

LA 42^e EN BREF

Bilan des travaux
parlementaires
en commission
sectorielle



**COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX**

Octobre 2022

/// BIBLIOTHÈQUE
ASSEMBLÉE NATIONALE
DU QUÉBEC

Ce document a été préparé par le Service de la recherche de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale

Recherche et rédaction

Félix Bélanger
André Grenier
Audrey Houle
Mathieu Houle-Courcelles
Xavier Mercier Méthé
Jules Racine St-Jacques
Pierre Skilling

Révision linguistique

Danielle Simard

Graphisme

Maude Lalancette

Le Service de la recherche remercie le Secrétariat des commissions ainsi que Camille Simard de la Direction des communications pour leur collaboration.

Service de la recherche | Bibliothèque de l'Assemblée nationale

Édifice Jean-Antoine-Panet
1020, rue des Parlementaires
5^e étage, bureau 5.01
Québec (Québec) G1A 1A3
Téléphone : 418 643-4408
Courriel : bibliotheque@assnat.qc.ca

INTRODUCTION

Le Service de la recherche de la Bibliothèque soutient les parlementaires et l'administration de l'Assemblée nationale dans leurs fonctions. Son équipe professionnelle multidisciplinaire produit des analyses rigoureuses, synthétiques et impartiales sur tout enjeu d'intérêt public.

Le 28 août 2022 prenait fin la 42^e législature du Parlement québécois. Pour relever l'empreinte laissée par les commissions parlementaires au fil des quatre dernières années, le Service de la recherche a préparé un bilan de leurs travaux. Le présent document met au jour les principaux mandats réalisés par la Commission de la santé et des services sociaux depuis la séance inaugurale de la 42^e législature, le 27 novembre 2018. Il présente aussi les principaux enjeux sociaux qui ont fait l'objet de débats dans le cadre des travaux de ses membres.

Ce bilan ne se veut pas en un inventaire exhaustif des mandats de la Commission. Plutôt, il trace à grands traits les questions qui ont animé ses travaux au cours des quatre dernières années, y compris les préoccupations citoyennes qui, sans faire nécessairement l'objet d'un mandat, ont néanmoins été portées à l'attention des membres. Ce faisant, le présent document esquisse un portrait équilibré de l'ensemble des travaux de la Commission et évoque des enjeux toujours d'actualité.

TYPES DE MANDATS

Les commissions sectorielles peuvent réaliser quatre grands types de mandats.

Mandats confiés par l'Assemblée

Procédant d'un ordre de l'Assemblée, les mandats qu'elle confie aux commissions sont prioritaires. Ce sont eux qui occupent la plupart du temps imparti aux travaux des commissions. Les commissions sectorielles sont ainsi appelées à étudier des projets de loi, tant publics que privés. Elles se penchent également sur l'étude des crédits budgétaires des organismes et des ministères de leurs champs de compétence respectifs ou l'étude de toute autre matière soumise à leur attention par l'Assemblée.

Mandats pris à l'initiative de la commission

Les commissions parlementaires peuvent procéder, de leur propre initiative, à l'étude de règlements ou de projets de règlement, de pétitions ou de toute autre matière d'intérêt public. Elles peuvent aussi faire l'examen des orientations, des activités et de la gestion administrative des organismes publics visés aux articles 293.1 et 294 du Règlement. Ces mandats doivent être adoptés à la majorité de chaque groupe parlementaire.

Mandats conférés par une loi

En vertu du cadre légal et réglementaire entourant l'appareil administratif québécois, les commissions sectorielles sont investies du mandat d'étudier des rapports annuels, périodiques ou particuliers, ou encore la mise en œuvre d'une loi. Dans certains cas, les commissions tiendront des auditions publiques pour respecter les dispositions prévues par la loi. De manière générale, ces mandats étant prévus par les lois, ils sont considérés comme étant en vigueur – sous réserve de dispositions contraires. Il n'est donc pas nécessaire de les adopter formellement, mais simplement d'en planifier la réalisation.

Mandats prévus au Règlement

Les commissions peuvent aussi réaliser différents mandats en vertu du Règlement de l'Assemblée nationale. Certains de ces mandats sont spécifiques à des commissions particulières. Par exemple, la Commission des finances publiques est responsable de l'étude trimestrielle de la politique budgétaire du gouvernement (art. 292), la Commission des institutions, de l'audition annuelle du Directeur général des élections et du Protecteur du citoyen (art. 294.1). D'autres mandats, en revanche, s'appliquent à toutes les commissions sectorielles. Par exemple, à la demande d'une ou d'un membre de l'opposition, une commission sectorielle peut aussi être convoquée afin d'interroger un ministre sur une question de sa compétence. Ces interpellations donnent lieu à un débat de deux heures.

