.

M. Dubé : Oui, mais il faut toujours penser... Puis là je ne veux pas rentrer dans du détail, mais il y a quand même une loi sur la santé publique, et là il y a toute l'harmonisation qui se fait avec le directeur national de santé publique. Je pense que votre question, c'est quand c'est plus spécifique à une région. Bon, la question des barrages, je pense que c'était plus qu'une région.

M. Fortin : Oui, mais...

M. Dubé : Mais je veux juste être...

M. Fortin : Oui, oui, absolument, là, ce n'était partout, mais c'était...

M. Dubé : Pas partout. Mais moi, je vous dirais, on n'aime pas faire des directives, mais, au besoin, il faudrait le faire, puis moi, je serais très à l'aise de le faire, parce qu'on en a eu... rappelez-vous, au début, il n'y avait pas beaucoup d'encadrement des directives. On en a discuté amplement. Moi, je pense que ça fait la job.

M. Fortin : Puis, quand on dit que Santé Québec peut le faire, ça veut dire... elle peut faire... demander de réaliser un mandat ou envoyer une directive, ça veut dire que le directeur national de santé publique peut, lui aussi, donner une directive ou une orientation à un directeur régional de santé publique, c'est-à-dire : J'ai pris telle décision comme directeur national de santé publique, et là il tombe sur Santé Québec ici, dans l'article, là, mais je demande au directeur régional de mettre ça en place dans sa région.

M. Dubé : C'est en vertu de la Loi sur la santé publique.

M. Fortin : Mais ce lien-là, il existe en... O.K., parfait.

M. Dubé : C'est bon?

M. Fortin : Ça me convient.

• (14 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 77? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 77 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. 78.

M. Dubé : 78, merci : «Un directeur de santé publique doit informer sans retard le directeur national de santé publique de toute situation d'urgence ou de toute situation mettant en danger [...] de la population.»

Commentaire. Cet article vise à s'assurer que, lorsqu'un directeur de santé publique constate une situation d'urgence ou une situation mettant en danger la santé de la population, il en informe le directeur national de santé publique, et ce, sans retard.

M. Fortin : Le lien, c'est avec le directeur... un directeur régional, là, n'est pas tenu de vous en parler à vous, lui, il se tourne automatiquement vers le directeur national de santé publique, puis, après ça, ça...

M. Dubé : C'est ça, exactement ça.

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

Mme Setlakwe : ...question au niveau légal. Je ne veux pas être tannante, mais ici on dit «sans retard», puis hier on parlait de l'expression «avec diligence». Quelle est la différence?

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Je pense qu'en pratique il n'y en a pas, parce que, si on agit avec retard, manifestement, on n'est pas diligents. Ici, en fait, essentiellement, c'est qu'on a repris, à l'article 78, l'expression «sans retard» comme elle se trouve déjà à l'article 375 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Mme Setlakwe : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Je vois que ça ne vous satisfait pas, mais vous acceptez l'explication.

Mme Setlakwe : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est correct.

M. Dubé : C'est rare qu'on peut avoir ce niveau de détail là dans ces grandes discussions-là, alors je trouve important qu'on puisse les avoir, j'apprécie beaucoup.

M. Fortin : Alors, adoptons avec diligence...

M. Dubé : Que c'est bien dit! Vous êtes en forme.

Le Président (M. Provençal) : C'est très bien... C'est ce qu'on appelle bien repris, M. le député. Alors, au niveau de l'article 78, y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 78 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. 79.

M. Dubé : «79. Le directeur national de santé publique peut demander à un directeur de santé publique de lui rendre compte de décisions qu'il a prises ou d'avis qu'il a donnés en matière de santé publique dans l'exercice de ses fonctions.»

Cet article prévoit l'obligation d'un directeur de santé publique de rendre compte de ses décisions ou de ses avis au directeur national public lorsque celui-ci lui demande. Et je vous amène, comme on fait habituellement... de dire que c'est exactement ce qui est à l'article 375 de la loi sur... la LSSSS.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : S'il vous plaît, M. le Président. O.K., donc, il y a... Je comprends que c'est le même article qu'on a déjà, mais il n'y a pas d'obligation d'un directeur régional de santé publique, quand il émet un avis, d'en informer le directeur national de santé publique. Là, je comprends que c'est juste quand le directeur national le demande qu'il y a une obligation. Alors, moi, aujourd'hui, je suis directeur régional de la santé publique en Outaouais, j'émet un avis quelconque, là, envers un danger ou envers une situation, je n'ai pas à en informer le directeur national de santé publique.

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

M. Paré (Daniel) : La réponse, c'est non, parce qu'encore là l'envoyer dans la responsabilité du directeur régional, il a quand même des pouvoirs sur sa région, ça fait que... mais il est de coutume, avec les tables nationales qu'on a parlé tantôt, de partager, parce qu'encore là de... J'ai pris cette décision-là dans telle situation, ça fait que c'est là qu'il y a du partage qui se fait, mais, encore là, on voit que les rôles sont quand même différents, là, entre les deux. Ça fait que c'est pour ça que... Là, je vous prends sur vos mots. Est-ce qu'il y a une obligation de partager l'avis? La réponse, c'est non.

M. Fortin : Non? Bien, je trouve ça surprenant. Je vous avoue que je trouve ça surprenant que c'est juste sur demande que le directeur régional doit partager ses avis et que ce n'est pas fait automatiquement ou obligatoirement.

Le Président (M. Provençal) : ...un principe d'autonomie professionnelle et de...

M. Fortin : Mais je ne viens pas dire qu'il n'a pas l'autonomie de décision, absolument personne ne veut jouer dans l'indépendance, mais d'en informer le directeur national de santé publique quand on vient à prendre une... émettre un avis, ça m'apparaît de la simple bonne gestion, là, que de savoir que le directeur national en est informé.

M. Dubé : ...la réponse, si vous le permettez, de M. Paré. Avec le fonctionnement actuel des tables de concertation... parce que je serais surpris qu'une décision qui aurait... parce que, des fois, il y a des décisions qui sont locales, qui n'ont peut-être pas besoin d'être communiquées, puis ça, il faut se fier à l'expertise locale. C'est pour ça qu'on a un directeur par région, mais quelque chose qui serait de nature peut-être même très importante pour la région, je ne vois pas pourquoi elle n'aurait pas été discutée, mais, en tout cas...

M. Paré (Daniel) : ...donner un exemple, si vous permettez, bien, dans x village, il y a un avis de faire bouillir l'eau parce que... très local parce que c'est très... et relativement commun, ça fait qu'encore là c'est le genre d'exemple... C'est un avis. C'est un avis de la Santé publique, ça fait que ça n'a pas le même poids relatif, disons, là, en termes d'avis.

M. Fortin : Je comprends, mais il y en a, des décisions... Il y en a, des décisions régionales qui sont peut-être plus importantes que d'autres, je pense, quelque chose en lien avec la qualité de l'air de la Fonderie Horne, par exemple, ou d'autres, là.

M. Dubé : Je vais vous retourner la question, monsieur... J'apprécie, vous avez des très bons commentaires. Moi, je vais vous dire, je pourrais le considérer, parce que, tantôt, là, je réfléchissais, mais je ne voudrais pas que ce soit perçu comme une ingérence dans une décision locale, vous me suivez?

M. Fortin : Je vous entends là-dessus.

M. Dubé : Parce que je n'aurais pas de problème à ajouter ça, de dire qu'ils doivent être publiés, mais là, imaginez-vous, je ne suis pas sûr qu'ils aimeraient qu'on fasse cette ingérence-là.

M. Fortin : Bien, voyez-vous, je pense qu'il y a une différence entre ingérence puis information. La décision, là, toujours, doit revenir aux directeurs régionaux de santé publique.

M. Dubé : ...juste parler à Daniel...

M. Fortin : Bien, si vous voulez, oui, bien sûr.

M. Dubé : ...parce que vous comprenez le sens de ma question.

M. Fortin : Absolument, je suis à la même place que vous.

M. Dubé : Moi, comme un fêru d'information, je dirais : Envoyez-moi tout. C'est ça que je dirais. Par contre, je veux juste être sûr que ce n'est pas mal interprété comme demande.

M. Fortin : On est d'accord là-dessus.

M. Dubé : Ça fait que, si on suspendait, monsieur...

Le Président (M. Provençal) : ...suspendre les travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 14 h 48)

(Reprise à 14 h 52)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Je vous suggère que nous puissions suspendre l'article 79 pour qu'au niveau juridique il y ait des modifications du texte, et ce qui va nous permettre d'aller à l'article 80. Alors, consentement pour suspendre 79?

M. Fortin : ...et sans retard.

Le Président (M. Provençal) : 80, M. le ministre.

M. Dubé : 80, M. le Président : «Les médecins et les dentistes exerçant leur profession au sein de la direction de santé publique formée pour une région sociosanitaire font partie du département clinique de santé publique formé au sein d'un établissement de Santé Québec désigné par son conseil d'administration en vertu du deuxième alinéa de l'article 176.»

Cet article précise le département clinique dont font partie les médecins et les dentistes qui exercent au sein d'une direction de santé publique, soit le département clinique de santé publique formé au sein d'établissements désignés par le conseil d'administration de Santé Québec. Et je me permets de dire : Un, il n'y a pas d'amendement, et, deux, qu'est-ce qu'on avait d'équivalent en LSSSS? Ça, je me demande si ça ne vient pas... Ça ne vient pas d'une recommandation, ça, des...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, je comprends, mais j'essaie de... Peut-être que... J'y vais de mémoire, là. Il n'y avait pas une recommandation qui avait été faite par le CMDP là-dessus?

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

M. Paré (Daniel) : Dans le sens qu'il faut le voir, c'est que, dans le programme de santé publique, il y a des soins dentaires qui... mais qui est vraiment sous cette juridiction-là. Ça fait que l'esprit, encore là, c'est que, considérant

qu'ils offrent des soins en prévention, etc., mais que c'est la pratique médicale de ces dentistes-là au sein d'une organisation, bien, qu'ils fassent partie du département de santé publique, parce qu'ils auraient pu... On aurait pu dire : O.K., ils vont faire partie du département des dentistes où est-ce qu'ils, entre guillemets, font des extractions de dents, là. Mais ce n'est pas ce qu'ils font en santé publique. Ils font vraiment d'autres activités qui sont vraiment séparées. Ça fait que l'esprit, c'est qu'ils en fassent partie, du département de santé publique.

M. Fortin : ...pharmaciens en santé publique.

M. Paré (Daniel) : Il pourrait...

M. Fortin : Puis eux, ils tomberaient sous quelle direction à ce moment-là?

M. Paré (Daniel) : Bien, c'est des exceptions. Ça fait que c'est pour ça que je vous parle vraiment que dentistes... il y en a pas mal dans toutes les régions du Québec à cause des programmes existants, pharmacie, c'est qu'ils ne feraient pas de distribution de médicaments, mais, des fois, on a des professionnels de la santé qui pourraient faire partie d'une... Ça ne serait pas nécessairement un besoin d'un pharmacien, mais qui pourrait faire de la gestion, mais qui aurait un profil de pharmacien, là. C'est là, la petite nuance que je ferais.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 80 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 81, M. le ministre.

M. Dubé : «81. Un directeur de santé publique exerce, avec les adaptations nécessaires, les fonctions et responsabilités d'un directeur médical prévues à l'article 179, au premier alinéa de [...] 180 et aux articles 181 à 183 à l'égard du département clinique de santé publique visé à l'article 80 et de son chef. De plus, les règles applicables aux soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments de ce département doivent préalablement être approuvées par le directeur de santé publique.

«En plus des responsabilités qui lui sont confiées par la présente loi, le chef de ce département clinique réalise tout mandat que lui confie le directeur de santé publique.»

Alors, cet article précise que le directeur de santé publique exerce certaines fonctions et certaines responsabilités dévolues au directeur médical, et ce, à l'égard du département clinique de santé publique et de son chef. Il ajoute que le chef de ce département réalise tout mandat que lui confie le directeur de santé publique. C'est un peu en ligne... C'est la suite de ce qu'on a discuté, là.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré, si vous voulez donner des explications complémentaires?

M. Paré (Daniel) : Ce que ça vient dire, c'est que la Santé publique a une particularité, consiste à... Elle soigne plus des populations que des personnes. Ça fait que c'est pour ça qu'on vient dire : Agit comme un directeur médical qui a son... contrepartie de ce qu'on voit au niveau des hôpitaux, CLSC, centres d'hébergement. Ça fait que son rôle, c'est de s'assurer, là, un peu comme qu'il est mentionné, là, des règles, parce que les règles sont vraiment différentes entre la... à cause de cette notion de soigner des populations au lieu de soigner des personnes, et on veut s'assurer, puis la loi le prévoyait un peu avant aussi, là, de séparer les deux rôles, là, pour être très précis pour cet élément-là.

M. Fortin : Bien, la même fonction, essentiellement, si je comprends bien, que la... Si je comprends bien, puis là je ne suis pas certain de mon affaire, donc corrigez-moi si j'ai tort, là, mais, si vous me dites que c'est un peu comme avant, c'est-à-dire que les décisions qui étaient prises par le CMDP, jusqu'à un certain point, ne touchaient pas la santé publique... Non? Ce n'est pas ça?

M. Paré (Daniel) : Non, là, les médecins... Les médecins de santé publique relèvent du CMDP, là, dans le cadre de leur pratique, mais c'est comme le rôle d'un DSP, si vous voulez. Ça fait que c'est peut-être là, là... Si on revient avec la situation actuelle, là, le directeur de santé publique régional joue un rôle de DSP dans le cadre des activités de santé publique. Ça, c'est de même que je pourrais le simplifier.

M. Fortin : Donc, les décisions qu'il pourrait prendre, ça pourrait ressembler à quoi, si vous avez un exemple en tête de quelque chose qui pourrait être...

M. Paré (Daniel) : Ça pourrait... Mon doux! Vous voyez, là, que c'est un principe, là, mais laissez-moi revenir...

M. Dubé : Bien, peut-être que Mathieu peut...

M. Paré (Daniel) : Oui, allez-y.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, bien, en fait, les illustrations que je vous donne, là, viennent des différents articles auxquels on renvoie dans l'article 81, mais le directeur de santé publique va être consulté de la même façon que le directeur médical le serait lorsque vient le temps de nommer un chef de département de santé publique. Ça va être le... C'est lui qui va surveiller, plutôt que le directeur médical, les activités du département... du chef de département, plutôt, de santé publique.

M. Fortin : Oui, ça, c'est la deuxième partie, là : «En plus des responsabilités[...], le chef de [...] département réalise tout mandat que lui confie le directeur de santé publique.»

M. Paquin (Mathieu) : Non, M. le Président, c'est la première partie, et à ça vient s'ajouter... en plus des responsabilités, le chef de département clinique va faire d'autres mandats. Donc, on peut... Le directeur de santé publique va être capable de confier certains mandats spécifiques au chef de département de santé publique.

M. Fortin : O.K., ça me va. Bien, le principe général, c'est que la santé publique... Le directeur de santé publique et le directeur médical, là, ont des rôles très partagés et l'un ne joue pas dans les affaires de l'autre, là, si je comprends bien.

M. Paré (Daniel) : J'aurais pu donner des exemples comme la garde, la garde en santé environnementale, la garde au niveau de x prévention. C'est le directeur de la santé publique régional qui le ferait au lieu, là...

M. Fortin : Du directeur médical.

M. Paré (Daniel) : On a tellement d'acronymes, hein?

M. Fortin : Oui, il y en a qui se recourent, là. On est rendus là. C'est les mêmes acronymes.

M. Paré (Daniel) : Il y en a qui se recourent aussi. Ça fait que ça vous donne un exemple, justement, là, de responsabilités, là, de s'assurer que, justement, pour les... pour un peu les fonctions qu'il y a là, de s'assurer d'avoir toujours des médecins de garde, ça fait partie d'une responsabilité qu'un directeur médical a.

M. Fortin : O.K., on s'entend.

• (15 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 81? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 81 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Article 82, M. le ministre.

M. Dubé : Alors, juste une information que, là, on tombe... On vient de finir santé publique. Je voudrais juste vous demander...

Le Président (M. Provençal) : ...l'amendement sur lequel on va revenir.

M. Dubé : J'allais juste vous demander : Aimez-vous mieux qu'on...

Le Président (M. Provençal) : Non, il n'est pas disponible encore.

M. Dubé : Il n'est pas disponible? O.K. On continue.

M. Fortin : ...dès qu'il est disponible, conclure cette section-là puis...

M. Dubé : Bien, c'est pour ça... Exactement, André, c'est pour ça que je demandais ça.

Le Président (M. Provençal) : Aussitôt que ma secrétaire me le dit, on va revenir à cet article-là.

M. Fortin : O.K., ça marche.

Le Président (M. Provençal) : Au 82.

M. Dubé : Alors là, on tombe dans la section des pouvoirs spéciaux de Santé Québec et des restrictions à certains autres pouvoirs. D'accord? Alors... Puis, je vous le dis, ça tourne beaucoup aux alentours des infrastructures, des immeubles, etc., là, d'accord?

Alors, 82 : «Santé Québec peut acquérir, par expropriation, tout immeuble nécessaire à ses fins.»

Et cet article prévoit le pouvoir de Santé Québec d'acquérir par expropriation un immeuble nécessaire à ses fins.

Je veux juste remettre une... Lorsqu'on va faire la transition vers Santé Québec, je vous ai dit que les infrastructures suivaient, hein? Il va y avoir un endroit, là, dans la transition, qu'on est très explicite. Alors, je veux juste qu'on comprenne que, maintenant, tous les immeubles restent dans les unités administratives, mais sont transférés en même temps que les gens. O.K.?

M. Fortin : ...que, oui, les syndiqués, là, vous voulez dire, que les employés?

M. Dubé : Les employés, mais ce n'est pas juste les employés, c'est... on transfère les immeubles qui restent dans leurs unités administratives, mais ils ne sont plus au ministère de la Santé, on se comprend, les...

M. Fortin : Celui qui paierait les taxes municipales, là, ce serait Santé Québec?

M. Dubé : C'est Santé Québec. Et pourquoi je vous dis ça, comme introduction, comme grand principe? Là, on leur donne... maintenant qu'ils gèrent les immeubles, on leur donne le même droit d'expropriation que le ministère a, en ce moment, par l'intermédiaire du ministère des Transports, que vous connaissez bien, qui gère les expropriations. Ça va? Alors je voulais juste mettre ça en contexte.

M. Fortin : O.K. Donc, Santé Québec a besoin d'acquérir, par expropriation, un terrain?

M. Dubé : Un terrain, oui.

M. Fortin : Bien, vous êtes en train de le faire en Outaouais, là, vous êtes en train d'exproprier des commerces, plusieurs commerces, là.

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : Alors, c'est Santé Québec ou c'est le processus normal du gouvernement qui agirait pour de l'expropriation?

M. Dubé : C'est ça, mais lui, pour pouvoir l'acquérir par... va faire le processus habituel, qui passe par les avis qui doivent être faits.

M. Fortin : O.K., par la SIQ et par...

M. Dubé : Par la SIQ, puis tout ça. Mais je fais juste dire qu'ils ont maintenant la responsabilité de coordonner ça, je veux dire, coordonner, parce que c'est eux qui vont gérer les immeubles.

M. Fortin : Non, je vous avoue, je ne suis pas sûr que je vous comprenne, M. le ministre, quand vous dites que c'est la...

M. Dubé : Parce que, si quelqu'un me dit : Bien, pourquoi vous faites ça? Bien, ma première réponse c'est : Maintenant, c'est Santé Québec qui a les immeubles.

M. Fortin : Oui, là-dessus, on se comprend.

M. Dubé : On se comprend.

M. Fortin : Et vous pouvez... Bien, l'immeuble, là, il appartient à Santé Québec à la fin de la journée, comme un terrain appartient à Hydro-Québec, une société d'État, là, comme Hydro-Québec.

