



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Consultations particulières sur le projet de
loi n° 116 — Loi modifiant de nouveau la Loi sur
les services de santé et les services sociaux (4)

Le jeudi 23 mai 1996 — N° 17

Président: M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	115,00 \$
Débats des commissions parlementaires	325,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'aménagement et des équipements	105,00 \$
Commission du budget et de l'administration	75,00 \$
Commission des institutions	70,00 \$
Commission des affaires sociales	65,00 \$
Commission de l'économie et du travail	60,00 \$
Commission de l'éducation	40,00 \$
Commission de la culture	35,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	20,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	10,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le jeudi 23 mai 1996

Table des matières

Auditions

Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation	1
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)	12
Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec	20
Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux	30
Association des centres jeunesse du Québec	38
Coalition Solidarité Santé	47
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec	57
Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)	68
Mémoires déposés	75

Conclusions

M. Pierre Marsan	75
M. Jean Rochon	75

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président
 Mme Solange Charest, présidente suppléante
 Mme Lyse Leduc, présidente suppléante

M. André Gaulin
 M. Russell Copeman
 M. Serge Deslières
 M. Claude Boucher
 Mme Marie Malavoy

- * M. Louis Champoux, Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation
- * M. Claude Vézina, idem
- * M. Rénald Dutil, FMOQ
- * M. Georges Henri Gagnon, idem
- * Mme Ginette Primeau, idem
- * M. Pierre Lamarche, Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec
- * M. Raymond Carignan, idem
- * M. Paul-Eugène Gagnon, idem
- * M. Réal Cloutier, Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
- * M. Yvon Ruel, idem
- * M. Yvan Bujold, Association des centres jeunesse du Québec
- * M. Claude Bilodeau, idem
- * M. Pierre Michaud, idem
- * M. Jacques Fournier, Coalition Solidarité Santé
- * M. Claude St-Georges, idem
- * Mme Diane Roy, Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec
- * M. Jacquelin Audy, idem
- * Mme Lise Denis, idem
- * M. Denis Soulières, FMRQ
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 23 mai 1996

Consultations particulières sur le projet de loi n° 116

(Neuf heures quarante-sept minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, bonjour à la fois aux membres de la commission et aux représentants de la Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation. Vous avez 20 minutes de remarques préliminaires; vous pouvez prendre un peu moins si vous le voulez, et on procédera immédiatement à un échange avec les membres de la commission. On apprécierait que vous présentiez les personnes qui vous accompagnent et qui auront à parler, avec leur titre.

Auditions**Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation**

M. Champoux (Louis): Merci, M. le Président. M. le ministre, MM. et Mmes les membres de la commission, mon nom est Louis Champoux. Je suis vice-président exécutif de la Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation. Je suis accompagné, à ma gauche, de Mme Christiane Lepage, qui est l'adjointe à la vice-présidence exécutive et conseillère juridique, et, à ma droite, de M. Claude Vézina, qui est le secrétaire général de la Fédération québécoise des centres d'hébergement et de soins de longue durée. M. Gilles Proulx, qui devait représenter la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, n'a malheureusement pas pu se joindre à nous. Les autres fédérations nous ont mandatés pour les représenter dans cette présentation.

M. le Président, afin de soutenir notre ministre et d'essayer d'arriver dans le temps qui nous est imparti ce matin, je vais tenter de prendre un peu moins de temps que 20 minutes. Comme ça, ce sera, encore une fois, une contribution positive que la Confédération veut apporter au système de santé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Champoux (Louis): Nous ne reprendrons pas, d'ailleurs, l'essentiel du projet de loi n° 116 puisque, pour une bonne part de son contenu, la Confédération et ses fédérations sont tout à fait à l'aise et confortables avec ce qui est proposé. Nous allons axer notre présentation sur deux grands plans: d'abord, l'établissement public comme tel, sa formation de conseils dans certaines situations et, d'autre part, la formation des comités exécutifs des conseils professionnels aussi dans certaines situations; et, deuxièmement, en ce qui regarde les éléments relatifs à la région régionale.