CHAMPS DE COMPÉTENCE DE LA COMMISSION

La Commission de la santé et des services sociaux a deux champs de compétence

- Santé
- Services sociaux et communautaires

TRAVAUX DE LA COMMISSION AU COURS DE LA 42^E LÉGISLATURE

Durant la 42^e législature, la Commission de la santé et des services sociaux s'est vu confier l'étude de nombreux projets de loi publics relatifs à des enjeux d'importance touchant le système de santé et de services sociaux du Québec. Ainsi, l'encadrement de certains soins de santé, l'accès aux services, certaines mesures de santé publique ou la protection de la jeunesse ont été mis à l'étude.

Par ailleurs, la Commission a réalisé un mandat de sa propre initiative au sujet de l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Au terme de ce mandat, les membres ont déposé un rapport contenant 17 recommandations, dont l'une s'adresse aux parlementaires qui leur succéderont à la Commission de la santé et des services sociaux.

Administration du réseau de la santé et des services sociaux, couverture et encadrement des soins et des services

Le projet de loi n° 73, *Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée*, adopté à l'unanimité le 10 mars 2021, modifie la *Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée* (2009). La Loi y introduit de nouvelles dispositions portant principalement sur la qualité, la sécurité, l'éthique et la planification des activités cliniques de procréation assistée. Elle rétablit la couverture publique, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), des services de procréation médicalement assistée (PMA), ce qui inclut la fécondation *in vitro* (FIV) et les services requis pour l'infertilité masculine. L'ancien programme avait été aboli en 2015¹. Pour être admissibles à la couverture publique des services assurés de procréation assistée, la nouvelle Loi prévoit que les personnes doivent avoir un problème médical d'infertilité ou d'incapacité à se reproduire, de même que respecter des critères d'âge. La Loi donne également au ministre le pouvoir de refuser de délivrer un permis de centre de procréation assistée, renforce ses pouvoirs d'inspection et lui octroie des pouvoirs d'enquête.

Adopté à l'unanimité le 10 juin 2021, le projet de loi n° 83, *Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie*², a pour objectif principal de rendre admissibles aux deux régimes d'assurance certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et sont habituellement présents sur le territoire québécois. La nouvelle Loi rend ces enfants admissibles à une couverture, qu'ils soient nés au Québec ou non, et fait suite, notamment, à la publication d'un rapport du Protecteur du citoyen déposé le 30 mai 2018. La Loi modifie également la *Loi concernant les soins de fin de vie* pour y prévoir les conditions permettant à un médecin d'administrer l'aide médicale à mourir (AMM) à une personne en fin de vie devenue inapte à consentir aux soins après avoir formulé sa demande d'AMM.

La question des soins de fin de vie a d'ailleurs occupé les parlementaires pendant plusieurs mois au cours de la 42^e législature. Le 25 mai 2022, le ministre de la Santé et des Services sociaux présentait le projet de loi n° 38, *Loi modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie et d'autres dispositions législatives*. Rappelons que la *Loi concernant les soins de fin de vie* est entrée en vigueur en 2015. Les modifications législatives proposées dans le projet de loi n° 38 incluent des dispositions pour permettre aux personnes ayant un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude (par exemple, la maladie d'Alzheimer) de faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir (DAAMM). Toutefois, elle n'élargit pas l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental. Au moment de l'ajournement des travaux parlementaires, le 10 juin 2022, ce projet de loi avait atteint l'étape de l'étude détaillée à la Commission, cinq séances ayant été tenues à cette étape.

¹ Seuls les services de stimulation ovarienne hors FIV et d'insémination artificielle, les médicaments et les services requis à des fins de préservation de la fertilité en cas de cancer étaient demeurés assurés par le régime public.

² Le titre précédent était : *Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire*.

Le projet de loi n° 38 s'appuie sur les travaux et recommandations de deux groupes d'experts et sur les réflexions issues de deux forums organisés par le gouvernement du Québec. Il repose aussi sur les recommandations de la Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie, créée le 31 mars 2021 et dont le rapport a été déposé le 8 décembre 2021³. La Commission spéciale recommandait notamment « qu'une personne majeure et apte puisse faire une demande anticipée d'aide médicale à mourir à la suite de l'obtention d'un diagnostic de maladie grave et incurable menant à l'inaptitude ». Toutefois, elle recommandait de ne pas élargir cet acte aux personnes qui ont comme seul problème médical invoqué un trouble mental et qu'on apporte une modification législative à cet effet.