M. Dubé : Bon exemple.

M. Fortin : Mais l'acquisition par expropriation, elle continue de se faire par le processus classique, là. Oui?

M. Dubé : Oui, ça suit... On a remis à jour la Loi sur l'expropriation récemment, hein?

M. Fortin : Oui. Bien, en fait, vous essayez, là. On n'est pas rendus.

M. Paré (Daniel) : Elle n'est pas passée encore.

M. Dubé : Ah! O.K. Bon.

M. Paré (Daniel) : C'est la loi qui a été...

M. Dubé : Elle est en cours.

M. Fortin : Oui.

M. Dubé : O.K. Mais on va suivre ça. C'est ça que je comprends, là.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, en fait, ce que je comprends de votre article, puis vous me direz... vous me corrigerez, c'est que Santé Québec va avoir la capacité de déclencher tout le processus pour aller acquérir un terrain, mais ce processus-là va se faire selon ce qui se fait présentement.

M. Fortin : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, oui.

M. Fortin : ...autre terrain qui serait exproprié par le gouvernement du Québec.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Oui, voilà.

Le Président (M. Provençal) : Ou d'autres ministères.

M. Fortin : Est-ce que le fait de passer à une société d'État change quelque chose pour les en-lieu de taxes?

M. Dubé : ...

M. Fortin : Les en-lieu de taxes.

M. Dubé : O.K. Oh là là! Là, on parle des immeubles, par exemple, comme des hôpitaux, puis tout ça? Je ne suis pas rendu là. Est-ce que, Daniel... Je ne pense pas que ça devrait, mais, en tout cas...

M. Fortin : Une société d'État a quand même... paie des en-lieu de taxes, au lieu de taxes municipales.

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais juste le vérifier.

M. Fortin : Non, parce que c'est des immenses montants pour les municipalités, ça, là, là.

M. Dubé : Non, non, je ne vois pas pourquoi qu'on changerait ça, là, parce que...

Le Président (M. Provençal) : Selon mon expertise provinciale... d'ancien municipal, je ne pense pas qu'on va enlever ce patrimoine foncier là qui donne des revenus aux municipalités, là.

M. Fortin : Non, en fait, c'est plus le contraire qui m'inquiète.

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

M. Fortin : C'est le contraire, qui m'inquiète, c'est...

M. Dubé : C'est l'exemption qu'on a pour les en-lieu de taxes.

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

M. Fortin : Mais, en fait, d'un côté comme de l'autre, là, c'est parce que... Hydro-Québec paie des taxes, là, certains... des taxes municipales. Il y a des revenus, là, qui sont faits par les municipalités, de terrains qui sont propriété d'Hydro-Québec. Alors, si, là, on a un modèle un peu similaire de société d'État, je veux juste m'assurer s'il y a quelque chose qui change, du point de vue des municipalités, au niveau du montant du...

M. Dubé : ...parce que c'est... Vous le reliez à 82, là?

M. Fortin : Bien oui, parce qu'il y a une acquisition, donc une propriété, là.

M. Dubé : Bon, bien, regardez, je vais demander de le suspendre, parce que je voudrais avoir une réponse claire.

M. Fortin : O.K.

M. Dubé : Alors, Me Paquin.

(Consultation)

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

M. Paquin (Mathieu) : ...

M. Dubé : O.K. Vous avez entendu?

M. Fortin : Non, je n'ai pas... Non.

M. Dubé : Il dit : Il n'y a pas lieu de suspendre 82, mais il faudrait vous revenir là-dessus. Le droit d'expropriation qu'on vient de discuter ne changerait pas.

M. Fortin : Oui, oui. O.K. Je comprends.

M. Dubé : Par contre, la question, je pense qu'on devrait vous donner une réponse claire, puis ça fera partie des mises à jour de lundi.

M. Fortin : Bien, c'est parce que... Oui, je suis d'accord, M. le ministre, mais c'est parce le 82, si j'enlève les mots «par expropriation», là, «Santé Québec peut acquérir tout immeuble nécessaire à ses fins», alors il y a des implications à avoir des immeubles, comme vous l'avez dit tantôt, là, et c'est ça qu'on essaie de mesurer, là.

M. Dubé : Mais ce que je vous dis, c'est : Réglons 82. Et, à la question que vous posez, parce que je vous réponds ça quelques fois, le transfert lui-même va se discuter à 1090, disons.

M. Fortin : Oui, le transfert du CISSS de l'Outaouais, d'un terrain...

M. Dubé : À Santé Québec.

M. Fortin : ...à Santé Québec va se faire à 1090.

M. Dubé : Et tous les immeubles. Ça fait que je pense que...

Le Président (M. Provençal) : On a du temps.

M. Dubé : Notre président prend des bonnes notes. Mais votre question, je pense que c'est quelque chose... J'ai aussi la perception qu'on avait regardé ça, mais je veux juste être certain que...

M. Fortin : O.K. Mais je veux juste vous dire, vous n'êtes pas obligé d'attendre à 1090 pour nous répondre, là.

M. Dubé : Non, mais, si j'ai la réponse...

M. Fortin : Si on a encore tous de la voix rendus à 1090, on sera contents. Mais, si vous êtes capable de nous répondre...

M. Dubé : Très bon point.

M. Fortin : ...dès que vous avez la réponse, ce sera approprié et apprécié.

M. Dubé : O.K. Parfait. C'est beau.

Le Président (M. Provençal) : On voterait le 82...

M. Dubé : On voterait le 82, si vous êtes...

M. Fortin : Juste une petite seconde, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui, pas de problème, M. le député.

M. Fortin : O.K. Puis dans le processus qu'on discutera, au 1090, c'est là... j'imagine, c'est là qu'on verra qu'à peu près tout est transféré, là. Tous les actifs de toutes les propriétés, là, de tous les CISSS et CIUSSS et de tous

les établissements fusionnés, non fusionnés, là, sont tous transférés à Santé Québec? O.K. C'est bon. Je vais garder ces commentaires-là pour 1090, dans ce cas-là, ou avant, là.

M. Dubé : ...

M. Fortin : Mais je suis intéressé par la question du 82...

M. Dubé : Bien, moi aussi. Je veux juste confirmer, parce qu'on en a discuté, mais je veux juste être sûr que je peux vous donner une réponse...

M. Fortin : O.K. Ça va.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 82 est adopté?

Des voix : Adopté.

M. Dubé : M. le Président, on m'informe que nos légistes, comme d'habitude, ont été... ont réagi avec diligence, alors on pourrait revenir, et sans retard...

Une voix : ...

M. Dubé : Oh! c'est à Drummondville.

Le Président (M. Provençal) : Donc, on a le temps de traiter 83.

M. Fortin : On a le temps de... le temps que ça arrive de Drummondville. O.K. 83, on y va. Est-ce qu'il y a un amendement?

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Dubé : Même pas. Mon Dieu!

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Pour le moment. «83. Malgré l'article 4, Santé Québec peut exiger des établissements privés et des établissements visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les Inuit et les Naskapis qu'ils utilisent un actif informationnel qu'elle détermine.

«Santé Québec doit [...] tenir compte des orientations, des standards, des stratégies, des directives, des règles et des indications d'application pris en vertu sur la Loi de la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.»

Cet article prévoit que l'utilisation d'un actif informationnel peut être exigée de certains établissements par Santé Québec.

Ensuite, il précise que Santé Québec doit alors tenir compte notamment des orientations et des standards pris en vertu de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement.

• (15 h 10) •

Je vous demandais, M. le Président, peut-être juste de... Parce que ça peut sembler technique, là, mais, Daniel, ici, on parle de tout regarder ce qui se passe au niveau du vieillissement, de l'état des bâtiments, etc.? C'est bien ça qu'on parle?

(Consultation)

M. Dubé : Allez-y donc, comme exemple. Parce que je rappelle qu'on est ici... quand on appelle... qu'ils utilisent un actif informationnel, on est moins dans les immeubles ici, là.

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

M. Dubé : Bon, mais c'est parce que, tantôt, j'ai dit qu'on était dans la section... Elle est plus générale que je pensais, là, j'ai peut-être... À certains pouvoirs... Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : M. Paré va nous donner des informations qui vont compléter vos propos.

M. Dubé : Allez-y donc.

M. Paré (Daniel) : Travail d'équipe, M. le ministre. Un exemple concret qu'on a vécu dans les dernières années, mais... Clic Santé. Ça fait que c'est juste pour illustrer. Ça fait qu'encore là, dans une situation particulière, entre guillemets, on demande d'utiliser... demande aux établissements d'utiliser le même système, on comprendra, dans l'intérêt, là... dans l'intérêt public. On pourrait avoir la même chose au niveau de ce qui s'en vient au niveau du dossier numérique, au niveau de nos... de dossiers de santé numérique. Ça fait qu'encore là on va demander aux établissements d'aller... appel d'offres plus provincial, et qui nous amène vers l'acquisition d'actifs, là, pour s'assurer, là, des échanges, des échanges d'information, etc. Ça fait que c'est dans cet esprit-là que cet article-là est présenté.

M. Fortin : O.K. Puis là je suis loin de mon profit, là, puis de mon champ d'expertise, ma collègue s'y connaît pas mal plus que moi là-dedans, mais, quand vous dites «les établissements privés», les établissements privés auxquels on pourrait demander d'utiliser nos actifs informationnels, ce seraient quoi? Comme un GMF, j'imagine, en priorité, mais...

M. Paré (Daniel) : Bien, on pourrait même faire un clin d'oeil sur un point qu'on a discuté tantôt, là, «incident», «accident», qu'on va... Ça fait qu'au niveau des formulaires à remplir au niveau de certains établissements privés on pourrait demander d'utiliser tel logiciel, de l'inscrire. Et, pour nous, bien, c'est une façon d'unifier, là, on ne veut pas que ce soit fait par différents systèmes. Ça fait que c'est un exemple, là, qui pourrait être demandé.

M. Fortin : Si un établissement privé, par exemple, là, je pense à, je ne sais pas, moi, un petit CHSLD privé, là...

Une voix : ...

M. Fortin : Oui, mais non, je veux utiliser quelque chose, tu sais, de petite échelle, là, disons, là. Est-ce que ça vient... Tu sais, là, on les oblige à prendre part au système qui n'est peut-être pas le leur, là, c'est celui du gouvernement. Ça vient-tu avec des coûts, ça? Ça vient-tu avec... il y a-tu une... Parce que, tu sais, moi, je pense... par exemple, dans ma circonscription, là, il y a une résidence pour des résidents qui ont l'alzheimer, ils ont... je pense qu'ils ont 12 résidents, si je ne me trompe pas, je pense, c'est peut-être moins que ça, puis disons que l'argent ne sort pas par les fenêtres, là, c'est serré en mosus. Donc là, si on leur demande d'utiliser un actif qui est élaboré par le gouvernement, il ne faut pas que ça vienne avec des coûts démesurés puis qu'ils sont obligés de le... Tu sais, je comprends l'idée d'avoir un système où ils peuvent entrer des données puis sortir des... mais ce n'est pas tout le monde qui est capable de se permettre certains actifs informationnels. Alors, on ne leur charge pas une fortune, à ces gens-là, pour faire ça, là.

M. Paré (Daniel) : Là, c'est sûr qu'on est toujours au conditionnel, là, dans l'exemple que vous donnez, mais, encore là, lorsqu'une décision comme ça est prise, ces éléments-là sont quand même... je vous dirais, sont évalués, là, encore là. Puis souvent... bien, souvent, ils peuvent même bénéficier du meilleur prix, parce que, souvent, ça vient avec un appel d'offres, qu'on a pu faire diminuer les coûts. Ça fait que c'est un peu ce principe-là.

Mais ce qu'il faut retenir, c'est... Encore là, c'est peu, mais ce qu'on a vécu dans le passé, c'est... Justement, lorsqu'on disait : Bien, ça vous prend un système de... toutes les choses qu'on a connues dans le passé, un système de paie, par exemple, bien là ce qu'on a fait, on arrive pour les faire parler ensemble, bien, ça ne parle pas ensemble, pas capable d'avoir nos données, notamment, et où on dit : Bien, nos heures travaillées, ça n'a pas été programmé de la même façon, etc. Ça fait que c'est dans l'esprit, là, de...

M. Fortin : Oui, mais mon point, c'est plus, peut-être, pour vous le rappeler à travers ce processus-là, là, qu'il y a certains de nos partenaires, là, établissements privés, là, ils ne nagent pas dans l'or, là, ce n'est pas comme le dessin animé de Gripsou, là, ils ne nagent pas dans... Ces gens-là, ils fonctionnent au jour le jour. Puis vous avez vu ce qui s'est... bien, vous le savez aussi bien que moi, là, ce qui s'est passé puis continue de se passer, avec certaines des RPA privées de petite échelle, là, qui continuent de fermer leurs portes. Alors, je veux juste m'assurer... Puis, je comprends, peut-être qu'un GMF doit avoir à déboursier pour ça, mais on ne pousse pas l'enveloppe non plus, là.

M. Paré (Daniel) : Non, non, je vous ai entendu.

M. Dubé : ...

M. Fortin : O.K. Non, non, je comprends que les RPA... Mais, tu sais, l'exemple que... il y a beaucoup de nos partenaires privés, là, qui sont déjà...

M. Dubé : On se comprend très bien, on se comprend très bien.

M. Fortin : Oui. O.K. Ça va, pour moi. J'imagine, ma collègue a des questions aussi.

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

Mme Setlakwe : ...faire un lien avec la discussion qu'on avait hier, où on a inséré, dans le p.l. n° 15, tout... le nouveau chapitre II.1 sur le système national de dépôt de renseignements. Moi, je le vois comme étant en concordance avec le fait que les établissements privés, ils vont être inclus, là, dans le nouveau DSN, le nouveau système. C'est peut-être Me Côté qui peut...

Le Président (M. Provençal) : ...Me Côté, pour répondre à...

Mme G. Côté (Geneviève) : ...je n'ai pas entendu la question.

Le Président (M. Provençal) : ...peut-être que Me Paquin... Non? Me Côté, on va vous reformuler. S'il vous plaît, Mme la députée.

Mme Setlakwe : Bien, est-ce que je me trompe ou 83, qui prévoit que Santé Québec peut exiger que certains établissements privés et ceux qui sont visés par la loi sur les Inuit et les Naskapis doivent utiliser un certain service informationnel... Ce n'est pas... C'est en lien avec les articles qu'on regardait, hier, le... au chapitre II.1, sur le système national de dépôt de renseignements, qui prévoit que les établissements privés vont participer au nouveau système.

M. Dubé : ...

Mme Setlakwe : Alors, comment ça que les RPA... Non? Les RPA vont...

M. Dubé : Bien, je pense qu'il faudrait... Parce que, vous savez, ce n'est pas toujours facile de dire qu'est-ce que ça inclut, les... pardon, les établissements privés... Alors, je ne sais pas si c'est vous, Me Côté, qui pourrait donner cet exemple-là.

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

Mme G. Côté (Geneviève) : Oui. Bonjour. Geneviève Côté, avocate à la Direction des affaires juridiques, Santé et services sociaux. En fait, cet article-là, effectivement, là, le système national de dépôt sera nécessairement un actif informationnel, là, mais il pourrait... C'est plus général, là, donc ça pourrait être un actif... là, on parle des établissements, là, donc ça pourrait être... Bon, vite comme ça, pour les établissements publics, là, ça... je crois que ça a déjà été utilisé, par le passé, un article semblable, pour un système de paie ou pour d'autres choses. Ça s'applique peut-être moins pour les privés, mais le... des actifs en lien avec le système national de dépôt, c'est un exemple d'actifs dont on pourrait imposer l'utilisation. Mais les articles qui ont été étudiés par amendement, hier, là, vont quand même plus loin, là, ce n'est pas juste les établissements privés, là, on pourrait...

M. Dubé : ...

Mme Setlakwe : Oui, c'est un peu ça. C'était pour bien comprendre qu'est-ce qui était visé hier puis qu'est-ce qui est visé...

Mme G. Côté (Geneviève) : On peut obliger l'indexation des renseignements, là, puis la participation au système national de dépôt de tous les organismes du secteur de la santé et des services sociaux pour le système national de dépôt spécifiquement.

Mme Setlakwe : Pour les RPA. Mais les RPA ne sont pas liées par 83 qu'on est en train de regarder?

Mme G. Côté (Geneviève) : Exact.

Mme Setlakwe : O.K.

M. Dubé : ...

Mme G. Côté (Geneviève) : Parce que ça ne touche que les établissements. C'est une reprise d'un article qui existe déjà, là, dans la LMRSSS, présentement.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Fortin : ...si on est pour lier des établissements privés, là, c'est mieux de ne pas être un Phenix 2.0 ou un SAAQclic 2.0.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 83? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 83 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Maintenant, nous allons revenir à l'article 79, qui avait été suspendu. Alors, je vous demande est-ce qu'on... Consentement pour revenir à l'article 79?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Maintenant, à l'article 79, on avait annoncé qu'il y aurait un amendement. Alors, c'est Mme la députée de... ou M. le député de Pontiac?

M. Fortin : Oui. Merci. Merci, M. le Président. Alors, voici l'amendement : Ajouter, à la fin de l'article 79 du projet de loi, l'alinéa suivant :

«Le directeur de santé publique transmet les décisions qu'il a prises et les avis qu'il a donnés au directeur national de santé publique selon les modalités que ce dernier détermine.»

Pour nous, M. le Président, là, ça nous apparaît une voie de passage, disons, idéale dans le sens où il y aura transmission de l'information, mais on ne se rendra pas jusqu'au point d'envoyer tout et rien, là, comme l'exemple que M. Paré nous a donné par rapport aux avis d'ébullition. Il y a des choses qui sont utiles de partager entre les régions, il y a des choses qui sont utiles de partager avec le directeur national de santé publique, mais peut-être pas tout. Alors, si le directeur national veut mettre des balises autour de ça, tant mieux.

M. Dubé : 100 % satisfait de...

• (15 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions concernant l'amendement qui vient d'être déposé par le député de Pontiac? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement est...

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

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

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

M. Fortin : Pour.

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

Mme Setlakwe : Pour.

La Secrétaire : M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Poulin (Beauce-Sud)?

M. Poulin : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chapleau)?

M. Lévesque (Chapleau) : Pour.

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

M. Arseneau : Pour.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. L'amendement déposé par le député de Pontiac à l'article 79 est adopté. Maintenant, est-ce que l'article 79, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. Ce qui veut dire que, maintenant, nous revenons à l'article 84.

M. Dubé : ...spéciaux. On continue : «84. Santé Québec ne peut, sans l'autorisation du gouvernement :

- «1° contracter un emprunt qui porte au-delà du montant déterminé par le gouvernement le total de ses emprunts en cours et non remboursés;
- «2° au-delà des limites ou contrairement aux modalités déterminées par le gouvernement :

 - «a) s'engager financièrement;
 - «b) acquérir, détenir, céder ou autrement disposer de valeurs mobilières ou d'autres biens meubles ou immeubles;
 - «c) accepter un don, un legs ou une autre contribution auquel est attachée une charge ou une condition ou ayant pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter les dépenses de Santé Québec;
 - «d) renoncer à l'exercice d'un droit.

«Le décret qui détermine les limites et les modalités au paragraphe 2° du premier alinéa est pris sur recommandation du ministre des Finances et du président du Conseil du trésor.

«Le gouvernement peut, aux conditions et dans la mesure qu'il détermine, déléguer au Conseil du trésor ou au ministre le pouvoir d'accorder une autorisation nécessaire en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa, sauf à l'égard de l'acquisition, de la détention et de la cession de valeurs mobilières et des engagements financiers déterminés par un règlement pris en vertu du premier alinéa de l'article [77].»

Commentaire. Cet article prévoit des restrictions à l'exercice de certains pouvoirs par Santé Québec en assujettissant leur exercice à l'autorisation du gouvernement dans certaines circonstances.

Ainsi, par exemple, il prévoit que Santé Québec ne peut s'engager financièrement ou acquérir un immeuble au-delà des limites ou contrairement aux modalités déterminées par le gouvernement.