Le projet de loi proposait, entre autres, de rendre admissibles les personnes atteintes d'un handicap neuromoteur et d'augmenter l'accessibilité à l'aide médicale à mourir en autorisant les infirmières praticiennes spécialisées à administrer la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir. En outre, pour donner suite à la décision de la Cour supérieure du Québec dans le jugement *Truchon c. Procureur général du Canada*, le projet de loi vient exclure la condition de « fin de vie » des conditions d'admissibilité, puisqu'il n'est déjà plus applicable.

Par ailleurs, certains projets de loi étudiés au cours de la 42^e législature incluent des modifications à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015). C'est le cas notamment du projet de loi n° 28, Loi permettant la mise en place de certaines mesures en matière de santé et de services sociaux liées au statut géographique particulier de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, adopté le 5 novembre 2019 à la majorité (102 pour, 8 contre). L'objectif de cette loi est de tenir compte du statut géographique particulier de cette région sociosanitaire dont les limites ne correspondent pas au découpage des régions administratives.

Enfin, le projet de loi n° 52, Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, a été adopté à l'unanimité le 5 novembre 2020. Cette loi établit, notamment, que les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) sont responsables avec les médecins examinateurs de l'examen des plaintes des usagers des établissements privés. De plus, ils veillent au traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité adoptée par les établissements privés.

Professions de la santé et accès aux services

Le projet de loi n° 43, Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé a été adopté le 17 mars 2020. Cette loi permet aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) d'effectuer certains actes autrefois réservés aux médecins, notamment en matière de santé et sécurité du travail, d'aide apportée

³ La Commission spéciale était composée de onze membres, dont six député(e)s du gouvernement et cinq issus des groupes d'opposition. Une première phase de consultations particulières et d'auditions publiques a permis d'entendre des personnes expertes de ces enjeux. Une deuxième phase a permis d'entendre des organismes et des citoyennes et citoyens.

aux personnes et aux familles, d'assurance automobile, de santé et de services sociaux, de garde à l'enfance, etc. Elle a pour effet d'accroître les activités exercées par les infirmières et infirmiers spécialistes. Elle leur permet notamment de diagnostiquer des maladies, de déterminer des traitements médicaux et d'effectuer le suivi de grossesse. Par ailleurs, à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de la date de son entrée en vigueur, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec devra produire un rapport sur son application, lequel devra être déposé à l'Assemblée nationale.

Adopté aussi le 17 mars 2020, le projet de loi n° 31, *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services*, ajoute des activités réservées aux pharmaciens dans le cadre de l'exercice de la pharmacie⁴. La Loi prévoit ainsi que, dans certains cas ou suivant des conditions et modalités déterminées par règlement, les pharmaciens peuvent :

1. Prescrire et administrer des vaccins et, en situation d'urgence, certains autres médicaments;
2. Prescrire tous les médicaments en vente libre;
3. Administrer un médicament par voie intranasale;
4. Ajuster ou prolonger les ordonnances de tous les prescripteurs, non seulement celles des médecins;
5. Cesser une thérapie médicamenteuse selon une ordonnance ou à la suite d'une consultation effectuée à la demande d'un prescripteur;
6. Substituer au médicament prescrit un autre médicament même s'il n'appartient pas à la même sous-classe thérapeutique;
7. Prescrire et interpréter non seulement des analyses de laboratoire, mais tout autre test, aux fins du suivi de la thérapie médicamenteuse.

De plus, la Loi prévoit que les pharmaciens peuvent évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments.

Enfin, le projet de loi n° 11, *Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre*, a été adopté à majorité (75 contre 32) le 31 mai 2022. Cette loi modifie la *Loi favorisant l'accès aux services de médecine de famille et de médecine spécialisée* afin d'y prévoir que les médecins omnipraticiens qui participent au régime d'assurance maladie du Québec sont tenus, dans l'objectif de diminuer le nombre de patients qui attendent un médecin de famille, de n'ajouter à leur clientèle que des personnes inscrites au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Elle prévoit également que ces médecins sont tenus de se rendre disponibles auprès des personnes inscrites à la RAMQ

⁴ Le titre de ce projet de loi a été modifié à deux reprises en cours d'étude. Le titre initial avait d'abord été remplacé par le titre suivant : *Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services et autorisant la communication de renseignements personnels concernant certains enfants autochtones disparus ou décédés à leur famille*. La dernière modification rétablit le titre initial.

en utilisant uniquement un système de rendez-vous prévu par la Loi ou un autre système dont le fournisseur a conclu une entente avec le ministre.