Cet article précise, à son deuxième alinéa, que les limites et les modalités devant être déterminées par le gouvernement, le sont sur recommandation du ministre des Finances et du président du Conseil du trésor.

Enfin, il prévoit la possibilité pour le gouvernement de déléguer le pouvoir d'accorder une autorisation au Conseil du trésor ou au ministre de la Santé et des Services sociaux sous réserve de certaines exceptions.

Le Président (M. Provençal) : Et vous avez un amendement, alors je vais vous demander de présenter l'amendement, M. le ministre, 84.1...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est un article, alors on va traiter 84, avant.

M. Dubé : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Moi, je l'aurais mis globalement, mais je ne suis pas...

M. Dubé : Jusqu'à date, on a suivi vos règles.

Le Président (M. Provençal) : Non, mais... Oui, mais je ne suis pas légiste, ça fait que je... Voilà, Me Paquin m'a ramené à l'ordre, et on va traiter l'article 84.

M. Dubé : Mme la secrétaire, quel travail! Quel travail! Donc, on peut passer à la discussion sur 84, c'est ça que je comprends?

Le Président (M. Provençal) : ...des interventions sur l'article 84?

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Avant d'en arriver à nos propres commentaires, là, je me souviens d'un... c'est l'APTS, je pense, qui avait fait un commentaire, ils s'inquiétaient par rapport aux négociations syndicales puis le fait que vous pouvez juste, si je ne me trompe pas, en vertu du deuxième alinéa, là, vous engager financièrement jusqu'à une certaine mesure. L'aviez-vous regardée, cette préoccupation-là que l'APTS avait émise? Honnêtement, on l'a regardée, on n'était pas certains si ça... si c'était vraiment un problème, mais je vous le soumetts juste pour comprendre. J'imagine que vous regardez effectivement, là, toutes les préoccupations des groupes, là, donc...

M. Dubé : Est-ce que quelqu'un peut...

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

M. Paré (Daniel) : Je n'ai pas la réponse à la question présentement.

M. Fortin : Bien, en fait, ce qu'ils avaient dit, là, c'est... Parce qu'on l'a ici, là : «Le gouvernement peut, aux conditions et dans la mesure qu'il détermine, déléguer au Conseil du trésor ou au ministre le pouvoir d'accorder une autorisation nécessaire en vertu du paragraphe 2° du premier alinéa, sauf à l'égard de l'acquisition, de la détention et de la cession de valeurs mobilières et des engagements financiers déterminés [...] pris en vertu du premier alinéa de l'article [77].» Ils voulaient faire rajouter : «Les négociations de conventions collectives du personnel de l'agence Santé Québec ne sont pas touchées.» En fait, je pense que leur préoccupation, c'était que c'était trop compliqué, là,

s'il fallait que vous alliez vérifier à chaque fois avec Finances, avec d'autres, que la négociation serait compliquée. Je ne suis pas convaincu, je me pose la question à savoir si c'est un vrai problème ou pas.

M. Dubé : Non, je pense que... je vous dirais qu'on est ici dans d'autres choses que la responsabilité du Trésor par rapport aux négociations. Non, pas du tout.

M. Fortin : O.K. Vous ne voyez pas d'enjeu de négociation, là? Il n'y aura pas de délai dans la négociation à cause de ça, là? Tant mieux. Bien, personne n'en veut, des délais, en négociation, là.

M. Dubé : Non, voilà. Je pense que...

M. Fortin : Moi, ça répond à ma question. J'ai entendu, du coin, le député des Îles-de-la-Madeleine qui semblait avoir entendu la même chose, donc, peut-être... Je ne sais pas s'il avait autre chose à dire là-dessus.

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

M. Arseneau : On avait la même... on avait noté la même chose, dans le mémoire, là, de l'APTS, et puis on avait la même question, essentiellement, là : Est-ce qu'il y avait un lien à faire, potentiel, entre la négociation d'une convention collective et cet article-là? Vous nous confirmez que non. Parfait.

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

M. Fortin : Oui, oui, c'est quand même un article étoffé, M. le Président.

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

M. Fortin : Alors là, Santé Québec, vous venez mettre, avec cet article-là, là, certaines balises par rapport à ce qu'il ne peut pas faire sans l'autorisation du gouvernement, puis là on parle évidemment de certains droits ou certains engagements financiers. Qu'est-ce que... Le deuxième alinéa, «au-delà des limites, contraintes ou modalités déterminées par le gouvernement, s'engager financièrement», ça, ça veut dire que le gouvernement a... va mettre, là, une limite jusqu'où Santé Québec peut s'engager financièrement, si je comprends bien.

M. Dubé : Excusez-moi, c'est parce qu'on... Je peux-tu vous demander de répéter? Parce que j'avais... sur un autre sujet. Je n'aurais pas dû.

M. Fortin : Non, non, mais si vous avez... Terminez la discussion que vous avez, là, il n'y a pas de problème.

M. Dubé : Non, non, non, allez-y, je vais vous écouter. Excusez-moi.

M. Fortin : O.K. Alors là, quand je lis le deuxième alinéa : «Santé Québec ne peut, sans l'autorisation du gouvernement, au-delà des limites ou contrairement aux modalités déterminées par le gouvernement, s'engager financièrement», alors, il y a une limite à un engagement financier que Santé Québec peut prendre. Pratico-pratique, qu'est-ce que ça veut dire, là? C'est quoi, cette limite-là?

M. Dubé : Daniel, ce que j'aimerais peut-être, avant... Puis, étant donné que, comme l'a dit le député, il y a des éléments très importants, ici, je veux juste qu'on explique, peut-être, Me Paquin, avant, c'était quoi, l'objectif — ce n'était pas ce que je voulais dire — avant d'aller dans le détail. Parce qu'on a effectivement, en ce moment, certaines limites qui sont entre un établissement et le Conseil du trésor. On ne peut pas faire... Vous me suivez? Alors donc, peut-être, c'était quoi, notre objectif de le regrouper ici, Me Paquin? Puis après ça on pourra discuter chacun, ceux qui se comparent avec les conditions existantes et celles qui sont peut-être en dehors. Ça fait que...

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, actuellement dans la Loi sur les services de santé et services sociaux, il y a un régime somme toute assez complexe de dispositions avec des règlements qui vise à encadrer les différentes transactions que les établissements peuvent faire. Bon, d'une part, puisque je n'ai plus plusieurs établissements, mais je n'ai que Santé Québec, faire un règlement qui, normalement, devrait être une règle générale, c'est peu approprié parce que je n'ai rien qu'un sujet de droit. Alors, on a jumelé cet enjeu-là avec le fait qu'habituellement les sociétés d'État vont avoir une disposition qui ressemble à l'article 84, qui est là, opter pour un régime qui est très similaire à ce qu'on retrouverait, par exemple, dans la Loi sur Investissement Québec.

De la façon que ça va fonctionner, cet article-là, c'est qu'il y a un décret du gouvernement qui va être pris et qui va venir dire des limites. S'il n'y a pas de limite, il n'y a pas de limite. Normalement, il y a un décret qui va être pris, qui va dire : Au-dessus de tel montant, pour tel genre de transaction, vous devez passer au gouvernement. Là, dans ce cas-ci, par ailleurs, il y a certains pouvoirs qui peuvent être délégués au Conseil du trésor. Ça fait que ça dira : Vous

pouvez passer au Conseil du trésor. Mais on ne va pas chercher, classiquement... Parce que c'est un article qui existe souvent. Si je prends le cas d'Investissement Québec, les engagements financiers sont visés dans leur article, mais on ne va pas limiter le pouvoir de conclure des conventions collectives par cet article-là. Et les conventions collectives de Santé Québec sont conclues en vertu de la loi sur le régime de négociation dans les secteurs public et parapublic.

Alors, il n'y a pas d'enjeu de cette nature-là qui va se poser ici. Il y a un décret qui va venir essentiellement baliser le pouvoir de conclure certains contrats, certaines transactions d'Investissement Québec... pas d'Investissement Québec, excusez-moi, de Santé Québec, plutôt, sujets à certaines limitations ou à certaines autorisations.

• (15 h 30) •

M. Fortin : O.K. Donc, pour les sociétés d'État qui ont des clauses comme celle-là, est-ce que les limites sont toutes les mêmes ou il y a des limites différentes? J'ose croire que les limites entre ce qu'Investissement Québec peut dépenser puis ce que d'autres sociétés d'État peuvent dépenser sont probablement différentes.

M. Paquin (Mathieu) : Les limites peuvent varier. Je dirais, d'ailleurs, dans le cas de Santé Québec, les limites risquent de ne pas être les mêmes que, forcément, Investissement Québec, compte tenu de la taille de la bête.

M. Fortin : Alors, est-ce que vous avez une idée de ce que ça pourrait être, ces limites-là que vous allez passer par décret, là? Qu'est-ce que vous avez en tête?

M. Dubé : Moi, je ne sais pas, Daniel, je pourrais commencer en disant que ça devrait être sensiblement similaire aux limites qu'on a actuellement, parce que, tu sais, tu gères un parc immobilier de 20 quelques milliards, et plus, tu sais, tu n'iras pas demander une autorisation pour acheter un tempo, tu sais. J'exagère, dans mon exemple, mais on a fini, depuis quelques années, à augmenter un peu. Il y avait des seuils de 5 millions pour certaines choses, 10 millions pour d'autres choses. Moi, je vous dirais, comme... on pourra le regarder quand on sera rendus au règlement, mais ça devrait être similaire aux différentes limites qu'on a actuellement, à moins que vous me dites le...

M. Paré (Daniel) : Oui. M. le Président, on est en train de faire des validations, des fois, parce... mais, ultimement, ça va être l'accumulation de... justement, des limites que chacun des établissements a aujourd'hui. Tu sais, c'est un peu ce principe-là. Ultimement aussi, ce qu'il faut retenir, c'est que Santé Québec va recevoir un budget annuel, tu sais, puis qu'il va falloir qu'il dépense et qu'il utilise son budget mais, un exemple, là, qui me vient en tête, ne pourrait pas s'engager à bâtir l'hôpital à Gatineau sans avoir d'autres autorisations, etc., là. Il n'aurait pas l'autorisation de dépenser x nombre de millions. Les processus demeurent...

M. Fortin : Mais je comprends votre point, c'est une accumulation des budgets de chaque établissement. Ça pourrait faire du sens, là, mais... Mais là on parle des engagements financiers globaux, pas d'un... ou de chaque fois qu'on fait une dépense, là. Vous avez fait référence à un contrat spécifique pour bâtir un hôpital, par exemple, là. Donc, c'est quand il y a une... Quand vous dites «s'engager financièrement», là, à l'article 2^oa, c'est pour dire pour une dépense particulière, là.

M. Dubé : Oui, c'est ça. Ce que je veux juste faire attention quand on dit que ça s'accumule, mais il faudrait être certain qu'on va laisser... Dans notre désir de subsidiarité, il faut que... il ne faudrait pas que, par exemple, une demande, là, de... je ne sais pas, pour 200 000 \$ soit... monter à Santé Québec. Je pense qu'on veut laisser quand même beaucoup de latitude dans la façon dont on gère actuellement. C'est ça que je veux dire.

M. Fortin : Oui. O.K.

M. Dubé : Ça va?

M. Fortin : O.K. Aviez-vous...

M. Arseneau : ...

M. Fortin : Allez-y.

M. Arseneau : Bien, sur cette thématique-là, quand vous dites : On va laisser de la latitude, vous voulez dire aux établissements?

M. Dubé : Oui, tout à fait.

M. Arseneau : Donc... Parce que c'est ça, là, actuellement, c'est des établissements autonomes qui ont certainement une capacité de dépenser limitée, mais quand même suffisante pour pouvoir opérer. À l'intérieur de Santé Québec, il va y avoir des Santé Québec régionaux qui vont avoir une certaine capacité aussi, là?

M. Dubé : Santé Québec régionaux, je ne suis pas sûr que j'utiliserais...

M. Arseneau : Bien, enfin, non, mais Santé Québec Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine va pouvoir dépenser.

M. Dubé : Bien, je veux dire, notre idée pour ça, c'est de s'assurer qu'entre autres Santé Québec va faire respecter régionalement ou dans les établissements des règles qui ressemblent à celles qu'on a déjà, là, mais qu'on définira par...

M. Arseneau : C'est ça. Donc, juste pour bien saisir, un CISSS, actuellement, s'il est le seul établissement de son territoire sociosanitaire, aujourd'hui, il peut prendre certaines décisions de dépenses. Puis ça sera similaire demain matin, après l'adoption...

M. Dubé : Hé! je pense que vous le résumez bien, M. le député.

M. Arseneau : D'accord, merci.

M. Dubé : C'est exactement ça.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Dubé : C'est exactement ça.

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

M. Dubé : Et c'est pour ça que je voulais que Me Paquin nous parle du chapeau, c'est ce qu'il a expliqué. Maintenant, le principe, c'est de respecter la subsidiarité. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Au point c, 2^oc, «accepter un don, un legs ou une contribution auquel est attachée une charge ou une condition ayant pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter les dépenses de Santé Québec», bon, sur le principe général, là, de la chose, je comprends que, quand il y a une contribution qui implique un...

M. Dubé : Un actif.

M. Fortin : ...disons une dépense annuelle, là...

M. Dubé : Ou un actif. Les deux, là. Oui. O.K.

M. Fortin : ...effectivement, à un moment donné, il faut se poser la question à savoir si ça fait du sens.

Par exemple, là, je vais utiliser un exemple assez simple, là, je ne sais pas, il y a une fondation qui lève des fonds pour une unité de dialyse, par exemple. Bon, il lève des fonds pour l'infrastructure comme telle, peut-être pour faire des changements à la bâtisse. Mais ça, ça veut dire que ça va prendre six, huit, 10 infirmières au fil du temps. Alors là, Santé Québec ne pourrait pas, sans vous le demander à vous, là, dire : Oui, nous, on pense qu'on veut accepter ce don-là pour tel hôpital.

M. Dubé : Oui, comme c'est le cas présentement.

M. Fortin : Oui, bien oui, parce que Santé Québec n'existe pas. Donc, ça passe par le ministère, nécessairement.

M. Dubé : Non, mais, un hôpital, on n'empêche pas d'accepter un don. Mais votre exemple de dialyse ou un don de plusieurs... ça s'applique exactement à cette règle-là.

M. Fortin : O.K., mais il y a-tu une limite à ça? Parce que, là, le c... bien, il devrait y en avoir une, «au-delà des limites déterminées par le gouvernement». Donc, par exemple, là, si c'est... si le don requiert une infirmière à cinq heures par semaine à chaque semaine, là, tu sais, ça commence à être minimal comme investissement.

M. Dubé : Bien, je ne suis pas capable de vous citer c'est quoi, le chiffre exact, là, mais le principe d'avoir une limite qui ferait qu'un don d'une... un... peu importe, là, qui pourrait être fait, doit... La minute qu'on a une implication, soit dans les salaires ou les frais d'opération, c'est ça qui nous guide. Je pense que je vous dirais qu'il doit être autorisé. Parce qu'une année ce n'est rien, mais, si c'est un don, puis vous avez une pièce d'équipement à entretenir sur 15, 20 ans... Puis on sait que, maintenant, les pièces d'équipement sont très... sont dispendieuses à l'achat, mais sont excessivement dispendieuses à l'entretien. Alors, on a des règles actuelles, mais je ne connais pas le détail de ça, pour être honnête, là.

M. Fortin : Bien, ma question, c'est plus : Pourquoi il faudrait que... Puis peut-être que... peut-être que c'est une bonne chose. J'essaie de le saisir, là. Pourquoi il faudrait que Santé Québec demande une autorisation au gouvernement pour ça? Puis, je vous le soumets, là, Santé Québec va avoir un immense budget, là. C'est quoi, le budget du ministère de la Santé en ce moment, là? C'est la moitié du budget du gouvernement et plus. Donc, il va

avoir un immense budget d'opération. Il va avoir... a déjà toutes les décisions opérationnelles. Alors, ils vont prendre beaucoup de décisions sur telle infirmière dans tel secteur sans vous en parler, là. Alors, je cherche juste à comprendre le seuil à partir d'où vous êtes impliqué.

M. Dubé : ...mais je vais laisser Me Paquin...

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

M. Dubé : ...si vous permettez, M. le Président.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, a priori, cette règle-là, qu'on retrouve ici, d'avoir une certaine surveillance des autorités centrales du gouvernement, elle existe déjà dans la LSSSS, et originalement c'était une autorisation d'une agence. On reconduit donc ce principe-là, de dire : Bien, si j'accepte un don, une charge ou une contribution auquel est attaché une charge ou une condition qui a pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter les dépenses de Santé Québec, ça peut prendre une autorisation, mais encore faut-il que ça excède la limite qui sera prévue dans le décret. Donc, si... Là, je ne peux pas spéculer, je ne suis pas le gouvernement, mais, tant qu'on est en deçà de cette limite-là, ils n'auront pas besoin de demander une autorisation pour accepter le don en question.

M. Fortin : Mais, voyez-vous, là où il y a peut-être... je ne veux pas dire un système à deux vitesses, là, mais peut-être que vous allez comprendre qu'est-ce que je veux dire. Santé Québec pourrait choisir de dire : Je vais mettre une chaise de dialyse de plus à tel hôpital sans jamais demander au ministère, ça fait partie de l'opérationnel, ça, là, et donc de dire : J'ai besoin d'une infirmière de plus à tel hôpital.

M. Dubé : ...des budgets qui lui ont été alloués.

M. Fortin : Oui. C'est ça. Absolument.

M. Dubé : Il y a les deux. Tantôt, c'est ça que Daniel disait, là. Il faut le regarder sur une base... ce qui vient de l'établissement, puis je pense que c'est pour ça que les limites... dont on parle, mais il faut parler aussi qu'ils ont des budgets qui vont leur être alloués annuellement. Puis tantôt on ira... Je pense que c'est à 89, quand on parle de financement, comment le budget est approuvé, puis après ça qu'on s'en va dans les établissements. Ça fait que je vous dirais, si j'avais à résumer, là, on ne change pas du tout la procédure actuelle.

M. Fortin : Oui, mais vous la changez un peu parce que...

M. Dubé : Pourquoi?

M. Fortin : ...le ministère n'est plus en charge de l'opérationnalisation, là, c'est Santé Québec. Donc là... Puis je vais reprendre mon exemple. Je vais... Laissez-moi le terminer, là. Puis ce n'était pas... Donc, une fondation donne une unité de dialyse, donne une chaise de dialyse de plus, là, à un hôpital. Il y a une infirmière qui doit être attitrée à ça. Il faut qu'il vérifie... Si ce n'est pas au-delà de la limite, il faut qu'il vérifie avec vous. Si c'est au-delà de la limite, il faut qu'il vérifie avec vous. L'hôpital décide de lui-même, là, de mettre une chaise de dialyse de plus, et donc d'embaucher une infirmière de plus, ils n'ont pas à vérifier avec vous. Je pense qu'à un moment donné ils sont aussi capables de décider à ce niveau-là, ils sont aussi capables de décider si c'est une bonne chose d'accepter le don ou pas.

• (15 h 40) •

M. Dubé : C'est que, si, en ce moment, ils ont les moyens de le faire, l'établissement dont vous parlez, c'est parce qu'on leur a donné les budgets pour le faire. Parce que la limite, c'est une chose dont on parle, mais, à la fin, on va regarder de façon... Pierre-Albert Coubat, qui est le sous-ministre associé aux Finances, il surveille ces choses-là durant l'année. Le rôle de Santé Québec va être d'avoir ce rôle de surveillance là que... qu'ils ont de s'assurer que les établissements respectent leurs budgets aussi. C'est juste dans ce sens-là que je vous dis, M. le député, que ça ne change pas la procédure actuelle.

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

M. Paré (Daniel) : Si vous voulez, M. le ministre...

M. Dubé : Bien, allez-y.

M. Paré (Daniel) : ...je pourrais donner un exemple, mais vraiment, là, pour illustrer ce qu'on veut ou ce qu'on ne veut pas. L'exemple que vous donnez là, ça arrive à tous les mois, en tout cas, dans le réseau du Québec. Partenariat entre la fondation et l'établissement sur un besoin, ils se sont entendus. Ça, ça ne vient pas contrarier ça. C'est un exemple.

Là, on dirait qu'un donateur, puis c'est vraiment un exemple, un donateur d'une fondation est prêt à donner 40 millions pour ouvrir un département de chirurgie cardiaque, mais ça doit être absolument au CLSC de Saint-Fabien.

C'est un exemple, là. C'est vraiment... Et là, vous comprenez, il dit : Moi, je veux tout acheter puis je veux que ça soit là, par exemple. Là, vous comprendrez que ça, ça ne marche pas.

C'est pour ça qu'on dit : Bien... Ah! mais il faut que tu acceptes mon don. Bien non, il ne faut pas que j'accepte le don, il faut que ça reste dans un esprit de trajectoire clinique où est-ce que ça fait sens, ou etc.

M. Fortin : O.K. Sauf que, là — puis ça, c'est le petit bout, peut-être, qui manquait à l'explication initiale — vous venez de dire : L'exemple qu'on a donné, c'est quelque chose qui se passe tous les mois puis ça ne changera pas. Donc, un partenariat entre une fondation puis un CISSS ou un CIUSSS, là, sur un projet en particulier où il y a le transfert d'argent de la fondation à Santé Québec, ce ne sera pas soumis à ça, là.

M. Paré (Daniel) : Non. Et souvent, dans la vraie vie, c'est nous qui va approcher la fondation pour faire un partenariat avec eux, soit pour l'équipement, etc., et on fait un montage, entre guillemets, financier. Ça, c'est notre quotidien. Puis, effectivement, merci, merci aux fondations, là, qui nous permettent de faire ça de façon régulière et partout au Québec, là.

Mais l'autre exemple que je vous donnais, c'est un... j'exagérais, mais il y a des fois, là, qu'on pourrait avoir une donation de 5 millions pour un IRM avec un endroit que ça ne fait pas de sens, en tout cas, au niveau clinique, trajectoire. Ça fait que c'est sûr qu'on vient limiter. Il n'y a pas une obligation d'accepter un legs qui viendrait aussi amener une dépense, là, qui dépasserait l'exemple qu'on se donnait.

M. Fortin : Mais on s'entend là-dessus, mais tant que vous me dites que ces partenariats-là, entre les fondations, ne seront pas soumis au ministre à chaque fois, là.

M. Paré (Daniel) : Non, non. Ça, je peux... je peux vous confirmer ça.

M. Fortin : O.K. C'est bon. O.K. On est à la même place, d'abord.

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

M. Arseneau : Oui, bien, la loi veut rendre le système plus efficace, puis, moi, ma crainte, c'est qu'on ait un intermédiaire de plus qu'on a actuellement. Parce qu'aujourd'hui, s'il y a un partenariat entre un établissement puis une fondation, on va au ministère, j'imagine, puis on règle ça.

Là, ce qu'on dit, c'est : L'établissement va être sous, évidemment, la responsabilité de Santé Québec, il va y avoir une première autorisation, puis rassurez-nous sur le fait que, pour des opérations courantes, on ne va pas aller au ministre à chaque fois, là.

M. Dubé : O.K. Je vais recommencer parce que je n'ai peut-être pas été assez clair puis je veux juste... ici, on parle vraiment de simplification. Dans certains cas puis, je pense, dans plusieurs cas, là, là je... pour des dons, les établissements doivent venir au gouvernement dans la plupart des cas. Nous, on dit : Dans certains cas, avec une limite définie à l'avance, ils n'auront pas besoin de venir. Ça fait que ça, c'est une simplification. Parce que, l'autre fois, il y a quelqu'un qui a donné un terrain pour faire un stationnement, mais là il y avait toute l'implication : qui va faire l'entretien, puis etc. Là, on tombe dans des montants excessivement importants.

Mais, quand... En ce moment, le moindre don... Puis je suis correct de dire ça, Me Paquin? Le moindre don doit avoir une autorisation. Ça, je ne pense pas que c'est efficace dans la fluidité qu'on veut avoir avec les fonds de recherche puis les fondations. Moi, je pense qu'ici on simplifie. Est-ce que je réponds mieux à votre question, M. le député?

M. Fortin : Bien, j'espère, j'espère. Puis peut-être, quand M. Paré a dit : Bien, ça, c'est l'exemple qu'on utilise, là, de la chaise de dialyse, ce ne sera pas soumis à ce processus-là.

M. Dubé : En autant que ça respecte les limites.

M. Fortin : Oui, les limites.

M. Dubé : Mais, en ce moment, ce don-là, là... Puis j'aimerais ça, que... parce que, là, je me suis rappelé d'à quel niveau d'autorisation j'ai déjà eu à donner pour un don, puis il n'y en avait pas, de limite. Mais là je veux juste vérifier que c'est général, ce cas-là.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, c'est l'article 272 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux où on y réfère à une... au fait de soumettre un projet à l'agence pour évaluation et acceptation. La LMRSSS a transféré ce pouvoir-là au ministre. Mais on parle des projets qui ont pour effet immédiat. En fait, c'est des projets qui découlent d'une aide qui a été reçue. Et on dit : «Lorsque le projet envisagé a pour effet immédiat ou prévisible d'augmenter le montant des dépenses annuelles de fonctionnement ou d'immobilisation de l'établissement», et on n'a pas dit... il n'y a pas de marge de manoeuvre là pour dire : Bien, lorsque ça augmente de 5 \$ 10 \$, 100 000 \$,

1 million les dépenses de fonctionnement ou d'immobilisation de l'établissement, alors que 84 va permettre de venir mettre une limite en deçà de laquelle ça n'aura pas besoin de remonter.

M. Dubé : Ça fait que je suis content que vous l'amenez sur l'efficacité, mais là je pense qu'on va avoir un exemple concret que ça va être encore plus autonome, en autant que ça respecte les... voilà.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 84? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 84 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

M. Dubé : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, vous aviez un amendement, M. le ministre, qui va introduire un nouvel article, l'article 84.1. Je vous demanderais de nous en faire la lecture.

M. Dubé : Oh! oui, c'est vrai, c'est vrai. L'article 84.1 mentionne : Insérer, après l'article 84 du projet de loi, le suivant :

«84.1. Lorsqu'un emprunt de Santé Québec comporte un fonds d'amortissement, la gestion de ce fonds peut être confiée au ministre des Finances.»

Des voix : ...

M. Dubé : Soyons clairs, c'est un oubli qui avait été fait. Je veux juste le...

M. Fortin : J'imagine que tous les fonds d'amortissement gouvernementaux sont confiés au ministre des Finances. C'est pour ça que c'est là?

M. Dubé : Oui. Puis je suis très honnête, là, c'est un oubli qu'on avait fait dans le projet de loi.

M. Fortin : Tu sais, je ne vois pas d'enjeu à... Bien, en fait, c'est peut-être mieux que ce soit lui qui le contrôle que quelqu'un d'autre, hein?

M. Dubé : Oui. Voilà.

M. Fortin : Oui? O.K. Oui.

M. Dubé : S'assurer que l'argent va être là.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a des interventions sur l'amendement qui introduit l'article 84.1? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'amendement introduisant l'article 84.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'amendement est adopté. L'article 84.1 est donc adopté. Merci. 85.

M. Dubé : Oui, M. le Président. «85. Le gouvernement peut, aux conditions et selon les modalités qu'il détermine :
«1° garantir le paiement en capital et intérêts de tout emprunt contracté par Santé Québec ainsi que l'exécution de toute obligation de celle-ci;

«2° autoriser le ministre des Finances à avancer à Santé Québec tout montant jugé nécessaire à ses fins.

«Les sommes requises pour l'application du présent article sont prises sur le fonds consolidé du revenu.»

Commentaire. Cet article prévoit la possibilité pour le gouvernement de garantir le paiement d'un emprunt contracté par Santé Québec ou d'autoriser le ministre des Finances à avancer à celle-ci un montant. C'est assez fréquent, ce genre de... C'est très standard.

M. Fortin : C'est standard. Puis, si on ne met pas ça dans le projet de loi, vous êtes dans le trouble, là?

M. Dubé : Pas mal.

M. Fortin : Oui? O.K. Correct, d'abord.

M. Dubé : C'est un bon résumé. C'est un bon résumé.

M. Fortin : Correct, d'abord.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions concernant l'article 85? S'il n'y a pas d'intervention, est-ce que l'article 85 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 86.

M. Dubé : Oui, M. le Président. Alors : «86. Santé Québec peut, aux conditions déterminées à cette fin par le ministre et conformément à la loi, conclure une entente avec un gouvernement autre que celui du Québec, l'un de ses ministères, une organisation internationale ou un organisme de ce gouvernement ou de cette organisation en vue de l'exécution de ses fonctions.»

Cet article prévoit que Santé Québec peut, en vue de l'exécution de ses fonctions, conclure des ententes notamment avec un gouvernement étranger ou une organisation internationale, et ce, dans le respect des conditions déterminées par le ministre.

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

M. Fortin : ...les ordres de gouvernements municipaux, ça?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, si vous pouviez parler à l'ensemble des députés.

Des voix : ...

• (15 h 50) •

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, ce dont on parle ici, ça se trouve à être des gouvernements de même niveau, là, donc provincial, fédéral, étranger, mais on ne vise pas les municipalités.

M. Fortin : O.K. Puis je comprends que c'est un article qui est reconduit dans son entièreté sans changement à la LSSSS, là.

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

M. Fortin : À part pour «Santé Québec, peut», là, mais... Je profite de l'occasion, et je ne m'éternise pas, là, puis ça avance vite, mais je profite de l'occasion pour rappeler au ministre, peut-être, justement, parlant d'ententes entre les différents gouvernements, là, qu'un Québécois qui se déplace à l'extérieur du Québec et qui doit avoir recours aux services de santé d'une autre province, il n'est pas couvert, et qu'on est les seuls Canadiens à ne pas profiter de cette couverture. C'est un enjeu qui, dans le cadre de la disposition géographique de ma circonscription et probablement celle du député des Îles aussi, puisque plusieurs de ses citoyens passent par l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick régulièrement, plusieurs des gens qui visitent sa région, à tout le moins... représente un enjeu. J'encourage le gouvernement à se pencher sur cette question-là et à voir si le Québec devrait également prendre part à cette entente entre les provinces canadiennes.

M. Dubé : C'est noté. C'est noté.

M. Fortin : Merci.

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

M. Dubé : C'est noté?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, excusez-moi. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 86? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 86 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, M. le ministre, vous introduisez un nouvel article avec un amendement, 86.1. Je vous laisse en faire la lecture.

M. Dubé : Bougez pas, il faut que je le retrouve. Merci, Mylène. 86.1. Insérer, après l'article 86 du projet de loi, le suivant :

«86.1. Santé Québec ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel ou de la main-d'oeuvre indépendante, sauf dans la mesure prévue par règlement du gouvernement.

«Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 571.1 et celles de l'article 571.2 sont, pour le reste, applicables respectivement à ce règlement [de] Santé Québec, avec les adaptations nécessaires.»

L'amendement... Le commentaire. L'amendement a pour but de reprendre dans le projet de loi la limitation du recours aux services d'une agence de placement du personnel ou de la main-d'oeuvre indépendante, introduite à la Loi sur les services de santé et les services sociaux par la Loi limitant le recours aux services d'une agence de placement et de personnel et de la main-d'oeuvre indépendante dans le secteur de la santé et des services sociaux. On se rappelle, on parle ici de la loi... le projet de loi n° 10. Voilà.

M. Fortin : C'est-tu juste moi ou il me semble que ça fait vraiment longtemps qu'on a regardé ça?

M. Dubé : Incroyable, hein?

M. Fortin : Il me semble que c'est loin.

M. Dubé : Incroyable.

M. Fortin : Puis là rappelez-moi, parce qu'il me semble que ça fait longtemps qu'on a regardé ça, là, mais là, ici, on vient dire : «Santé Québec ne peut recourir aux services d'une agence de placement de personnel...» Il me semble qu'on avait des secteurs dans le projet de loi n° 10 pour lesquels on pouvait avoir... recourir à une agence, par exemple les gardes de sécurité, et autres, puis d'autres... d'autres types d'emplois où on ne pouvait pas. Alors là, on n'a pas besoin de le renommer parce qu'on vient dire «sauf dans la mesure prévue par règlement». Alors, tout ça, ça va être prévu dans le règlement qui fait suite au projet de loi n° 10?

M. Dubé : Voilà. Exactement ça.

M. Fortin : O.K. Donc, ça va être les mêmes modalités. Il n'y aura rien qui va changer, pas de type qui va changer. Ce règlement-là, il est rendu où? Il est-tu en...

M. Dubé : Étienne, dis-moi. Je pense que c'est une application le 3 octobre?

Des voix : ...

M. Dubé : On a fini la prépublication. Donc, si le... mais, de mémoire, j'y vais avec date, là, au début d'octobre.

M. Fortin : Mais on peut demander aux gens qui vont faire la transcription d'enlever le 3 octobre qu'ils ont entendu sans problème, là, on ne vous en tiendra pas rigueur, mais...

M. Dubé : Mais il semble que, de mémoire, c'est ça que ça donnait comme date, mais je peux me tromper.

M. Fortin : Ah! bien là, si vous voulez qu'ils l'écrivent, il n'y a pas de trouble à faire ça aussi, là.

M. Dubé : Vous êtes bien gentil, M. le député, vous êtes...

M. Fortin : Mais... O.K. Donc, prépublication début octobre. C'est ça, votre approximation?

M. Dubé : Il est prépublié.

M. Fortin : Il est publié? O.K., oui.

M. Dubé : On est dans la période de consultation, et cette période-là vient à échéance à une date... Je ne veux pas préciser.

M. Fortin : Non, c'est correct.

M. Dubé : À venir.

M. Fortin : Y a-tu... À date, avez-vous vu un volume monstre de gens qui ont voulu faire part de commentaires?

M. Dubé : Bien là, je vous dirais, sans aller dans le détail, qu'il y en a eu dans les journaux, mais...

M. Fortin : Oui, oui. À part ceux qui sont publics, là, disons.

M. Dubé : Voilà. Disons que je dirais : À part ça, on suit le plan tel que prévu.

M. Fortin : Il n'y a rien qui bouge. Tout ce qui a été... Tout ce qui a été dit à cette commission-là tient encore la route.

M. Dubé : Ah! oui, monsieur.

M. Fortin : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions concernant l'amendement déposé par M. le ministre, qui introduit l'article 86.1? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Alors, l'amendement est adopté. L'article 84.1 est donc adopté. Merci beaucoup. Article, maintenant... L'article 86.1. Excusez. Oui. J'ai dit 84.1, c'est : 86.1 est adopté. Merci beaucoup, maître, de me ramener à l'ordre.

Maintenant, on peut y aller, à l'article 87. M. le ministre, 87.

M. Dubé : Avec plaisir. Je veux juste dire qu'on change de chapitre, ce qui veut dire qu'on a maintenant, sur la... on vient de régler les pouvoirs spéciaux et on tombe dans la... le chapitre sur le financement des contributions et des fondations.

Alors, on y va avec 87 : «Santé Québec finance ses activités par les revenus provenant des subventions qu'elle reçoit, des droits, frais, redevances et autres rémunérations qu'elle perçoit ainsi que par d'autres sommes auxquelles elle a droit.»

Cet article détermine... pardon, le mode de financement des activités de Santé Québec, dont des subventions ainsi que certaines formes de rémunération qu'elle perçoit.

Je voudrais peut-être, si vous le permettez, M. le Président... puis, Me Paquin, là, je vous demanderais un petit service ici, parce qu'il y a quelques mots ici, terminologie qu'il faut peut-être préciser pour orienter un peu la discussion, puis c'est important ici. Mais, lorsqu'on parle de subventions, j'aimerais ça, qu'on ait la même définition, là, pour fin de notre discussion sur l'article. Me Paquin.

M. Paquin (Mathieu) : Oui. Bien, lorsqu'il est question de subventions, de façon générale, ce qu'on vise, ce sont les transferts. Donc, essentiellement, ce sont des sommes d'argent que l'on verse à quelqu'un sans s'attendre à ce que la...

En fait, je vais reculer un peu ma phrase. Les... Dans ce cas-ci, les subventions, c'est versé par une autorité, donc, disons, le gouvernement, alors ce sont des sommes qui sont versées par le gouvernement sans, pour lui, chercher un bénéfice immédiat, à la différence d'un contrat de service. Donc, quand on subventionne, ce sont des sommes qu'on verse parce qu'on se dit : Bien, cette activité-là, elle est saine, je la supporte, voici une subvention pour que vous la fassiez. Donc, c'est ça dont on parle généralement lorsqu'il est question de subventions.

M. Dubé : Qui n'est peut-être pas la même terminologie ou la... à celle qui serait peut-être implicite lorsqu'on parle de subvention à une entreprise. Je pense que c'est ça, la précision que je voulais donner. Voilà. Merci beaucoup, Me Paquin.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il des interventions sur l'article 87? Oui, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Non, non. Ma collègue.

Le Président (M. Provençal) : Ou Mme la députée de Mont-Royal...

Mme Setlakwe : Juste par curiosité... Merci, Me Paquin. Mais pourquoi ne pas utiliser... Je comprends ce que vous dites, l'expression de transfert. Pourquoi utiliser «subvention»?

Le Président (M. Provençal) : Maître.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, dans nos lois, généralement, on va utiliser l'expression «subvention» plus que «transfert», bien que «transfert» soit le terme qui est utilisé dans les documents budgétaires préparés par le Conseil du trésor.

Ici, l'article 87, c'est quelque chose qu'on va retrouver dans plusieurs lois, qui constituent soit des sociétés d'État, soit des organismes autres que budgétaires. C'est un peu une formule type qui va rassurer les gens en disant : Bien, écoutez, ça dit d'où viennent leurs sommes, d'où vient essentiellement l'argent qui sert à leur fonctionnement. À la différence des organismes budgétaires pour lesquels, eux, on vote directement en leur nom dans le livre des crédits, des crédits à leur nom. Parce que, si vous parlez... C'est le cas, d'ailleurs, déjà des établissements de santé, ils vont recevoir

de l'argent qui provient des crédits, mais ils n'apparaîtront pas nommément en termes de fonctionnement dans le livre des crédits. Ça passe par un ministre qui, lui, va verser une subvention par la suite. Ça fait qu'il y a une étape de plus. Alors, c'est pour ça qu'on va mettre cette disposition-là, qui... ce qu'on retrouve assez classiquement pour les sociétés d'État et les organismes autres que budgétaires.

• (16 heures) •

M. Dubé : Puis on voit un peu plus loin, quand on a 88, qui est l'article qui suit, là, pour expliquer. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Non, je ne vois pas autre chose que ce qui est mentionné : subventions, droits, frais, redevances, autres rémunérations. J'essayais de voir comment d'autre l'argent pouvait rentrer à Santé Québec, mais ça semble... semble faire le tour, là, pour nous, là.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 87 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci. 88, maintenant, M. le ministre.

M. Dubé : Parfait. «88. Le ministre établit annuellement, après consultation de Santé Québec, des règles budgétaires pour déterminer les montants des dépenses qui sont admissibles aux subventions à allouer à Santé Québec pour le financement du système de santé et de services sociaux.

«Les règles budgétaires doivent être soumises à l'approbation du Conseil du trésor et sont publiques une fois approuvées.»

Le commentaire. Cet article prévoit que le ministre établit les règles budgétaires pour déterminer les montants qui sont admissibles aux subventions à allouer à Santé Québec pour le financement du système de santé et de services sociaux. Il précise que ces règles sont établies annuellement après consultation de Santé Québec et qu'elles sont soumises à l'approbation du Conseil du trésor.