La Loi modifie la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* afin que le ministre puisse déterminer les cas et les conditions dans lesquels certains services peuvent être dispensés à distance et modifie la *Loi sur l'assurance maladie* afin d'y préciser que la rémunération des professionnels de la santé peut être différente lorsque les services médicaux assurés sont dispensés à distance. Elle modifie également cette loi afin d'autoriser la communication de certains renseignements nécessaires à la planification des effectifs médicaux par la RAMQ à un établissement de santé et de services sociaux et à un département régional de médecine générale (DRMG). Elle prévoit aussi les conditions auxquelles la Régie peut communiquer au ministre les renseignements nécessaires à l'exercice de ses fonctions. La Loi modifie en outre la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* afin qu'elle mette en place un système permettant à toute personne assurée de trouver un professionnel de la santé et des services sociaux qui accepte d'assurer son suivi médical.

Santé publique

En santé publique, le premier mandat soumis à la Commission concernait le renforcement de l'encadrement du cannabis au Québec. Durant la brève période de travaux ayant lancé la 42^e législature (du 27 novembre au 7 décembre 2018), le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux présentait le projet de loi n° 2, *Loi resserrant l'encadrement du cannabis*, une pièce législative prioritaire pour le nouveau gouvernement élu le 1^{er} octobre 2018.

Quelques mois plus tôt, en juin 2018, le Parlement du Canada avait sanctionné la *Loi sur le cannabis* (projet de loi C-45) entrée en vigueur le 17 octobre 2018. Le cannabis récréatif devenait légal pour les adultes âgés de 18 ans ou plus, sous réserve d'un ensemble de règles encadrant sa possession et sa consommation, ainsi que de la réglementation des provinces et territoires. C'est dans ce contexte que le 12 juin 2018, en fin de 41^e législature, l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi n° 157, *Loi constituant la Société québécoise du cannabis, édictant la Loi encadrant le cannabis et modifiant diverses dispositions en matière de sécurité routière*, à la majorité de ses membres (61 contre 46). La *Loi encadrant le cannabis* restreint notamment la possibilité de fumer du cannabis aux mêmes lieux que ceux où l'usage du tabac est interdit. À la différence de la Loi fédérale qui permet de posséder ou de cultiver jusqu'à quatre plantes de cannabis à domicile, elle proscrit la possession ou la culture d'une plante de cannabis à des fins personnelles⁵.

Présenté un peu plus de cinq mois plus tard, le 5 décembre 2018, le projet de loi n° 2 modifie la *Loi encadrant le cannabis* en haussant à 21 ans l'âge minimal requis pour acheter du cannabis au Québec, en posséder et accéder à un point de vente de cannabis. Depuis le 1^{er} janvier 2020, le cannabis est ainsi interdit aux personnes de moins de 21 ans. La Loi resserre également les

⁵ En 2019, un citoyen, Janick Murray-Hall a contesté cette interdiction devant la Cour supérieure, soutenant que la Loi québécoise était inconstitutionnelle. M. Murray-Hall a plaidé que seul le gouvernement fédéral a un tel pouvoir en matière de droit criminel. La juge lui a donné raison et a déclaré l'interdiction québécoise inconstitutionnelle. Le procureur général du Québec a porté cette décision en appel. La Cour d'appel a jugé que cette interdiction relevait de la compétence provinciale et qu'elle était constitutionnelle. L'affaire est subséquemment examinée par la Cour suprême, qui a entendu M. Murray-Hall à Québec le 15 septembre 2022.

règles applicables en matière de possession de cannabis, notamment dans les établissements collégiaux et universitaires. En matière d'usage de cannabis, le projet de loi ajoute aux interdictions de fumer déjà prévues par la *Loi encadrant le cannabis* d'autres interdictions, dont celle de fumer sur les voies publiques. Un amendement adopté en commission fait toutefois en sorte qu'une municipalité pourra, par règlement et à certaines conditions, permettre de fumer du cannabis dans un parc municipal. Enfin, la Loi étend à tous les établissements d'enseignement collégial l'interdiction pour la Société québécoise du cannabis (SQDC) d'exploiter un point de vente à moins de 250 mètres d'un établissement d'enseignement.

Au terme de plusieurs semaines de travaux en commission, dont quatre séances de consultations particulières ayant permis d'entendre 19 témoins en audition⁶, et 18 séances (plus de 80 heures) consacrées à l'étude détaillée, le projet de loi n° 2 sera adopté à la suite d'un vote majoritaire à l'Assemblée (64 contre 43), le 29 octobre 2019.