Je... Lorsqu'on s'est... Ça peut sembler loin. La première fois qu'on s'est rencontrés après le dépôt du projet de loi, vous vous souvenez sûrement qu'on avait dit : Un des grands principes, c'est que le ministère va rester responsable du budget. Vous vous souvenez, on a discuté ça, et c'est exactement ici, à cette étape-là, qu'on va voir, au cours des prochains articles... puis je tiens à le mentionner avant qu'on discute 88 parce que ça permet de focuser sur les points importants.

Le ministre, là, ce que ça dit, dans le fond, il va consulter Santé Québec, va dire : Écoutez, l'an dernier, on vous a donné 46 milliards, cette année, dites-nous à peu près vous avez besoin de combien, comme on le fait en ce moment avec tous nos établissements, O.K.? On se retourne de bord puis on dit : Maintenant, on sait ce qu'on doit demander. Est-ce qu'on va être d'accord avec tout ce qu'ils demandent? La réponse, c'est non, hein? Vous avez déjà fait cet arbitrage-là.

Et là, tout à l'heure, on verra... Ça, c'est la première autorisation. Donc, le ministre, après avoir... l'ordre de grandeur dont il a besoin, 46 milliards plus 6 % d'inflation puis d'augmentation, se retourne, ça va au Conseil du trésor, comme ça se fait présentement... puis dire : Basé sur ça, moi, j'ai besoin de tel, tel, tel programme puis... Vous avez déjà fait l'exercice. Donc, cette étape-là, la seule chose qui change, c'est qu'au lieu de consulter tous les établissements on va consulter Santé Québec, qui, elle, va s'assurer d'avoir ce niveau de détail là.

Tout à l'heure dans les autres articles, ce qu'on va voir, c'est que, maintenant que le ministre, par le processus habituel du Trésor et des Finances, s'est fait autoriser le montant, je vais dire, global, mais par programme... on va voir tout à l'heure qu'il se retourne de bord, puis là il dit : Maintenant, comment vous allez faire, vous, cette allocation-là de la façon dont vous m'avez présenté votre budget? Et là toute la question des régions...

Alors, il y a juste cette étape-là, parce qu'on a pris un engagement ferme quand on discutait le projet de loi, c'est que la responsabilité du ministre restait... le ministre, pardon, restait responsable du budget et de son autorisation. Je voulais juste mentionner ça comme... Bien, on l'avait déjà dit, mais, étant donné qu'on est un peu plus de détails ici... Ça va? Ça fait que je vous laisse poser vos questions sur 88...

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Non? Ça va? O.K. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, sur le processus, ça me va, là. C'est normal que les représentations soient faites au ministre et, par la suite, par le ministre, mais là, ici, on parle des règles budgétaires. Le ministre établit annuellement, après consultation, des règles budgétaires. Donc, je comprends, là, que vous allez demander, et vous allez recevoir, puis, après ça, allouer à Santé Québec, mais... O.K., je vais le dire comme ça. Avez-vous une idée, là, du budget de Santé Québec? Tout ce qui va être... Tout ce qui va aller vers l'opérationnel versus ce qui va rester dans l'orientation, là, qu'est-ce qui va rester au ministère? Parce que, là, vous allez faire les représentations pour les deux. Quand même, il va devoir rester quelque chose au ministère pour s'organiser puis faire son travail de planification. Avez-vous une idée de ce que ça pourrait représenter?

M. Dubé : Là, je ne veux pas citer de chiffres, là, qui seraient incorrects, là, mais, dans les différents programmes, puis je sais que vous connaissez la procédure, un des programmes dont on parle, c'est le fonctionnement du ministère.

Ça fait que ça, je pense que, si je vais dans le livre des crédits, là... puis là est-ce que c'est 2 milliards? Je ne me souviens pas du chiffre, mais je voudrais... Je pourrais le vérifier, mais ça donne une très bonne indication du coût du fonctionnement du ministère qu'il resterait théoriquement. La seule chose qui peut... qui pourrait changer, comme j'ai expliqué, quels sont les employés qui seraient transférés pour des infrastructures, entre autres, et l'informatique, mais je vous dirais que... Daniel, si j'oublie quelque chose... mais, globalement, là, c'est assez clair, dans les documents de crédits, quelle est la portion du fonctionnement... du coût du ministère.

M. Fortin : O.K., puis entre le... Voici ce qui me préoccupe. Entre le fonctionnement... le budget de fonctionnement du ministère, là, qui va rester un budget de fonctionnement, mais qui ne sera pas dans... Tu sais, le ministère n'aura pas une enveloppe de soins directs à la population, ça, ça va être Santé Québec, puis il va quand même y avoir une enveloppe de... je ne veux pas dire de frais d'administration, là, mais de frais à l'intérieur de Santé Québec, là. Ce ne sera pas tout de l'argent qui va être dépensé en soins non plus. Vous allez avoir votre équipe de gestion, vous allez avoir tout ça, donc, puis je le sais, que vous faites la même chose quand vous donnez à un organisme charitable, probablement. Vous regardez leurs frais de... qu'est-ce qui se rend directement au...

M. Dubé : ...

M. Fortin : Oui, c'est ça. Alors, est-ce que ce pourcentage-là va rester le même ou est-ce qu'il va être plus élevé? Si je cumule le pourcentage de frais d'administration, là, des deux entités, là, ça va-tu être plus élevé ou est-ce que vous avez un objectif de ça ne peut pas être plus que x pour cent du budget global que je vais chercher aux Finances ou au Trésor?

M. Dubé : Bien, je vous dirais, honnêtement, puis je vais essayer de... Daniel, au besoin, tu... On a eu ces discussions-là, mais c'est sûr que l'effet, bien, premièrement, de passer des gens qui sont au ministère... pas le compter parce que j'ai baissé mes frais d'administration du ministère puis j'ai monté mes opérations. Ça fait que ça, je pense qu'on se comprend que c'est de la poche droite à la poche gauche. Mon deuxième point, c'est : le nombre de personnes qu'on rajoute est minime. Il va y avoir quelques salaires importants, là, on en a parlé, des emplois supérieurs, mais l'essentiel de la gestion de Santé Québec, elle continue d'être déléguée dans le réseau.

Alors, pour répondre à votre question, si vous regardez, là, ce qu'on appelle en anglais le «c-suite», là, qui est donc la haute direction, c'est la haute direction de Santé Québec, et j'exclus les P.D.G., qui sont déjà dans les coûts connus, sur un budget de 46 milliards, cette année, non consolidé, là, 46 milliards, qui monte à 50 milliards quand tout est consolidé, le montant dont on parle, je ne suis pas sûr que ça va changer une virgule de pourcentage. Vous me suivez?

M. Fortin : Non, parce que votre frais ou vos coûts d'opération sont immenses.

M. Dubé : Ils sont immenses, ils sont de l'ordre de...

M. Fortin : Mais ça ne veut pas dire que ces frais-là, on peut leur permettre d'augmenter quand même, là.

M. Dubé : Non, non, non, mais je vous dis que ce qu'on veut faire quand on aura la création de Santé Québec puis qu'on aura ce qu'on appelle des règles budgétaires pour déterminer les montants, ce qu'on vient de dire... pas uniquement avec le Trésor puis Finances, bien là on va se retourner vers Santé Québec puis peu importe le ministre qui sera là pour pouvoir dire : Oh! attendez une minute, là, montrez-nous les avantages de ce que c'est d'avoir cette gestion commune là, puis etc., mais ce qu'on a convenu, c'est que, pour la première année, là, puis dépendamment comment on... où est-ce qu'on sera rendus à la période des budgets et des crédits, quand on sera en mars 2024, ça va être le même processus qu'on suit en ce moment. Donc, à court terme, il n'y aura pas de différence, mais j'espère qu'on sera capables, quand on aura eu les discussions... mais, au début, là, il y a peu ou pas d'impact dans ces pourcentages-là puis...

M. Fortin : O.K., au début, c'est correct, mais il ne faut pas... Il faut que ça reste comme ça dans le temps aussi.

M. Dubé : Oui, puis ça peut aller dans les deux sens aussi.

M. Fortin : Oui, si on porte une attention particulière.

M. Dubé : Et voilà.

M. Fortin : Si on n'y porte pas attention, ça...

M. Dubé : Voilà, mais est-ce que quelqu'un peut regarder c'est combien au niveau de... juste pour répondre... mais j'ai toujours peur de citer des chiffres, là, mais...

M. Fortin : Non, non, mais les chiffres de frais de fonctionnement, là, c'est public, ça, là.

M. Dubé : Les frais de fonctionnement, vous savez...

M. Fortin : Vous avez raison, il y a une ligne dans...

M. Dubé : Comme dans tous les ministères.

M. Fortin : Mais il ne faut pas que ça change trop, là. Il ne faut pas que ça... Je comprends que vous ajoutez quelques personnes, puis ça, c'est... quelques personnes, là, je pense, c'est votre... la façon que vous l'avez dit, mais il ne faut que ça prenne de l'ampleur avec le temps, là, non plus.

• (16 h 10) •

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

M. Paré (Daniel) : Si vous voulez, M. le ministre, c'est certain que, dans la vision qu'on... Au niveau de la division des ressources, etc., bien, le ministère va s'adapter aussi à son rôle, à son nouveau rôle, donc, et Santé Québec aussi, avec le transfert, va avoir son rôle. Il va y avoir certainement des gains, des gains, là, assez faciles, parce qu'en mettant ensemble, là, des choses... Un des principes de base, c'est à coût zéro. Il y a un budget de transition pour l'an 1 puis un budget de transition dans le 2, parce qu'on comprend que ça va être important, là, pour la suite des choses.

Mais, par après, il me semble qu'avec plus de 300 000 employés, avec les budgets qu'on a là, en mettant en place les meilleures pratiques, on va avoir des gains, là, financiers pour être capables de réinvestir, parce qu'on l'a dit, hein, ce n'était pas un exercice financier. C'est la bonne nouvelle. Ça fait qu'on veut vraiment, après ça, là, réinvestir au niveau des services aux usagers puis... Ça fait que je pense que ça répond un peu à votre question. Au début, c'est... Le ministère a hérité de fonctions plus opérationnelles dans le passé. On va les retourner à Santé Québec et... Ça fait que, je pense, votre intérêt, là, ce que vous mentionnez, là, comme objectif, on le partage.

M. Fortin : Bien, c'est juste une question de bonne gestion des fonds publics, là, de s'assurer que l'argent se rend au patient et n'est pas dépensé... puis que le ministère non plus ne profite pas, tu sais, de la... que l'attention est portée sur l'organisation de Santé Québec pour, tu sais, réembaucher du monde, puis réembaucher du monde, puis réembaucher du monde non plus. À un moment donné, il y a une... Puis je n'ai aucun doute que le ministre est sensible à cette question-là, mais il faut y porter une attention, parce qu'on a beau dire, M. Paré, qu'il y a des gains faciles, là, bien, ça se perd facilement aussi. Vous savez, l'État a tendance à grossir, grossir, grossir, et il y a une limite.

M. Dubé : Je dirais pour conclure que j'ai un premier ministre qui va suivre ça de très proche.

M. Fortin : Ah! bien, tant mieux, parce que l'État a grossi, grossi, grossi au fil des dernières années aussi, et là je ne parle pas des services directs à la population, là.

M. Dubé : Je vous rappelle qu'on a eu une pandémie.

M. Fortin : Non, non, je ne parle pas des services directs à la population, là. On est ailleurs que ça, là, regardez le nombre de fonctionnaires aujourd'hui versus celui qu'on avait il y a quelques années.

M. Dubé : Ce sera un autre débat. Est-ce qu'il y a d'autres commentaires, monsieur...

Le Président (M. Provençal) : J'étais pour le demander.

M. Dubé : Excusez-moi, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions — ce n'est pas des commentaires, ce sont des interventions — de la part... S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 88 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté.

Maintenant, je vous suggère une petite pause de cinq minutes pour se dégourdir, puis, moi, il faut que je vous parle.

(Suspension de la séance à 16 h 13)

(Reprise à 16 h 31)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Suite aux discussions que nous avons eues hors ondes, il y a un consensus pour suspendre, avec le consentement des membres, les articles 89 à 98. Alors, est-ce qu'il y a consentement?

M. Fortin : Oui, ça va.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Puis les amendements qu'on déposera vont être disponibles uniquement pour les membres. Ça vous va? Maintenant, article 99. M. le ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, M. le Président. Alors, 99, ça s'en vient. 99, j'y arrive, merci. Alors, 99, on est rendus dans les éléments du plan stratégique, c'est important.

«99. Le plan stratégique de Santé Québec est établi dans la forme et selon la teneur et la périodicité déterminées par le gouvernement. Il doit notamment indiquer :

«1° le contexte dans lequel évolue Santé Québec et les principaux enjeux auxquels il fait face;

«2° les objectifs et les orientations stratégiques de Santé Québec;

«3° les résultats visés au terme de la période couverte par le plan;

«4° les indicateurs de performance utilisés pour mesurer l'atteinte des résultats; et

«5° tout autre élément déterminé par le ministre.»

Cet article prévoit que la forme, la teneur et la périodicité du plan stratégique de Santé Québec sont déterminées par le gouvernement. Il détermine également les éléments que ce plan doit indiquer, notamment ses objectifs, et ses orientations stratégiques, et les indicateurs de performance qui sont utilisés pour l'atteinte des résultats.

Alors, je pense que ça fait le tour. Juste peut-être le contexte, là, il y aura quand même... et, Daniel, je ne sais pas où on en parle, mais je veux rassurer mes collègues en face, il y aura quand même un plan stratégique du ministère. Est-ce que vous... Je veux juste faire cette précision-là parce qu'ici on ne parle uniquement... puis je ne me souviens pas où on en parle, de ça, mais, en tout cas, je voulais... Dans nos discussions, quand on a pensé à la création de Santé Québec, le ministère a des orientations puis un plan stratégique, et Santé Québec en a un aussi. Ça va être l'arrimage des deux qui va être important, mais je voulais juste le mentionner. Ici, on travaille sur le plan stratégique de Santé Québec parce qu'on est encore dans la section de Santé Québec. C'est bon?

Le Président (M. Provençal) : Interventions sur l'article 99? Pas d'intervention?

Mme Setlakwe : Oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il me semblait que...

Mme Setlakwe : Ah non! On touche à quelque chose d'important.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Mont-Royal—Outremont, s'il vous plaît.

Mme Setlakwe : On aimerait ça vous entendre, là, sur... Évidemment, là, c'est assez général. Puis, pour le premier... Puis, nous, ce qui nous inquiète ultimement, c'est ce plan-là, qui va être très important. Est-ce qu'il sera déposé devant l'Assemblée nationale? D'ailleurs, on aurait une proposition à cet égard-là, mais quel est le... quel va être le cheminement de ce processus-là? Comment vous... Comment vous l'envisagez? Actuellement, il va y avoir un plan stratégique qui va être établi selon... Tu sais, c'est assez flou, là.

M. Dubé : Bien, je voudrais peut-être demander... parce que moi... pour moi, là, c'est sûr que ça va être surtout le premier, là, il va être majeur.

Mme Setlakwe : Bien oui.

M. Dubé : Est-ce que vous pourriez m'expliquer la règle générale des sociétés d'État quant au plan stratégique? Parce que je voudrais juste être sûr que... Nous, on s'était défini que ce serait ça, la base. Je vous dis ça comme ça, là, mais peut-être ce qui nous a inspirés, ou vous a inspirés, ou une combinaison des deux, pour être plus spécifique là-dessus... parce qu'il y a un article de loi de la... là, je ne m'en souviens pas, c'est quoi l'article de loi qui dit que...

Mme Setlakwe : ...bien non, c'est sûr, mais...

M. Dubé : Non, non, puis c'est pour ça que je vous dis : C'est la base.

Le Président (M. Provençal) : Me Paquin, peut-être?

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. L'article 34 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État va venir prévoir le contenu. On s'en est fortement inspirés pour notre article 99, mais il y a une différence. Compte tenu de l'ampleur de Santé Québec, plutôt que la teneur et la périodicité du plan... la forme, la teneur et la périodicité du plan soient déterminées par le Conseil du trésor, elle l'est par le gouvernement. Par ailleurs, la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, à l'article 35, j'y vais de mémoire, va prévoir que le plan est déposé à l'Assemblée nationale.

Mme Setlakwe : Je m'excuse, j'ai manqué le dernier bout sur l'Assemblée nationale.

Le Président (M. Provençal) : ...de l'article 35 de la loi sur les sociétés d'État.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président, je voulais m'assurer de l'avoir sous les yeux.

Le Président (M. Provençal) : O.K. Et est-ce qu'il y a... il va y avoir un pendant dans les articles que nous allons traiter?

M. Paquin (Mathieu) : Il n'y aura pas de pendant, dans les articles que nous allons traiter, de l'article 35 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État parce que l'article, normalement, s'applique.

M. Dubé : ...

M. Paquin (Mathieu) : Oui, c'est ça, parce que c'est une société d'État. Donc, l'article de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État s'applique. Le plan stratégique de la société va être... de Santé Québec va être soumis à l'approbation du gouvernement puis déposé par le ministre à l'Assemblée nationale.

Mme Setlakwe : Sans plus de précisions, mais, dans certains cas, comme, par exemple, Investissement Québec, c'est celui-là que j'ai sous les yeux, il y a une disposition précise sur le dépôt du plan stratégique : «...devant l'Assemblée nationale dans les 15 jours de son approbation ou, si elle ne siège pas, dans les 15 jours de la reprise des travaux.

«La commission parlementaire compétente de l'Assemblée nationale examine ce plan et entend à cette fin des représentants désignés par la société.

«À la suite de l'examen[...], le gouvernement indique [...] les modifications que la société doit y apporter.

«Le ministre dépose le plan stratégique ainsi modifié devant l'Assemblée nationale».

Donc, dans le cas d'Investissement Québec, par exemple, c'est probablement le cas pour Hydro et d'autres, il y a un processus de consultation et de discussion à même une commission parlementaire. Il me semble que, pour Santé Québec, en tout cas...

M. Dubé : ...je veux bien comprendre le processus de consultation versus le dépôt du plan stratégique parce que je ne suis pas familier avec Investissement Québec, là, parce que c'est des règles qui ont été mises en place il y a, quoi, deux, trois ans, quatre ans. Je ne le sais pas.

Mme Setlakwe : Non, mais le dépôt, c'est le dépôt, le dépôt, le voici, alors qu'il n'y a pas de discussion, il n'y a pas d'échange.

• (16 h 40) •

M. Dubé : Bien, juste faire... O.K., prenons... Quand Investissement Québec vient à l'Assemblée nationale dans le cadre de... c'est, entre autres, dans le cadre des crédits, hein, il y a une discussion, au niveau de l'Assemblée nationale, directement ou indirectement par ce processus-là. Est-ce qu'Investissement Québec a plus que ça, que de venir présenter son plan stratégique? Et, c'est ça, je veux juste être certain... Pardon? Je vais reprendre la question avec plaisir. On s'entend que le dépôt du plan stratégique à l'Assemblée nationale... Moi, je me souviens quand j'ai déposé le plan stratégique, la première fois, du ministère de la Santé. On vient puis on dépose le plan dans les délais qui sont référés, là, O.K.? Au plus tard, si on n'a pas pu le faire au mois de... avant la fin juin, on dit que c'est lorsqu'on revient. Ça fait que ça, on débattrait... je ne pense pas qu'on va débattre ça, parce qu'on est d'accord.

Je vous ai dit tantôt qu'on va avoir maintenant deux plans stratégiques parce qu'il va y avoir celui du ministère et celui de Santé Québec. Moi, ce que je veux comprendre de votre part, puis ma question n'est peut-être pas claire, moi, je m'attends, pour quelque chose comme Santé Québec, d'avoir à venir un peu comme le fait Investissement Québec puis d'être devant les représentants de l'Assemblée, mais ça, est-ce que ça a besoin d'être précisé? Mais ce n'est pas uniquement le plan stratégique, c'est une discussion générale de président du C.A. et du P.D.G. qui sont là, comme le font la Caisse de dépôt, comme le font... Je veux juste comprendre le sens de qu'est-ce que vous demandez de plus que le dépôt lui-même du plan stratégique, qui n'est pas...