Dans les premiers mois de 2020, un autre défi a toutefois mobilisé les autorités de santé publique : une crise sanitaire sans précédent provoquée par un nouveau virus de la famille des coronavirus, le SARS-CoV-2. Au Canada, les premiers cas de COVID-19 apparaissent vers la fin janvier 2020 et le premier cas recensé au Québec est confirmé le 28 février. Le 11 mars, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) annonce officiellement une pandémie mondiale de la COVID-19. C'est dans ce contexte que le 13 mars 2020, pour la première fois de son histoire, le gouvernement du Québec déclare l'état d'urgence sanitaire sur tout le territoire. Cette déclaration donne des pouvoirs au gouvernement de prendre des mesures d'intervention pour protéger la santé de la population. Ces pouvoirs et mesures d'intervention sont prévus par la *Loi sur la santé publique* et décrits à l'article 123 de cette loi⁷.

Le 9 décembre 2020, la Commission de la santé et des services sociaux a entendu le directeur national de la santé publique, le Dr Horacio Arruda, au sujet de la pandémie de la COVID-19. Quelques mois plus tard, les 26 et 27 août 2021, la Commission tenait des consultations particulières et des auditions publiques sur la vaccination obligatoire contre la COVID-19 du personnel soignant du réseau de la santé et d'autres catégories de travailleurs qui sont en contact prolongé avec la population⁸.

Le 1^{er} juin 2022, plus de deux ans après la déclaration de l'état d'urgence sanitaire par le gouvernement du Québec, le projet de loi n° 28, *Loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire tout en prévoyant le maintien de mesures transitoires nécessaires pour protéger la santé de la population*⁹, était adopté à la majorité des membres de l'Assemblée nationale (68 pour, 42 contre). Cette loi met fin à l'état d'urgence sanitaire déclaré le 13 mars 2020 et renouvelé

⁶ La Commission a par ailleurs reçu 33 mémoires.

⁷ Voir Gouvernement du Québec, *Rapport d'événement sur l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, juin 2022, p. 1-2.

⁸ Signalons par ailleurs, que en août 2020, la Commission des institutions de l'Assemblée nationale avait tenu des consultations particulières et des auditions publiques au sujet d'outils technologiques de notification des contacts ainsi que sur la pertinence de ce type d'outils, leur utilité et le cas échéant, les conditions de leur acceptabilité sociale dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et publié un rapport à ce sujet.

⁹ Le titre initial du projet de loi était : *Loi visant à mettre fin à l'état d'urgence sanitaire*.

depuis cette date¹⁰, tout en prévoyant que les mesures prévues dans certains arrêtés du ministre pris en vertu de la *Loi sur la santé publique* demeurent en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022. La sanction de la Loi, également le 1^{er} juin, levait ainsi l'état d'urgence sanitaire tout en prévoyant le maintien temporaire de certaines mesures pour protéger la santé de la population dans le contexte de la pandémie. Cette loi permet toutefois au gouvernement de modifier ou d'abroger les arrêtés en question afin d'alléger graduellement les mesures. De plus, la Loi prévoit que la durée de certains contrats en vigueur conclus par le ministre ou par un établissement de santé et de services sociaux pendant l'état d'urgence sanitaire peut être prolongée pour une période n'excédant pas le 31 décembre 2022 ou cinq ans. Enfin, elle prévoit que ses dispositions cessent d'avoir effet le 31 décembre 2022, sauf exception.

Le rapport d'événement déposé par le ministre le 7 juin 2022 à l'Assemblée nationale précise que les mesures dont il est question dans cette loi, « entre autres celles permettant de prolonger certains contrats, visent à assurer le bon fonctionnement des activités de dépistage et de vaccination, y compris l'entreposage et la distribution du matériel de protection¹¹ ».

Santé mentale, services sociaux et services aux personnes et aux communautés

Santé mentale

Le 2 avril 2019, les membres de la Commission de la santé et des services sociaux ont adopté à l'unanimité un mandat de leur propre initiative sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Ce mandat fait suite à la publication en janvier 2019 d'une lettre ouverte signée par près d'une cinquantaine de pédiatres et autres spécialistes¹². S'appuyant sur des rapports et des données de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), les pédiatres s'interrogent sur la tendance plus forte observée au Québec qu'ailleurs au Canada à l'usage de médicaments spécifiques au TDAH. Les signataires de la lettre s'interrogent sur les raisons qui semblent faire du Québec un cas à part, alors que les critères de diagnostic du TDAH sont les mêmes ici qu'ailleurs au Canada, ainsi que sur l'incidence du trouble anxieux et sur le recours aux antidépresseurs pour les traiter.

Dans le cadre de consultations particulières et d'auditions publiques tenues à l'Assemblée nationale les 6, 7, 8 et 13 novembre 2019, la Commission a entendu quinze expertes et experts issus de différents domaines. Au cours de ces consultations, l'offre de services psychosociaux et leur accessibilité ont également été mises en question. Plus largement, la question toujours actuelle de la détresse psychologique chez les jeunes a aussi été abordée.