Mme Setlakwe : Une discussion en commission parlementaire.

M. Dubé : Mais c'est déjà prévu pour les sociétés d'État, à moins que... mais pourquoi... O.K., c'est ça que je veux préciser. Pourquoi on l'a pour les gens comme Investissement Québec? Puis, si vous me dites que ce n'est pas précisé, pourquoi on fait cet exercice-là, quand ils viennent, pour l'Assemblée nationale? Je suggère de vous demander deux minutes de suspension, parce qu'il y a peut-être un autre article, peut-être un autre...

Le Président (M. Provençal) : ...

(Suspension de la séance à 16 h 42)

(Reprise à 16 h 48)

Le Président (M. Provençal) : Nous reprenons nos travaux. Nous sommes toujours sur l'article 99. Il y avait eu des questionnements qui avaient été soulevés. M. le ministre avait demandé une pause. Alors, je vous cède la parole, M. le ministre.

M. Dubé : Merci beaucoup, M. le Président. Je veux qu'on continue la discussion, mais je vais expliquer... parce qu'un peu comme vous, là, on a... ça a bien été dans les derniers jours puis il fallait se rappeler des choses qui ont été décidées il y a plusieurs mois.

Premièrement, tout à l'heure, pour ça que je demandais... mes idées très claires, je demandais de quoi vous parlez... d'un processus qui peut ressembler, pour le plan stratégique, à Investissement Québec. Ça fait que ça, je vais laisser Me Paquin vous donner un peu le bagage ou pourquoi on est arrivés là dans le cas spécifique de Santé Québec, qui est très différent des sociétés d'État en général. Ça fait que je vais le laisser l'expliquer, d'accord?

Par contre, ce que j'aimerais vous dire... deux choses. Pour ce qui est de faire venir le management... Puis c'est ça, je pense, qui est d'intérêt pour l'Assemblée nationale, entre autres. Je vous dirais, premièrement, moi, je trouve très important que la période des crédits... O.K., la période des crédits, que vous connaissez très bien, on parle ici de crédits qui sont donnés au ministre de la Santé, et le processus va continuer. On se comprend?

Donc, on était dans la tendance de dire, à part l'exemple spécifique d'Investissement Québec que Me Paquin expliquait... Nous, on ne voulait pas changer ça. On dit... parce que l'essentiel du 46 milliards dont je parlais tantôt, vous allez pouvoir le regarder au complet. Ce qu'on me dit, puis c'était là que je pense qu'on se rejoint... Ce que j'aimerais beaucoup, puis, s'il faut le définir, on passera, là... mais, dans la période des crédits, à part le dépôt qui se fait, du plan stratégique, à l'Assemblée nationale, dont je n'ai pas besoin de revenir... on le discute tantôt... Moi, je pense que ça va être la vitrine idéale, comme les députés de l'Assemblée nationale le font à la période des crédits, de faire venir des dirigeants de sociétés d'État. Vous me suivez? Et là on peut faire la comparaison entre le budget qui leur a été donné, qu'on discutera un peu plus plus tard, et leur plan stratégique, ils sont-tu en train de réaliser le plan stratégique qui... Vous me suivez?

• (16 h 50) •

Ça fait que notre règle générale, c'était ça. Moi, je vous dis que... Je vous dis que c'est ça qui est, en ce moment, là, sur la table, que je pousse, mais j'aimerais ça, parce qu'on a le temps de le faire aujourd'hui, qu'on vous explique la situation un peu plus particulière qui a mené à cette exception-là, je vais le dire comme ça. Puis après ça on pourra en discuter si, à la période des crédits, vous trouvez qu'on rejoint l'objectif de comment vous voulez faire, puis je pense que je le comprends très bien... d'être capables, pour vous, les députés, de discuter avec le management de la réalisation. Puis ça, je le conçois très bien, mais il ne faut pas oublier que le ministre reste responsable du budget. Puis, si vous me permettez, M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Est-ce que ça va? Je ne vous empêche pas de le discuter, là, mais c'était ça qu'on avait discuté. Je voulais juste me le rappeler.

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

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. De façon générale, les sociétés d'État, leur plan stratégique est déposé à l'Assemblée nationale. C'est tout ce que la loi va prévoir. Le cas d'Investissement Québec est une figure d'exception. On essaie de voir s'il y en a d'autres, particulièrement d'autres où c'est aussi étendu. Et, dans le cas de la Loi sur Investissement Québec, c'est que le fait que ce soit étudié par l'Assemblée nationale est quelque chose qui existait avant la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, dans la Loi sur la Société générale de financement, qui est une des deux sociétés qui a fusionné pour créer Investissement Québec qu'on connaît aujourd'hui. Donc, c'est un précédent qui est demeuré dans la loi, mais c'est une exception beaucoup plus qu'une règle générale.

Mme Setlakwe : Merci. Rien ne nous empêche d'en créer un autre, un autre cas d'exception, ici, pour la santé.

M. Dubé : Moi, ce que je vous demanderais de réfléchir... parce que vous avez eu de très bonnes suggestions cette semaine, mais il y en a une que vous revenez souvent... Il ne faut pas compliquer le processus.

Mme Setlakwe : Mais c'est une fois aux cinq ans, je pense, puis le premier, puis... bien, à moins que vous me dites qu'on va refaire ça plus souvent, mais ce n'est pas quelque chose qu'on fait à chaque année ou aux six mois. C'est un exercice...

M. Dubé : Bien, c'est parce que je vous dirais... Moi, ce qui m'inquiète, là, c'est qu'on mêle deux choses, mais moi, je ne serais pas surpris que, dans le cas de Santé Québec, par rapport à la directive qui va être donnée par le ministre... que les premières... parce que rien... La plupart des sociétés et des ministères font la mise à jour aux trois ans. Je pense que c'est ça, la règle. De mémoire, quand on a mis ça à jour, quand j'étais au Trésor, c'est à peu près ça, aux trois ans. Il y a des exceptions, mais je vous dirais que, dans Santé Québec, je suis certain que, les premières années, on va peut-être leur demander de... parce qu'on a la flexibilité de redéposer un plan stratégique s'il y a des changements importants. Ça fait que je ne voudrais pas qu'on se crée une, comment je dirais, autre étape avec... alors que vous allez pouvoir avoir le même questionnement dans la période des crédits. Je simplifie, là, mais c'est ça, mon propos.

Mme Setlakwe : Je suis d'accord avec vous qu'il y a une période d'échange, aux crédits, limitée dans le temps, qui, en principe, est supposée d'être rattachée aux crédits. Là, on parle de discuter du plan stratégique sur

l'opérationnalisation des services de santé dans le cadre d'une commission... La bonne commission qui se saisit de ça, ça dure quoi... Ça ne dure pas deux semaines, là.

M. Dubé : Bien, c'est drôle parce que je me souviens d'une autre vie. Quand je venais à l'Assemblée nationale pour la Caisse de dépôt, on parlait... pour les crédits du ministère des Finances, on parlait beaucoup de plan stratégique.

Mme Setlakwe : On fait des liens avec le plan stratégique, c'est certain.

M. Dubé : Pas mal. Alors, c'est pour ça que je dis... J'essaie de comprendre pourquoi cette étape-là, qui est exceptionnelle, que Me Paquin a expliquée... Si votre besoin, premièrement, c'est de s'assurer que l'argent est bien dépensé, moi, je pense qu'il y a déjà un processus, avec le ministre, qui va se faire, mais, si c'est de rencontrer le management, la direction, pardon, le président du conseil et «CEO», moi, je pense que toute la procédure est possible pour vous, mais je peux vous laisser en discuter, là, mais ce qu'on rajoute... Écoutez, là, on rajoute toute une étape puis...

Mme Setlakwe : Mais vous me dites qu'il y a juste Investissement Québec qui le fait? Hydro... Oui?

M. Dubé : Bien, moi, je me fie... Ce que Me Paquin a dit tantôt, c'est à celle-là qu'on pense. Il est en train de vérifier s'il y en a d'autres, mais il a expliqué pourquoi c'est vraiment une grosse exception.

Mme Setlakwe : Dans la tête des Québécois, là, cette nouvelle entité, cette nouvelle agence, ça va être extrêmement important.

M. Dubé : Ça va être quoi?

Mme Setlakwe : Ça va être extrêmement important. J'ai de la difficulté à trouver un autre... Tu sais, ça va toucher tout le monde. Il y a des... Les Québécois s'attendent à...

M. Dubé : Mais êtes-vous d'accord que, pour fins de l'Assemblée nationale, pour fins de notre rôle comme... Quand on est député, on est, entre autres, un contrôleur de l'État, là. C'est une des trois fonctions du député, à part la législation, puis etc. Moi, je vous dis, le ministre et son ministère restent responsables du budget.

Mme Setlakwe : Mais, au-delà du budget en santé, comme c'est important pour nos concitoyens, c'est important pour les députés d'être capables de porter la voix, de poser des questions, de prendre... tu sais, de prendre... pas de... oui, de prendre le pouls, de prendre la vision de la direction. Je pense, ça vaut la peine d'être réfléchi...

M. Dubé : Ah! moi, je réfléchis toujours, mais je vous dis juste... Aujourd'hui, ma première réaction, là, par votre demande, puis je... c'est dans ce sens-là qu'on l'avait présenté, mais je m'attends vraiment à ce que cette discussion-là, une fois le plan stratégique déposé... Bon, prenons l'exemple que, si elle était en fonction, la société d'État, aujourd'hui, là, est en fonction, elle va avoir déposé son plan stratégique pour les trois prochaines années au plus tard cet automne, au mois de septembre, quand on arrive en... dans quelques jours, là, parce que, si elle ne l'a pas fait avant, c'est au plus tard en septembre, d'accord? Les crédits sont en mars. Alors, je me dis : On veut-tu rajouter une autre étape?

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

Mme Setlakwe : Non, c'est ça qu'on disait, ce n'est pas juste une question de budget. Je comprends ce que vous dites, c'est que, dans les faits, on déborde, mais ici on va beaucoup plus loin que le budget, là, ça va vraiment... d'essayer que tout le monde comprenne comment cette nouvelle agence va faire en sorte que les... il va y avoir une amélioration au niveau des soins. Tu sais, pour moi, ça va vraiment...

M. Dubé : Oui, mais je ne débats pas que c'est...

Mme Setlakwe : Je fais vraiment une distinction avec d'autres entités.

M. Dubé : Non, non, vous avez raison, mais je voulais juste... si je me suis mal expliqué. Je dis que ça va plus loin que le budget, mais, vous l'avez dit vous-même, quand on discute avec des sociétés d'État qui viennent pour présenter dans le cadre des crédits, vous l'avez dit vous-même, on leur demande : Bien, pourquoi vous avez tel indicateur, c'est quoi, votre plan stratégique? Et c'est pour ça que je dis : Vous allez avoir l'opportunité de discuter le budget du ministre, mais aussi du plan stratégique de la société d'État. C'est ça que je dis.

Mme Setlakwe : Il va falloir, à un moment donné, que... En tout cas, il va y avoir des occasions pour les parlementaires de questionner puis de vouloir avoir une reddition de comptes, évidemment, sur est-ce que la nouvelle agence et la nouvelle structure ont donné, non pas juste une meilleure efficacité, un meilleur accès, une meilleure qualité. Tu sais, il va falloir...

M. Dubé : Ah! mais, Mme la députée, je suis...

Mme Setlakwe : Il va y avoir toutes sortes, évidemment, d'occasions de questionner, mais nous, on trouvait que, pour cette nouvelle agence, il y avait lieu d'aller plus loin que pour une autre entité.

M. Dubé : Mais je ne suis pas en désaccord d'avoir cette reddition de comptes. Comprenez-moi bien, je veux juste garder le processus général qui se fait pour toutes les sociétés d'État parce qu'on a décidé... Puis, tantôt, il y avait une comparaison avec Hydro. Je vous donne un autre point. Hydro fait son propre budget, hein, c'est... Il y a un conseil d'administration qui a ses revenus, puis tout ça. La première grande décision qu'on a dit : Est-ce qu'on irait jusqu'à un budget de la société d'État qui serait autonome? Les gens du Conseil du trésor ont dit : Il n'en est pas question, on n'ira pas sortir du gouvernement un budget de 50 milliards sur à peu près 100 milliards de budget. Alors, c'est pour ça que je vous dis qu'on parle de deux choses ici, là, et l'exécution de ça, c'est comme l'exécution de sociétés d'État, mais, en tout cas, je pense, je vous ai donné mes arguments.

Mme Setlakwe : Oui, oui, je pense qu'on a peut-être... On est peut-être rendus à la fin de l'échange. Et donc est-ce que vous en venez à la conclusion que... Bien, je comprends que vous dites que ce n'est pas nécessaire, que ça ajoute une étape de plus qui n'apportera pas de valeur. Moi, je demeure... Je ne suis pas convaincue de ça. Mais est-ce que vous demeurez sur votre première interprétation, là, que ce n'est pas nécessaire de prévoir un délai de dépôt, que, pour ce qui est du délai de dépôt, c'est l'article 34 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État qui vient s'appliquer puis ce n'est pas nécessaire de faire une précision?

M. Dubé : Je serais plus à l'écoute de ce qu'il va me dire, là, parce que... La demande exacte que vous faites, de dire de le faire dans des délais différents...

Mme Setlakwe : Bien, on ne parle pas de dépôt à l'Assemblée nationale du tout, mais ce qu'on a entendu au départ, c'était que ce n'était pas nécessaire de prévoir... Ça s'applique...

M. Dubé : Ah! bien, ça, si vous voulez qu'on le précise, si c'est ça, votre demande, ça, je n'ai aucun problème, parce que, pour moi, le... mais je ne vois pas comment on pourrait ne pas être obligé de déposer le plan stratégique de Santé Québec en même temps ou très... de façon concurrente avec le ministère, à moins que vous me dites que...

Une voix : ...

M. Dubé : Bien, c'est ça.

• (17 heures) •

Le Président (M. Provençal) : ...que tout le monde entende, si vous voulez, parce que je suis sûr que votre commentaire est à-propos.

M. Paquin (Mathieu) : Oui, M. le Président. En fait, comme je l'ai exprimé précédemment, le plan stratégique d'une société d'État est soumis à l'approbation du gouvernement puis déposé par le ministre à l'Assemblée nationale. C'est ce qui est prévu par l'article 35 de la Loi sur la gouvernance des sociétés d'État, qui trouve application ici.

M. Fortin : Le ministre vient de dire quelque chose d'intéressant, puis je me permets de prendre la balle au bond, là, deux secondes, là, que le plan stratégique de Santé Québec devrait être déposé parallèlement ou en même temps que celui du ministère de la Santé. Bien, oui, O.K., et...

M. Dubé : ...parce que ça va être discuté ensemble dans les instances du ministère. Tu sais, je ne peux pas arriver puis... Premièrement, on en a parlé beaucoup, ça, de ça, Daniel, nous, il va falloir, au ministère, que notre plan... Donc, on le remet à jour cette année, disons, juste pour fins de discussion. Première chose, avant de déposer le plan stratégique du ministère, on va aller voir Santé à Québec puis on va dire : Êtes-vous capables de... Alors, c'est pour ça, peut-être, le mot que je devrais utiliser, c'est «concurrentement», là, c'est-tu la même journée, là, mais...

M. Fortin : Non, non, là, sur la même journée, là, on n'est pas là, là. Mais ce que vous me dites, c'est qu'en théorie c'est les mêmes, les mêmes périodes. La périodicité est la même, là. Puis c'est quoi au ministère? C'est trois ans? Rappelez-moi, aux trois ans ou cinq ans?

M. Dubé : Le dernier, moi...

M. Fortin : Trois ans?

M. Dubé : Je pense qu'on est dus pour une mise à jour à l'automne. Puis ça, par exemple, c'est pour ça que je donnais cet exemple. Oui, excusez-moi.

M. Fortin : Non, non, c'est correct. Puis ça, cette... Ça, c'est dans la loi que vous devez le déposer aux trois ans au ministère?

M. Dubé : Je ne sais pas si la loi sur les gouvernances des sociétés d'État donne la périodicité pour le plan stratégique. Moi, de mémoire, c'était avec le Trésor, qu'il était convenu, mais vérifions ça puis...

M. Fortin : Oui, j'aimerais ça le savoir. Je veux savoir s'il y a une obligation légale, écrite dans la loi, là, de déposer une périodicité nommée.

M. Dubé : O.K. Bien, il y a une... On me donne des précisions. Tantôt, quand on a lu les commentaires, là, on disait que l'article prévoit que là... À 99, excusez-moi, là. On disait que la teneur, la périodicité du plan stratégique de Santé Québec sont déterminées par le gouvernement. On pourrait décider que, je ne sais pas, moi, mais je ne suis pas sûr qu'on a besoin de le dire dans la loi, mais que, pour peut-être, je ne sais pas, les premières années, ce serait plus fréquent ou... Mais l'obligation de le faire, c'est peut-être la périodicité qui... Mais moi, je ne vois pas... en tout cas, je vous le dis comme ça, là, il ne faut pas que ça serait plus que trois ans. Moi, je serais plus partisan, dans les premières années, de déposer le plan stratégique quelques fois.

M. Fortin : Mais, tu sais, on a fait cet argument-là à quelques reprises, pas nécessairement sur cet enjeu-là, mais sur d'autres, à quel point vous êtes partisan de faire quelque chose ou, vous, votre idée, c'est de faire quelque chose. Mais le point, c'est que, des fois, il faut inscrire ces choses-là dans la loi, là.

M. Dubé : ...c'est un bon point. On pourrait dire, puis là on... quand on sera rendus dans les règlements, mettons, de Santé Québec, on pourrait dire que ça pourrait être au minimum aux trois ans ou selon la demande du ministre.

M. Fortin : D'obtenir un plan stratégique de Santé Québec?

M. Dubé : Oui.

Mme Setlakwe : Bien, un peu comme le texte qu'on a qu'on a regardé tout à l'heure, là.

M. Dubé : Le texte qu'on a fait tout à l'heure.

M. Fortin : Et donc vous garderiez ici, dans le 99, là, «la périodicité déterminées par le gouvernement» puis, plus loin, vous iriez le préciser?

M. Dubé : Dans un règlement, oui.

M. Fortin : Dans un règlement.

M. Dubé : Moi, je pense que ça serait... Oui, puis, comme je vous dis, je suis certain, là... Écoutez, là, une nouvelle entité comme ça qui se fait donner toute une commande, là, en tout cas, moi, je vais vous le dire, j'exigerais que le plan stratégique des premières années soit mis à jour de façon régulière.

M. Fortin : Donc, ça, c'est une directive que vous pourriez donner?

M. Dubé : Ah! moi, ce serait très clair que les premières années, là, ça serait au moins annuel dans la directive. Puis vous allez vous rappeler, je le sais, on va être ensemble pour les trois prochaines années. Ça fait que voilà.

Mme Setlakwe : Vous l'avez dit, là, l'agence se fait donner tout un mandat.

M. Dubé : Tout un mandat.

Mme Setlakwe : Tout un mandat. Mais ce mandat-là pourrait être examiné ici, dans une... dans la commission, tu sais, dans le cadre de la commission pertinente.

M. Dubé : Mais, dans la commission, je pense qu'on peut prendre nos positions. Mais, je vais terminer avec ça, dans le rôle, moi, ce que je veux... Puis je le respecte, le rôle, j'ai déjà été dans l'opposition. Moi, je vais m'assurer que la société d'État livre la marchandise. Impliquer les députés dans le plan stratégique, j'ai un peu de misère avec ça. Là, c'est là qu'on rentre dans une complexité, qu'il est le rôle du ministère de s'assurer que de... Mais je veux juste vous dire qu'ils vont être... En tout cas, je vous vois très bien, aux crédits, dire : M. ou Mme la P.D.G., dites-nous pourquoi vous ne réalisez pas votre plan stratégique avec le budget que vous nous avez fait donner. C'est un petit peu ça que je dis, Mme la députée.

Mme Setlakwe : On est limités dans le temps, je pense qu'on arrive à la fin, là, on est limités dans le temps aux crédits. Puis vous dites... Tu sais, vous ne voyez pas que les parlementaires devraient échanger avec, tu sais, les gestionnaires dans l'élaboration de la vision, mais ça se fait pour Investissement Québec.

M. Dubé : O.K. Avec tout le respect que je vous dois, j'avais dit que j'avais terminé, mais je veux juste rajouter ce commentaire-là. Ça va être votre choix, aux crédits, de mettre beaucoup de temps là-dessus, si vous trouvez que c'est opportun. C'est exactement ça que je dis. Puis regardez, là, on disait, tantôt : Mettons qu'elle serait en fonction, Santé Québec, en ce moment, puis qu'on dépose...

Mme Setlakwe : Six mois plus tard. Oui, oui.

M. Dubé : ...mois de mars. Vous avez cette opportunité-là parce qu'ils auront déposé leur plan stratégique en même temps que le ministère.

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur l'article 99, est-ce que l'article 99, c'est adopté? Et on va le faire par vote nominal.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. M. Dubé (La Prairie)?

M. Dubé : Pour.

La Secrétaire : Mme Poulet (Laporte)?

Mme Poulet : Pour.

La Secrétaire : Mme Lachance (Bellechasse)?

Mme Lachance : Pour.

La Secrétaire : M. Poulin (Beauce-Sud)?

M. Poulin : Pour.

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

Mme Setlakwe : Abstention.

La Secrétaire : M. Fortin (Pontiac)?

M. Fortin : Abstention.

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

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'article 99 est adopté à majorité. Maintenant, vous aviez... Est-ce que vous déposez...

M. Dubé : ...peut-être que ça va aider à la prochaine étape. Nous, on avait déposé un amendement 99.1.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on va projeter l'amendement 99.1.

M. Dubé : Mais je ne veux pas vous empêcher de faire ce que vous avez à faire, là. Mais est-ce que ça vous nuit si on fait 99.1 maintenant?

Le Président (M. Provençal) : Bien, est-ce que vous avez pris connaissance du 99.1?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Ah, O.K. Alors, on vient de l'avoir. Est-ce que... Alors, je vais vous...

M. Dubé : Il était dans la liasse, là?

Mme Setlakwe : Non, on l'a.

Le Président (M. Provençal) : Vous l'avez? Donc, on va projeter 99.1 à l'écran.

M. Fortin : ...si on questionne Santé Québec sur leur plan stratégique, c'est toutes des questions qu'on ne vous posera pas en période de questions, là. Donc, on essayait de vous sauver un peu, mais là...

M. Dubé : Bien, savez-vous, je vous respecte assez que je pense que vous allez les poser pareil.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le ministre, la... 99.1, qui est un nouvel article.

M. Dubé : J'y vais?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Merci, M. le Président. Alors, l'article 99.1. Insérer, donc, après l'article 99 du projet de loi, le suivant : «99.1. Lors de l'élaboration du plan stratégique de Santé Québec, le conseil d'administration doit consulter les conseils d'établissement.»

Cet amendement vise à prévoir que le conseil d'administration consulte les conseils d'établissement lors de l'élaboration du plan stratégique.

M. Fortin : Qu'est-ce qui vous a poussé à ajouter cet amendement-là?

M. Dubé : Quand on va arriver, bientôt, sur les conseils d'établissements... Non seulement on a changé la structure légale, là, mais on va avoir un... comment je dirais, donc, une approche très sensible aux particularités de la région. On va avoir une... le service aux usagers, alors que les conseils d'administration avaient, puis, je dirais, des fois, un peu de façon théorique, quelque chose à dire sur le budget. Parce que le budget, il avait été décidé, on disait qu'il avait la responsabilité du budget, mais ce n'était pas de l'établissement.

• (17 h 10) •

Moi, je pense qu'on va donner aux conseils d'établissement, qui sont les anciens conseils d'administration, vraiment, la... de dire : Écoutez, le P.D.G. nous donne un mandat de réaliser la stratégie, il faudrait être capable de dire au conseil d'administration : On n'a pas les budgets nécessaires, entre autres. Vous me suivez? Donc, moi, je dis qu'on clarifie, quand on le verra, là, quand on arrive aux conseils d'établissements, vous allez voir qu'on clarifie de beaucoup le rôle des conseils d'établissement sur des missions de services aux clients, comment on traite nos employés, etc. On cible vraiment ce qu'on leur demande de faire.

Puis deuxièmement, bien, je pense que je voudrais leur donner le droit et la formule, qu'ils puissent en discuter, dans l'exercice du plan stratégique, avec le conseil d'administration de Santé Québec.

M. Fortin : Oui, je pense que ça va... L'utilité d'un... puis on n'est jamais contre de la consultation, là, de gens impliqués dans le réseau, mais l'utilité de ça va dépendre des fonctions du conseil d'établissement. Puis là on a énormément de questions, là, pour le ministre, parce que ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant est préoccupant. De leur donner une voix lors de l'élaboration du plan stratégique, on n'est pas contre, très certainement, mais disons qu'on a hâte d'arriver à la partie où on pourra vraiment discuter de leurs pouvoirs et responsabilités, parce qu'on est préoccupés par ce qu'on a entendu jusqu'à maintenant. Voilà.

M. Dubé : O.K. D'accord. C'est pour ça que je faisais la différence entre les deux.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'article 99.1? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'amendement qui introduit l'article 99.1 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Maintenant, l'amendement étant adopté, conséquemment, le nouvel article 99.1 est adopté. Vous aviez déposé des éléments sur le Greffier, voulez-vous les présenter?

Mme Setlakwe : ...non, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Non?

Mme Setlakwe : 99.2, non, on retire l'amendement.

Le Président (M. Provençal) : Que ce soit la version 1 ou une version 2?

Mme Setlakwe : Exact.

Le Président (M. Provençal) : Merci, je voulais m'en assurer. 100.

M. Dubé : M. le Président, je ne peux pas m'empêcher, malgré le fait qu'on a reporté des décisions sur certains articles, de souligner qu'on est rendus à l'article 100, et, pour moi, il y a un jalon ici. Et je tiens à remercier les gens de l'opposition pour la semaine qu'on a eue, parce qu'on a des très bonnes discussions, des fois costaudes, mais très constructives. Puis d'être aujourd'hui à l'article 100, malgré le... je pense que c'est... Je sais que ça a été beaucoup de vous demander de venir avant la session. Puis je veux juste le mentionner aux ondes qu'on est quand même rendus à l'article 100, et d'avoir couvert l'essentiel de Santé Québec... je ne dis pas qu'on a tout attaché, là, mais

l'essentiel de Santé Québec, alors je voulais juste le dire, M. le Président, comment c'est apprécié. Puis le 100... je fais attention, le 100 est assez facile, ça fait qu'on va essayer de le faire, puis on regardera...

Une voix : ...

M. Dubé : Oui, bien, c'est pour ça que je le dis avec un bémol.

Le Président (M. Provençal) : Une certaine réserve.

M. Dubé : C'est bien dit. Alors, l'article 100 se lit comme suit : «L'exercice de Santé Québec se termine le 31 mars de chaque année.»

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Non, juste... le ministre a pris le temps de souligner le fait qu'on est rendus à l'article 100, puis je pense qu'on a vu, au fil de nos discussions, M. le Président, qu'il y avait des accords, des désaccords, des façons de faire qui n'auraient pas été les nôtres, disons. Mais, autour de la table, là, puis avec avec l'ensemble des collègues, là, je me fais le... peut-être le porte-parole de tous ceux de ce côté-ci de la table, là, pour l'instant, mais pour dire qu'on a beau avoir des mésententes, on réussit à progresser quand même. Alors, j'espère qu'on pourra faire le même... souligner le même état de notre travail et état de notre collaboration mutuelle à l'article 200, 300, 400, 500, 600, 700, 800, 900, 1000, et 1100, et au dernier article.

M. Dubé : Et au dernier article.

Le Président (M. Provençal) : ...le faire. Je vais m'en charger personnellement.

M. Fortin : Bien, vous gardez les notes sur tout, M. le Président, alors...

Le Président (M. Provençal) : Ceci étant dit, est-ce que l'article 100 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : O.K. J'avais peur que vous changiez d'idée. Article 101.

M. Dubé : ...M. le Président, d'aller jusqu'à...

Une voix : 102.

M. Dubé : Ah! O.K., je pensais qu'on avait... Excusez-moi. 102.

M. Fortin : ...les rapports financiers...

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

M. Fortin : Oui. Oui, oui, c'est ça.

Le Président (M. Provençal) : Oui, donc, 101 est suspendu, ce qui nous amène à 102. Mais est-ce qu'il y a des embûches, compte tenu qu'on suspend 101?

M. Fortin : C'est ce que j'essaie de voir.

M. Dubé : Donnez-nous juste une petite minute pour le lire, là, parce que, tantôt, l'avis, Me Paquin, que vous aviez donné, est-ce que c'était mieux de le suspendre, 102, ou on pouvait y aller?

Des voix : ...

M. Dubé : On pourrait le faire? O.K., O.K., je peux le lire, si ça ne vous dérange pas, puis on reprendra... Merci. Ça va, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y.

M. Dubé : «102. Santé Québec transmet au ministre, dans la forme qu'il détermine, un rapport financier mensuel et un rapport prévisionnel des dépenses mensuel relatifs au fonctionnement de Santé Québec, au plus tard le 30e jour suivant la fin du mois visé. Elle lui transmet une version préliminaire du rapport financier mensuel au plus tard le 10e jour ouvrable suivant la fin du mois visé — on reviendra tantôt, là, pour expliquer ce que ça veut dire.

«Le ministre fournit, dans les mêmes délais, une reproduction de chacune de ces versions au ministre des Finances et au président du Conseil du trésor.

«Les rapports visés au premier alinéa doivent contenir tout renseignement requis par le ministre.

«Santé Québec transmet de plus au ministre tout autre rapport sur les sujets visés au premier alinéa dans la forme et selon la teneur et la périodicité qu'il détermine.»

Le commentaire. Cet article prévoit que Santé Québec transmet au ministre mensuellement un rapport financier et un rapport prévisionnel des dépenses et que des reproductions de ces rapports sont transmises au ministre des Finances et au président du Conseil du trésor.

Enfin, il ajoute que Santé Québec transmet au ministre tout autre rapport relatif à son fonctionnement lorsque celui-ci l'exige.

Je sais qu'on a quand même sauté 101 mais, peu importe le contenu de 101, je crois qu'on est en mesure de discuter de ça.

Le point, peut-être, que je fais en dehors du commentaire puis de nombreuses discussions qu'on a eues, notre principe était, ici... Puis là je pense que ça va vous rassurer, c'est que je vais plus loin, avec le Trésor, en leur disant : Non seulement le ministère va continuer à donner les états mensuels de ce qui se fait, mais je veux la même exigence au niveau de Santé Québec. Et ce qu'ils vont... Parce que, rappelez-vous de l'échange que je vous ai dit, le ministère reste responsable du budget, et, après ça, retourne de bord, puis dit : Maintenant, vous allez livrer la marchandise, peut être pas toujours dans le même format. Ça fait que les formats vont être différents.

Mais, moi, ce que je veux m'assurer, c'est qu'on garde notre obligation de reddition de comptes aux Finances, mais je vais leur soumettre en même temps ce qui est en train d'arriver à Santé Québec en raison de l'importance. Ça, on n'avait pas d'obligation de faire ça, mais c'est une entente qu'on a discutée avec le Trésor et les Finances, je vous dirais, qui les a rassurés beaucoup, de savoir qu'ils seraient informés aussi, en même temps que le ministre, de ce qui se passe à Santé Québec. Alors, c'est un peu ça qu'on dit ici, là, en termes simplifiés.

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

M. Fortin : Oui. Merci, M. le Président. Juste... Bien, en fait, je vais commencer par ce que le ministre nous a dit qu'il ferait, là : «Elle lui transmet une version préliminaire du rapport [...] au plus tard le 10e jour ouvrable suivant la fin du mois visé». Là, quand il l'a lu, il nous a dit qu'il y avait une explication qui suivrait. Peut-être que cette explication-là peut être donnée?

M. Dubé : Bien, c'est ce que je viens de vous dire.

M. Fortin : Mais cette version préliminaire là va aller au ministre des Finances aussi?

M. Dubé : Oui.

M. Fortin : O.K., O.K., on s'entend.

M. Dubé : Ah! oui, oui, tout à fait.

M. Fortin : Juste, peut-être, en termes de comparaison. Là, vous avez toutes sortes d'établissements, en ce moment, avec leurs budgets attirés, disons. Est-ce que vous avez, aujourd'hui, des rapports mensuels des dépenses de ces établissements-là?

M. Dubé : Oui. Daniel, vas-y donc, parce que tu es là-dedans pas mal.

• (17 h 20) •

M. Paré (Daniel) : Oui, pas mal. Oui, il y a des rapports à 13 périodes dans l'année, ça fait que c'est aux quatre semaines, ça fait que... Puis c'est une façon de suivre, justement, là, de suivre la situation financière de l'établissement et demander des corrections, si nécessaire, là. Présentement, c'est une responsabilité du ministère.

M. Dubé : Et là, donc, puisque les établissements n'ont plus d'entité, ça va être un budget Santé Québec, là, j'imagine que le processus à l'interne, à santé Québec, va être pas mal différent.

M. Paré (Daniel) : Bien, encore là, j'assume, là, encore là, que les dirigeants de Santé Québec vont voir ce qui se passe au niveau de leurs établissements, ça fait qu'ils vont vouloir garder un mécanisme, là, qui... Parce qu'encore là, nous, au ministère, pour les raisons que le ministre a mentionnées, là, en termes de reddition de comptes envers nos autres... les autres ministères, notamment les Finances et le Trésor, bien, il va falloir avoir aussi ces informations-là. Ça fait qu'il y aura nécessairement une coordination, là, entre les organisations pour arriver au même résultat.

M. Dubé : Entre les... Je veux juste comprendre comme du monde, là : Entre les organisations...

M. Paré (Daniel) : Établissements, Santé Québec et ministère de la Santé.

M. Fortin : O.K. Mais comment vous allez procéder à l'interne? Chaque établissement va avoir son budget? Puis je sais qu'on a sauté des articles là-dessus, là, puis ça rend la chose un petit peu moins simple, là, mais chaque établissement va avoir son budget?

M. Paré (Daniel) : Je ne vois pas d'autre façon de faire, très honnêtement, parce qu'encore là, si on dit qu'un... On revient toujours avec un principe de gestion de proximité. Chaque P.D.G. va recevoir... et chaque établissement va encore avoir son directeur des finances, ça fait qu'encore là va distribuer ses budgets et... avec le processus de reddition de comptes.

M. Fortin : O.K. Parfait. Sur tous les établissements qu'on a aujourd'hui, là, il y en a combien qui fonctionnent en déficit? Disons, à la dernière... à la fin de la dernière année fiscale, là, il y en a combien qui étaient en déficit?

M. Paré (Daniel) : Je n'ai pas la... je n'ai pas le nombre, là, mais, à ma...

M. Fortin : La moitié? Le tiers? Le quart?

M. Paré (Daniel) : Je ne peux même pas vous dire. Encore là, on pourra faire valider...

M. Dubé : On peut leur montrer... Attendez. Ce qu'on a montré aux crédits, il y avait... Puis là ça semble loin, ce n'est pas si loin, on avait montré un déficit par établissements. Vous souvenez-vous que c'était une de vos questions, ça?

M. Fortin : Oui, je me souviens, mais j'essaie de...

M. Dubé : Entre l'argent alloué versus... Daniel, ça t'aide-tu, là? Tu te souviens, dans le...

M. Paré (Daniel) : Oui, il y a un tableau... honnêtement, il y a un tableau qui existe, là, puis c'est ce tableau-là qu'on est en train de chercher. Mais, encore là, c'est... Puis, encore là, on regarde toujours le budget d'opération puis le budget en immobilisations, aussi, là, on tient toujours ces deux... ces deux notions-là.

M. Fortin : C'est sûr. O.K. Mais ce que je veux dire...

M. Dubé : ...ce rapport-là. Je vais lui demander.

M. Fortin : ...c'est qu'il y a quand même un nombre important d'établissements qui fonctionnent en déficit, là. Puis là on ne s'avance pas sur le nombre, là, je ne m'en souviens plus, puis vous non plus, mais il y en a quand même quelques-uns. Est-ce qu'à travers les mécanismes que vous avez là vous pensez que vous allez avoir un meilleur contrôle sur le respect des budgets pour chaque... par chaque établissement? Est-ce que vous voyez une différence, à travers les rapports que vous avez? Parce que vous avez les rapports mensuels de tout le monde encore. Donc j'essaie de voir comment vous allez avoir un meilleur contrôle sur la gestion des déficits ou la gestion adéquate, là, des ressources qui leur sont allouées.

M. Dubé : Avant de parler du contrôle, moi, je vais vous dire que ce qui va changer avec Santé Québec, je crois, probablement assez à court terme, c'est quand on va allouer le budget entre les régions. La méthode de financement est en train de changer. Rappelez-vous, on a dit qu'il va y avoir un financement par activités, ce qui est... ce qui n'est pas le cas, là. Ça a été, d'ailleurs, votre gouvernement, par l'ancien ministre, qui avait mis ce processus-là. Ça va beaucoup changer le processus budgétaire. On fait cette première... on l'a testé à quelques endroits puis on commence maintenant. Je vous dirais, ça, c'est... le processus change.

Bon, le deuxième grand changement, c'est que je pense qu'on va demander aux... Je recommence. Il y a beaucoup d'établissements qui nous ont demandé, depuis la pandémie, de s'assurer que les critères d'allocation des budgets vont différer maintenant, et je m'explique. Vous avez des régions, au Québec, qui sont en déficit comme établissements, mais parce que ça ne tient peut-être pas en compte correctement des croissances de population. Parce que rappelez-vous que, jusqu'à maintenant, c'était le budget de l'année passée plus un certain pourcentage. Ça fait que, si vous avez une... Puis là je donne l'exemple des Laurentides, je pourrais vous donner...

M. Fortin : Les régions en croissance démographique, là.

M. Dubé : Les régions en croissance sont plus grandes dans certaines régions du Québec. Et ça, dans la... je vous dirais, quand... Tantôt, je vous ai expliqué le principe qu'on va demander à Santé Québec de nous dire : Voici j'ai besoin de quoi, comme budget. O.K. Eux autres vont être les premiers à nous dire : Écoutez, là, moi, ma population grandit, puis etc., avant qu'on aille déposer notre budget au Trésor, comme... Vous me suivez? Ça fait que je pense que cette meilleure allocation là et, des fois, de dire, bien...

Puis là je vous donne un exemple. Est-ce qu'il y a des allocations de services qui pourraient être faites différemment? Parce que, tu sais, si on dit : En Outaouais, vous n'êtes pas capables de rencontrer vos budgets, puis

on va venir vous aider, bien, la vue globale qu'on n'a pas souvent, ensemble, pour toutes sortes de raisons, là, je ne dirais pas qu'on ne pourrait pas la faire comme ça, mais c'est vraiment un changement de culture, ça, au niveau de la préparation du budget, qu'on est en train de faire avec le financement par activités puis, je dirais, une meilleure analyse populationnelle du budget, très différente en région. Et le plus bel exemple de ça, c'est, je vous dirais, on a commencé à faire ça un peu, là, c'est dans la vision mais au niveau de la DPJ, au niveau de la santé mentale. On était plus dans une fonction de : c'est une augmentation de 4 %, 5 % ou 6 % puis c'est tout. Ça fait que je ne veux pas aller dans le détail de ce que je vous dis, mais je pense qu'il faut bien comprendre le changement qu'on fait dans l'allocation de budgets avant de regarder comment on va régler le déficit, O.K.?