La Commission a déposé son rapport, Mandat d'initiative sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) – Conclusions et recommandations,

¹⁰ Durant l'ensemble de la période, 115 décrets ont été adoptés afin de renouveler l'état d'urgence sanitaire, tous publiés dans la *Gazette officielle du Québec* et diffusés sur le site Web du gouvernement du Québec ([Rapport d'événement sur l'état d'urgence sanitaire lié à la pandémie de la COVID-19](#), p. 15.)

¹¹ *Ibid.*, p. 17.

¹² Pierre-C. Poulin et 47 signataires, « TDAH et médicaments : sommes-nous allés trop loin? », *Le Journal de Québec*, 31 janvier 2019; Daphnée Dion-Viens, « 45 pédiatres sonnent l'alarme contre le Ritalin », *Id.*

le 4 décembre 2020. Les membres se sont entendus sur 17 recommandations, adoptées à l'unanimité. Ces recommandations se déploient en quatre axes visant la continuité des services :

- *Axe 1 – La recherche* : Approfondir la recherche en santé mentale, en particulier sur la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes associée au TDAH (recommandations 1 à 3);
- *Axe 2 – Le diagnostic* : Corriger et améliorer les pratiques de dépistage et de diagnostic du TDAH et des troubles apparentés (recommandations 4 à 7);
- *Axe 3 – Le traitement* : S'ouvrir aux approches multidisciplinaires et collaboratives dans le traitement du TDAH et des troubles apparentés et améliorer l'accès aux services psychosociaux (recommandations 8 à 10);
- *Axe 4 – Le suivi* : Implanter des mesures de suivi du diagnostic et du traitement du TDAH et des troubles apparentés et mieux soutenir les jeunes, leurs familles et les enseignants (recommandations 11 à 17).

Fait à noter, la 17^e et dernière recommandation du rapport interpelle la Commission de la santé et des services sociaux elle-même, ses membres actuels et futurs, et se lit ainsi :

QUE la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale fasse le suivi des recommandations formulées dans le présent rapport à chaque nouvelle législature.

Les autres recommandations du rapport de la Commission s'adressent principalement au ministère de la Santé et des Services sociaux et au gouvernement du Québec.

Services sociaux

Le projet de loi n° 15, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*, adopté le 14 avril 2022, s'inscrit dans la foulée de plusieurs rapports d'enquête. Il répond notamment à des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, présidée par Régine Laurent¹³. Notons que les travaux de cette commission d'enquête présentent des convergences avec plusieurs analyses et solutions proposées dans le rapport de la Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs de l'Assemblée nationale déposé en décembre 2020¹⁴. La nouvelle Loi tient également compte des recommandations de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (ENFFADA, lancée par le gouvernement canadien), ainsi qu'aux appels à l'action de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (commission Viens, présidée par l'honorable Jacques Viens). En plus de tenir compte des recommandations de ces différents rapports, la Loi répond aux rapports déposés au gouvernement sur la *Loi sur la protection de la jeunesse*, ainsi qu'à

¹³ Le gouvernement a créé cette commission d'enquête par décret le 30 mai 2019, dans le contexte de la mort d'une fillette de 7 ans à Granby en avril 2019, qui a fortement ébranlé la population et soulevé des inquiétudes sur le système de protection de la jeunesse. La commission Laurent a publié son rapport en mai 2021.

¹⁴ Voir à ce sujet l'annexe 3 du rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, p. 101-106.

plusieurs préoccupations exprimées lors des consultations particulières de la Commission de la santé et des services sociaux, qui se sont tenues du 8 au 15 février 2022.

La Loi introduit un préambule à la *Loi sur la protection de la jeunesse* afin de guider son interprétation. Elle réaffirme que l'intérêt de l'enfant est la considération primordiale dans toute décision prise à son endroit. Elle clarifie plusieurs principes, les droits des enfants et les responsabilités des parents. Ainsi, le maintien de l'enfant dans son milieu familial doit être privilégié à condition que ce soit dans son intérêt. La participation déterminante de l'enfant et de ses parents aux décisions qui les concernent est réaffirmée, ainsi que la responsabilité collective d'assurer la protection des enfants et l'importance de la collaboration de l'ensemble des ressources du milieu.