M. Fortin : Oui. Mais, je veux bien, le problème, c'est que, là, puis c'est peut-être un effet pervers de... le fait qu'on est en train de sauter quelques articles pour se rendre à d'autres. Parce qu'on les a sautés, les articles sur le comment on alloue le budget, puis là on est à l'article qui, selon nous, là... On a besoin de parler de contrôle un peu, là, donc...

M. Dubé : Oui, mais on pourra y revenir. Mais on a dit ici que... à moins que je me trompe, là, c'est qu'on est en train de demander à Santé Québec de nous fournir un rapport financier mensuel, de nous fournir un rapport prévisionnel. Moi, je vous en dis un peu plus suite à votre question, mais ça, pour moi, c'est... ça va faire partie du... un gros changement.

M. Fortin : Bien, gros changement... Je comprends que les établissements fournissent déjà ça, c'est juste que, là, vous allez avoir...

M. Dubé : Non, c'est la première année, là, qu'on fait ça. Ce que je vous dis, c'est que le financement par activités, là, il a été testé sur...

M. Fortin : Ah! Oui, oui. O.K. Oui.

M. Dubé : O.K. C'est ça que je dis, c'est, entre autres, un des gros changements. C'est ça que je voulais dire. Excusez-moi.

M. Fortin : O.K. Mais j'ai quand même... à travers tout ça, à travers l'article 102, là, puis je reviens à l'article, là, je ne vois toujours pas... Puis l'article est correct, là, selon nous, là, ce qui est écrit, là, est correct. Mais il faut, à travers ça, qu'on se trouve une façon de faire un... d'avoir un mécanisme de contrôle sur ce qui est en train de se passer, de se dire : O.K., il y a un drapeau rouge, là, ça fait quatre mois consécutifs que Santé Québec Laval nous envoie qu'ils sont en déficit, là, puis pour x, y raisons, pour certaines des raisons que vous avez peut-être nommées ou pour d'autres, là. Mais il faut se trouver une façon d'avoir un contrôle qui ne mène pas à ce qu'on a aujourd'hui, c'est-à-dire qu'il y a des régions qui sont constamment en déficit, là, année après année.

M. Dubé : Oui. Puis je sais que c'est technique, puis on est en fin de session, là, mais, je vais vous dire, de... J'essaie de faire attention pour ne pas dire ça trop souvent, là, mais mon expérience à moi, ce... L'étape d'avoir Santé Québec qui a une allocation de budget, du même budget mais sur une base différente, ça nous donne une meilleure explication de ce qui arrive bien puis ce qui arrive mal. Je ne sais pas si vous...

M. Fortin : Ah! mais je suis d'accord avec vous, je suis d'accord avec vous là-dessus.

M. Dubé : O.K. Bien, ça fait que c'est un peu ça que je vous dis. C'est que la meilleure... le meilleur contrôle se fait par une meilleure information. Ça fait que, si, par exemple... Tantôt, je vous disais : Moi, je veux vraiment que la demande populationnelle soit un gros facteur. Puis, si la personne me dit : J'avais budgété que je dois augmenter mes soins à domicile, par exemple, de x dans telle région, puis qu'il y a deux fois plus de monde qui ont fait des demandes, bien, il faut être capable de dire : Ce n'est pas juste que mon coût par unité, il n'est pas bon, il est bon, mais j'ai...

M. Fortin : Mais je ne remplis pas la demande.

M. Dubé : ...je ne remplis pas la demande. Vous me suivez? Pas sûr qu'on avait cette philosophie-là sur une base mensuelle, alors on était plus dans le programme, mais on n'était pas, on pourrait dire, dans la composition du programme. Est-ce que je suis clair? Oui? O.K.

M. Fortin : Non, non, je ne suis pas... on n'est pas loin de l'autre, là. Puis vous l'avez dit tantôt, le Dr Barrette a commencé tout ça. Mais il y a aussi des drapeaux rouges autour de... C'est cette façon... Une fois qu'on les mesure, là, parce qu'il y a un financement à l'acte, on ne voit pas nécessairement que les actes sont peut-être moins parce qu'on n'arrive pas à remplir la demande, aussi. Donc, il faut juste... il faut le savoir, là, tu sais, il faut regarder, d'un côté, le tableau de bord, la liste d'attente, le temps d'attente, puis tout ça, puis, de l'autre, les actes qui ont été mis de l'avant, là.
• (17 h 30) •

M. Dubé : C'est ça. Puis là c'est là que je vous donne des arguments pour la première discussion aux crédits, avec un plan stratégique, c'est que vous allez avoir les indicateurs en plus, pas juste ceux du ministère, mais ceux de Santé Québec.

Le Président (M. Provençal) : Y a-t-il d'autres interventions sur l'article 102?

M. Fortin : Juste une seconde, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui, il n'y a pas de problème, M. le député.

M. Fortin : C'est quoi, les... «tout autre rapport» au dernier paragraphe, là? «Santé Québec transmet de plus au ministre tout autre rapport sur les sujets...» C'est quoi, les autres rapports qui ne sont pas mentionnés là?

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

M. Paré (Daniel) : Oui. Bien, encore là, c'est... ça peut être très large, mais on pourrait demander un focus sur la main-d'oeuvre indépendante. On pourrait demander un focus sur... je veux dire, d'autres éléments en termes de soins à domicile, ou etc. Ça fait que c'est afin de se garder ce levier-là pour mieux cibler, là, un élément, là, qu'on aimerait approfondir.

M. Fortin : Oui, mais je comprends que c'est des rapports financiers, parce que des rapports cités au premier paragraphe, c'est le rapport financier mensuel puis le rapport prévisionnel de dépenses. Alors, quand vous me dites «un rapport par rapport à la main-d'oeuvre indépendante», c'est...

M. Paré (Daniel) : Sur le coup.

M. Fortin : O.K., toujours lié aux dépenses dans un certain secteur bien précis.

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça.

Le Président (M. Provençal) : ...sur l'article 102? S'il n'y a pas d'autre...

M. Fortin : Je ne crois pas, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ah! excusez.

M. Fortin : Je ne crois pas.

Le Président (M. Provençal) : Non? O.K. Alors, s'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 102 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Merci. L'article 103.

M. Dubé : On va faire la même chose. On va regarder si on est limités dans l'adoption. Je ne pense pas, là. 103. J'y vais.

«103. Santé Québec doit communiquer au ministre tout renseignement qu'il exige sur ses activités, dans la forme et selon la périodicité qu'il détermine.»

Le Président (M. Provençal) : Votre commentaire.

M. Dubé : Excusez-moi. Cet article vise à ce que le ministre ait toute l'information pertinente sur les activités de Santé Québec. Ainsi, il prévoit que Santé Québec communique au ministre tout renseignement que celui-ci exige sur ses activités.

M. Fortin : Ça, c'est vos notes de bas de page, j'imagine. Vous appelez, vous dites : Aïe! J'ai vu, dans le journal, qu'ils chargent... je ne sais pas, moi, les employés se font suspendre parce qu'ils boivent du café, là. Qu'est-ce qui se passe à cet établissement-là? Puis là il vous envoie une note en disant qu'est-ce qui se passe. C'est ça? Vous avez encore le droit de demander ce qui se passe dans le réseau, puis eux sont obligés de vous le dire.

M. Dubé : Oui, des fois, c'est très ponctuel, ce que vous dites. Mais moi, je veux juste être sûr que, si on a... Dans le «tout autre rapport», si on a demandé de l'information additionnelle qu'on n'a pas prévue au début de l'année, particulière, ou soins à domicile, ou... je veux juste que ça soit très clair que, ce qu'on demande, on doit l'avoir. Ça fait que, des fois, c'est très ponctuel sur quelque chose comme ça. Mais vous le savez comment évolue un budget, là. Vous avez été déjà ministre. Il y a des choses, au début de l'année, qui des fois ne sont pas prévues puis qui arrivent. Moi, je veux juste être sûr, surtout dans des grosses années de transition comme ça, qu'on fait avec le financement par activité populationnelle, moi, je veux être sûr que, si on a oublié de demander quelque chose, on peut toujours le demander.

M. Fortin : Puis ça, dans les... Parce que je sais que vous avez étudié ce qui se passe dans d'autres juridictions qui ont adopté un modèle d'agence, là, en Alberta ou ailleurs, puis là... qu'en Alberta ça commence à... ils commencent à revoir le modèle. Mais vous avez été voir ailleurs, puis ça, cette possibilité-là, de la part du ministre, ou de son équipe, ou du ministère, de prendre le téléphone, de dire : Je veux savoir ça ou j'ai besoin de telle information, ça, ça existe partout, là. Tu sais, ce n'est pas... il n'y a pas de mur de Chine dans des endroits entre l'un et l'autre, là.

M. Dubé : On n'a pas été dans ce détail-là parce que... tu sais, quand on a vu au Danemark, on a vu... on a été plus dans ce que la commissaire à la santé, Mme Castonguay, a fait quand on a analysé... Il y avait trois genres de modèles, trois genres de modèles, il y avait le modèle très décentralisé, il y avait un modèle très centralisé puis il y avait un hybride. Je vous dis juste que nous, on est vus beaucoup plus entre hybride et très décentralisé parce qu'on garde encore 16 centres de santé plus les CIUSSS, et il y en a, je ne sais pas, sept... 22 au total. On va... Il y a beaucoup de décentralisation.

Alors, le modèle qu'on a vu, le modèle qu'on a vu faisait que, quand c'est très décentralisé, il y a quand même un droit que le ministre doit se garder. Parce que, vous allez me dire la même chose, le ministre doit répondre, est imputable. Ça fait que...

Mais je ne peux pas vous dire que j'ai vérifié en Alberta ou... comment ça fonctionne, mais, je vous le dis, je pense que la commissaire, quand on a pris la décision de garder les CISSS et les CIUSSS, quand elle a vu que le budget était sous la responsabilité, on s'est fait suggérer, beaucoup par le Trésor et par les Finances, que le ministre garde des droits d'accès à l'information importants. Puis ça, je pense que vous êtes content de ça, parce que, comme je vous dis, quand on va avoir fini 1180, on a peut-être commencé avec 15, mais on va peut-être finir avec 20 possibilités pour le ministre de poser des questions. Je vous dis ça de même, là.

M. Fortin : Pardon? Répétez-moi donc la dernière phrase que vous avez dite?

M. Dubé : Bien, c'est parce que, vous, jusqu'à maintenant, vous nous avez demandé les endroits additionnels où le ministre peut demander une information, puis, jusqu'à date, j'ai dit oui.

M. Fortin : Ah oui?

M. Dubé : Alors donc, moi, je pense, puis là j'y vais de mémoire, là, à date, moi, je me souviens... C'est-tu 13 ou 15? Quand on a fait un sommaire dans le mémoire que j'ai présenté pour la création, bien, il y en avait une quinzaine où on disait : Ça, là, on est dans le libellé que je viens de vous dire, parce que le ministre veut continuer à faire x, y, z comme interventions quand il veut le faire. Vous en avez demandé plus, puis, à date, j'ai dit oui parce que je les trouvais justifiées. C'est juste ça que je dis.

M. Fortin : Non, non, mais je... La dernière... Vous avez raison sur une chose : la dernière affaire qu'on veut, c'est de vous poser une question puis que vous me dites : Ah! non, mais ça, c'est Santé Québec, je ne peux pas... je n'ai pas cette information-là, ou ce n'est pas de mon ressort, ou ça, c'est de l'opérationnel, c'est... Vous ne pouvez pas vous débarrasser de votre imputabilité puis de votre responsabilité, mais... Ça, ça vient avec le titre puis le chèque de paie, là, donc...

M. Dubé : On en a-tu assez parlé, de ça? On a assez parlé de ça.

M. Fortin : Oui. Mais vous avez fait un long préambule pour nous dire à quel point c'était décentralisé, votre approche. Je pourrais faire un tout aussi long préambule pour vous dire à quel point c'est centralisé puis hiérarchisé, mais je... à 7 heures... à 17 h 37, je vais me garder une gêne.

M. Dubé : J'essaie de me rendre jusqu'à 105. Dans mes objectifs...

M. Fortin : 105? Si c'est ça, l'objectif, on peut faire ça.

M. Dubé : Moi, je vous dirais, si on était capables de faire... Oui, voilà.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur 103?

M. Fortin : Non.

M. Dubé : Oups! Tout d'un coup!

Le Président (M. Provençal) : S'il n'y a pas d'autre intervention sur 103, est-ce que l'article 103 est adopté?

Une voix : Ils vont avoir des objectifs clairs...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il est adopté?

M. Dubé : Non, mais il nous demande qu'on ait des objectifs.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci.

M. Dubé : Adopté. Merci. 104.

Le Président (M. Provençal) : 104. 104 réfère...

M. Dubé : On le suspend.

Le Président (M. Provençal) : On va le suspendre parce qu'il réfère à 101. Donc...

M. Dubé : D'accord.

M. Fortin : «104. Le ministre...»

Le Président (M. Provençal) : Puis 101 était suspendu. Ça fait que...

M. Fortin : «101. Santé Québec...» Ah oui!

Le Président (M. Provençal) : ...pour éviter toute confusion possible, on... consentement pour suspendre...

M. Dubé : On va arriver à l'objectif plus rapidement. On suspend.

Le Président (M. Provençal) : Consentement pour 104?

M. Dubé : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : 105.

M. Dubé : 105, oui, ça, c'est intéressant :

«Les livres et les comptes de Santé Québec sont vérifiés chaque année conjointement par le vérificateur général et par un auditeur externe nommé par le gouvernement. La rémunération de cet auditeur externe est payée sur les revenus de Santé Québec. Le rapport conjoint du vérificateur général et de l'auditeur externe doit être joint au rapport annuel de gestion de Santé Québec.»

Et je vais aller voir, parce que je ne me souviens pas si c'est là qu'on avait fait un amendement. Je crois que oui, hein?

Le Président (M. Provençal) : Oui, il y a un amendement à 105.

M. Dubé : Est-ce que vous permettez de le lire...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : ...tout de suite? Attendez, l'amendement... oui, voilà. Alors, l'article 105 serait amendé de la façon suivante :

Remplacer l'article 105 du projet de loi par le suivant :

«105. Les livres et comptes de Santé Québec sont vérifiés par le vérificateur général chaque année et chaque fois que le décrète le gouvernement.

«Le rapport du vérificateur général doit accompagner le rapport annuel de gestion et les états financiers de Santé Québec.»

En fait, cet amendement — c'est le commentaire — vise à prévoir que les livres et comptes de Santé Québec sont vérifiés par le Vérificateur général uniquement et non par ce dernier conjointement avec un auditeur externe. Il s'agit d'une recommandation du Vérificateur général — si vous vous en souvenez bien — dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi.

Cet amendement prévoit également que cette vérification peut s'effectuer chaque fois que le décrète le gouvernement. Il s'agit d'une disposition usuelle dans le corpus législatif.

• (17 h 40) •

Je nous rappelle, puis on pourrait peut-être terminer là-dessus, si... mais nous, on l'avait fait dans le cadre... je l'avais déjà commenté, mais je veux le faire rapidement, on avait suggéré l'approche avec un externe parce qu'on disait... on pensait qu'il y en avait déjà beaucoup. Puis, rappelez-vous, la vérificatrice a dit : Non. Moi, je veux être maître du processus. On ne peut pas être contre ça, là. Puis, pour avoir déjà été vérificateur, faire des vérifications conjointes, c'est compliqué. C'est compliqué, parce qu'à la fin tu dis : C'est qui qui a la responsabilité finale? Puis ça, ce n'est pas évident, là, en termes de protection. Ça fait que, dans le fond, on répond carrément, ici, à la demande de la vérificatrice qu'elle soit 100 % autonome sur Santé Québec.

M. Fortin : Vous avez revérifié avec la vérificatrice tout ça, puis c'était... c'était correct?

Des voix : ...

M. Dubé : Oui, hein?

Une voix : ...

M. Dubé : Aussi. O.K. Parfait.

M. Fortin : O.K. Parce qu'à première vue, là, à moins que ma collègue me dise autrement, ça semble effectivement répondre à la demande de la vérificatrice de faire ça d'elle-même, sans faire un rapport conjoint avec un vérificateur externe, ce qui... Effectivement, si c'est ce que le Vérificateur général demande, c'est ce que le Vérificateur général devrait obtenir. Alors...

M. Dubé : Puis, je finis là-dessus, elle peut décider, elle, si elle a besoin d'aide externe, de le faire, mais elle a la maîtrise du processus plutôt qu'une vérification conjointe.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Setlakwe : Parce qu'elle avait une autre préoccupation, il me semble, d'accès. Moi, donc, sur le point qu'on vient de discuter, effectivement, je me souviens qu'elle voulait avoir l'option d'aller à l'externe, mais qu'on ne l'impose pas ou qu'on ne le mentionne pas dans la loi. Est-ce qu'il n'y avait pas une autre préoccupation qu'elle n'avait pas d'accès à des...

M. Dubé : Des organismes privés?

Mme Setlakwe : Oui, exactement, les établissements.

M. Dubé : Puis ça, on... Est-ce qu'on en est rendus là ou...

Des voix : ...

M. Dubé : Mais ça, on ne se rendra pas là aujourd'hui. Mais, non, sérieusement, c'était ça qu'elle demandait, c'est de s'assurer qu'on clarifiait... Puis vous avez vu qu'on a présenté les amendements aujourd'hui, là...

Mme Setlakwe : Hier.

M. Dubé : Hier. Excusez-moi. On a dit que...

Des voix : ...

M. Dubé : Je ne me souviens pas. Hé! mon Dieu que ça va vite! Juste pour terminer, donc, on a un amendement qui s'en vient, qui va dire : Elle peut aller faire une vérification même si c'est privé, même si c'est un service ambulancier. Avant, sa loi était contestée, et elle nous a demandé de clarifier sa loi. Donc, dans les articles qu'on appelle de concordance ou de lien, qu'est-ce que ça implique sur une autre loi? On va avoir un article qui va modifier la loi du Vérificateur général pour lui permettre d'entrer dans certains de ces organismes-là. C'était la deuxième grande demande qu'elle faisait.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que ça va? Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur l'amendement présenté par M. le ministre? S'il n'y a pas d'autre intervention, est-ce que l'article 105 est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Donc, l'article 105...

M. Dubé : Ça, c'est l'amendement. Là, il faut... je pense qu'il faut approuver l'amendement avant, si...

Des voix : ...

M. Dubé : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, je suis d'accord avec vous. Alors, l'article amendé...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, j'ai demandé : Est-ce que l'amendement était adopté? La réponse, c'était oui. Donc, l'article... Est-ce que l'article 105, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix : Adopté.

Le Président (M. Provençal) : Adopté. Merci beaucoup.
Moi, je vous suggère une chose. L'article 106, je ne pense pas qu'il porte confusion à personne.

M. Fortin : ...on va en parler longtemps, de l'article 106.

Le Président (M. Provençal) : De l'article 106?

M. Fortin : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Ah! O.K. Alors, écoutez, on est un petit peu freiné maintenant pour poursuivre nos travaux. Je tiens à vous remercier parce que, cette semaine, il y en a d'autres... il y a peut-être des gens qui avaient prévu certaines vacances, puis elles ont décidé d'être présentes ici. Alors, merci beaucoup pour le travail. Je pense que M. le ministre l'a souligné, il y a quand même eu un bon travail sur les objectifs à atteindre, et je pense que la majorité des gens ont obtenu satisfaction. Il restera toujours de la discussion à avoir pour bien s'entendre.

Sur ce, je veux vraiment vous remercier. Je vous souhaite un bon retour...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui, je me permets d'ajourner même s'il n'est pas 16 heures.

Alors, la commission ajourne ses travaux à lundi 28 août, à 9 h 30. Et je vous souhaite un bon retour. Soyez prudents sur la route et merci beaucoup pour votre contribution.

(Fin de la séance à 17 h 45)