De plus, la nouvelle Loi, notamment :

- Précise le rôle et les responsabilités du Directeur national de la protection de la jeunesse dans le but, entre autres, d'assurer une meilleure harmonisation des pratiques cliniques en matière de protection de la jeunesse, partout au Québec;
- Assouplit les règles en matière de confidentialité;
- Vise à soutenir le passage à l'âge adulte des jeunes dont la situation est du ressort de la DPJ;
- Introduit une définition de l'exposition à la violence conjugale et précise que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une telle situation;
- Adapte plusieurs dispositions de la *Loi sur la protection de la jeunesse* aux Premières Nations et aux Inuits, afin de tenir compte des facteurs historiques, sociaux et culturels qui leur sont propres.

Enfin, en ce qui concerne l'intervention judiciaire, les modifications apportées à la Loi assurent, notamment, la représentation systématique des enfants par avocat au tribunal. De plus, les ordonnances visant la permanence du projet de vie de l'enfant dans un milieu de vie substitut (c'est-à-dire le milieu auquel un enfant est confié en vertu de la Loi, autre que celui de l'un ou l'autre de ses parents) devront tenir d'abord compte de l'intérêt de l'enfant et ensuite assurer la continuité des soins et la stabilité de ses liens et de ses conditions de vie.

AUTRES ENJEUX SOULEVÉS À LA COMMISSION AU COURS DE LA 42^E LÉGISLATURE

D'autres enjeux relatifs à cette grande mission de l'État québécois ont été portés à l'attention de la Commission de la santé et des services sociaux au cours de la 42^e législature. Outre l'étude de nombreux projets de loi et le mandat d'initiative qu'elle a mené à terme, la Commission s'est réunie à plusieurs reprises afin de statuer sur d'éventuelles saisies de pétitions, sur des propositions de mandats entrant dans ses champs de compétence et à l'occasion de la tenue d'interpellations.

Administration du réseau, couverture et encadrement des soins et accès aux services

Sur l'accès aux produits et services pharmaceutiques et médicaux au Québec, une interpellation de la ministre de la Santé et des Services sociaux était consacrée le 28 mai 2020 à la question « d'assurer aux Québécoises et aux Québécois la disponibilité des médicaments, des vaccins et du matériel médical tout en réduisant les coûts d'approvisionnement ». Dans une perspective similaire, une proposition de mandat d'initiative présentée en mars 2021 a porté sur « l'autosuffisance médicale du Québec ». Par ailleurs, en écho à l'actualité¹⁵, les entreprises pharmaceutiques ont fait l'objet en septembre 2020 d'une proposition de mandat d'initiative « sur la vente ou le don des données de la RAMQ à des compagnies pharmaceutiques ».

Certains soins et services spécifiques ont fait l'objet de pétitions. Les services d'obstétrique sont abordés dans une pétition relative à la modernisation du cadre législatif entourant la pratique des sages-femmes au Québec¹⁶ (séance du 10 février 2022). Aussi, entre autres, une pétition demandait la mise en place d'un programme de vaccination contre le zona (20 février 2020). Une autre a trait au remboursement des appareils et des accessoires nécessaires aux traitements de l'apnée du sommeil¹⁷ (23 mars 2021).

Des propositions placent le projecteur sur certains groupes et clientèles. Ainsi, les membres se sont réunis pour statuer sur l'adoption d'un mandat d'initiative sur les services offerts aux personnes autistes, notamment lorsqu'elles atteignent l'âge de la majorité (7 novembre 2019). Puis, est apparue la perspective de se saisir d'une pétition concernant l'élargissement de la couverture de la RAMQ pour les traitements et services offerts aux enfants handicapés¹⁸ (29 septembre 2020).

La question des soins à domicile a été abordée à deux reprises : l'enjeu a fait l'objet d'une proposition de mandat d'initiative (3 décembre 2020), et les membres ont statué sur une pétition sur le financement favorisant le soutien à domicile dans le cadre des soins de longue durée¹⁹ (16 mars 2021).

La couverture et l'accès aux soins en région constituent un autre enjeu dont les parlementaires ont fait part à la Commission. Ils ont relayé les pétitions en provenance de diverses régions du Québec²⁰ (24 février 2022). En outre, une interpellation sur l'amélioration des services de santé et services sociaux notamment en région s'est tenue le 25 octobre 2019.

Enfin, dans la foulée de la mort, le 28 septembre 2020, de Joyce Echaquan, une femme atikamekw de 37 ans, au Centre hospitalier régional de Lanaudière, les « lacunes dans l'offre de service de soins de santé et services sociaux pour les peuples autochtones au Québec » ont fait l'objet d'une interpellation du ministre de la Santé et des Services sociaux (27 novembre 2020).

¹⁵ Marie-Michèle Sioui, « Québec veut attirer les pharmaceutiques avec les données de la RAMQ », *Le Devoir*, 21 août 2020.

¹⁶ Pétition n° 184-20211209.

¹⁷ Pétitions n° 1378-20200206 et n° 2350-20210310.

¹⁸ Pétition n° 1531-20200526.

¹⁹ Pétition n° 2253-20210203.

²⁰ La Mauricie (31 octobre 2019 : pétitions n° 1072-20191010 et 1073-20191010) ; la Gaspésie (16 et 18 mars 2021 : pétition n° 2251-20210203) ; l'Abitibi-Témiscamingue (10 et 17 février 2022 : pétitions n° 119-20211125 et 239-20220202) et l'Outaouais (24 février 2022 : pétition n° 263-20220210).

Le ministre a toutefois été remplacé par le ministre responsable des Affaires autochtones à cette occasion.

Santé publique

Depuis 2020, le contexte pandémique a suscité plusieurs inquiétudes et interrogations chez les parlementaires et dans la population. Des questionnements sur la gestion de la pandémie ont fait l'objet d'interpellations du ministre de la Santé et des Services sociaux en septembre 2020, en février 2021 et en février 2022, et à la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants en octobre 2020.

Des parlementaires se sont aussi fait le relais de pétitions sur différentes dimensions de la crise sanitaire, notamment sur la gestion de la pandémie de la COVID-19 dans les CHSLD et les RPA (9 mars 2021) et sur la reconnaissance des titres d'emploi du personnel du réseau de la santé et des services sociaux pour l'obtention de la prime d'assiduité²¹ (26 mai 2022). En outre, la Commission a statué sur une proposition de mandat d'initiative portant sur le passeport vaccinal (27 mai et 9 juin 2021).

Outre la gestion et les effets de la pandémie, la Commission a statué, entre autres, sur une pétition concernant le bilan et le plan d'action gouvernementaux en matière de prévention du cancer²², le 4 avril 2019. Enfin, le 19 septembre 2019, elle s'est penchée sur la possibilité d'un mandat d'initiative concernant les impacts des appareils numériques sur la santé des jeunes.

Santé mentale

La santé mentale préoccupait déjà la population et les parlementaires avant la pandémie de COVID-19. Les 21 et 26 février 2019, les membres statuaient sur la possibilité de se saisir d'un mandat d'initiative sur l'enjeu de l'accès aux soins en santé mentale. De plus, la Commission a abordé les inquiétudes relatives à la détresse psychologique des enfants et des jeunes au cours de son mandat d'initiative sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le TDAH. L'enjeu a fait l'objet de certaines recommandations dans le rapport qui a suivi.

L'acuité de cette préoccupation a toutefois été exacerbée par la pandémie, ce qui s'est traduit dans la fréquence des interventions parlementaires sur le sujet. La Commission s'est depuis réunie afin de statuer sur une proposition de mandat d'initiative sur les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des Québécoises et des Québécois (23 septembre et 29 octobre 2020). Puis, sur la possibilité de se saisir d'un mandat d'initiative sur l'accessibilité et la prestation des services en santé mentale (26 novembre 2020) et sur une pétition concernant la couverture publique universelle de la psychothérapie²³ (10 décembre 2020). L'enjeu a également fait l'objet de deux interpellations, l'une sur la nécessité d'une couverture publique des soins de santé mentale au Québec (30 octobre 2020), l'autre sur l'augmentation des besoins en santé mentale et les actions à prendre pour remédier aux délais d'attente (28 mai 2021).

²¹ Pétition n° 2080-20201111 et 539-20220428.

²² Pétitions n° 456-20190321 et 458-20190321.

²³ Pétition n° 2118-20201126.

POUR ALLER PLUS LOIN

Assemblée nationale du Québec

- › Commission de la santé et des services sociaux;
- › Consulter une pétition présentée à l'Assemblée nationale;
- › Encyclopédie du parlementarisme québécois;
- › La procédure parlementaire du Québec, 4^e éd., 2021;
- › Mandat d'initiative sur l'augmentation préoccupante de la consommation de psychostimulants chez les enfants et les jeunes en lien avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) – Conclusions et recommandations, Commission de la santé et des services sociaux, décembre 2020;
- › Projets de loi présentés à l'Assemblée nationale;
- › Rapport de la Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs, décembre 2020;
- › Rapport sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie, Commission spéciale sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie, décembre 2021;
- › Rapports statistiques sur les travaux des commissions parlementaires pour les années financières 2018-2019, 2019-2020, 2020-2021 et 2021-2022;
- › Règlement et autres règles de procédure.

Gouvernement du Québec

- › Dossiers soumis au Conseil des ministres



assnat.qc.ca