Afin d'aller à l'essentiel, si vous me permettez, je vais procéder davantage par le biais des 14 recommandations que nous faisons dans notre mémoire pour qu'on puisse axer nos discussions là-dessus par la suite. Je vais donc tout de suite me rendre à la page 5, où on parle des propositions de rapprochement. Juste en termes de bref préambule, il faut dire que tous les rapprochements qui sont proposés et actuellement en cours dans le réseau de la santé et des services sociaux sont des regroupements que la Confédération estime bien menés, estime, de façon générale, corrects et, principalement, bien sûr, dans le cas des rapprochements d'établissements à missions comparables. Là où un problème peut être soulevé, c'est dans le cas des regroupements d'établissements à missions différentes ou à clientèles non comparables. Dans ce cas-là, nous avons des recommandations spécifiques à l'égard des compositions de conseils d'administration. Alors, on pense que les rapprochements doivent d'abord s'orienter vers les missions comparables, bien sûr, parce que c'est là que la facilité, les économies et l'ensemble des avantages sont les plus évidents, mais aussi il y a une question de taille à préserver pour éviter les monstres dans des organisations qui ont besoin d'un contact immédiat avec la clientèle.

Deuxièmement, on pense que les intérêts de la clientèle doivent l'emporter sur l'élément territorial afin que l'élément territorial ne constitue pas un obstacle à la bonne gestion des services aux clientèles que nous avons à desservir et qu'il faut peut-être davantage s'assurer que cet objectif-là est toujours tenu en priorité et que, donc, l'élément territorial puisse subir un certain nombre d'élargissements. Concrètement, ce qu'on veut dire, c'est qu'il nous apparaît non intéressant ou non pertinent qu'on limite à des zones territoriales telles que les MRC tout rapprochement possible. On pense que les régies devraient avoir, dans certaines situations peut-être exceptionnelles, mais, au moins, certaines situations qui le méritent au bénéfice des clientèles à desservir, qu'il puisse y avoir des rapprochements d'établissements débordant le cadre de municipalités régionales de comté. Voilà l'essentiel dans le cas de cette dimension-là.

● (9 h 50) ●

Un mot, si vous me permettez, relativement aux centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique. Je sais que la table de concertation de Montréal-Centre vous a fait une présentation hier. Notre position — hier ou avant-hier, avant-hier, je crois — est compatible avec la leur. Je veux simplement insister sur le fait que, dans ce dossier-là, il y a une situation qui est très particulière, c'est celle de Montréal-Centre, tout le monde le sait, mais le projet de loi, tel que proposé, n'en fait pas de distinction et impose un conseil d'administration unifié pour l'ensemble des centres de réadaptation en déficience physique sur le même territoire. Alors, les caractéristiques

linguistiques, ethniques ou autres de la région de Montréal nous semblent indiquer qu'il doive y avoir un amendement ou un ajustement d'organisation que la régie régionale pourrait traiter avec profit.

Une autre dimension qu'il m'apparaît important de vous signaler à l'égard de Montréal-Centre, c'est que, dans cette région-là, il y a une particularité qu'on ne retrouve nulle part ailleurs, c'est que vous avez des centres hospitaliers de soins de courte durée dont la mission principale est la réadaptation en déficience physique — c'est le cas de l'IRM et de l'hôpital Marie-Enfant, principalement — et vous avez aussi ces centres hospitaliers de réadaptation qui étaient d'anciens centres de convalescents, comme Julius Richardson et Marie Clarac. Dans la proposition du projet de loi n° 116, on ne tient pas compte de ces types d'établissements là parce qu'on le spécifie aux centres de réadaptation spécifiquement. Alors, il nous apparaît qu'il y a là un problème de continuité de services, un problème de cohérence dans l'approche à l'égard de la clientèle en déficience physique. Alors, dans ce cas-là, ce qu'on suggère, c'est que la région de Montréal fasse l'objet d'une exception, disons, ou d'une clause particulière permettant à la régie de traiter adéquatement la réalité qu'ils ont.

Dans le cas des regroupements d'établissements qui exploitent à la fois un CLSC, un CHSLD et un CH — c'est l'article qui fait jaser beaucoup de monde, n'est-ce pas? — nous sommes d'accord avec cette proposition-là, mais sous certaines conditions. D'une part, comme je le disais tantôt, l'unité territoriale ne doit pas nuire à l'organisation de services de santé propres à une clientèle et répondant mieux aux caractéristiques d'une clientèle, mais, au-delà de ça, encore une fois, ce qu'on appelle les rapprochements horizontaux nous semble de loin favorable aux rapprochements verticaux.

Dans le cas des rapprochements verticaux, notre préoccupation principale se situe à l'égard des compositions de conseils d'administration. Il nous semble important que les compositions de conseils de ce qu'on appelle les établissements multivocationnels puissent garantir une représentation adéquate de chacune des clientèles visées par les différentes missions ou les différentes vocations d'un établissement multivocationnel. Ce n'est pas prévu dans le projet actuellement. Il n'y a pas de disposition qui permet de garantir ça. On sait très bien, dans toutes les situations que l'on connaisse, que le plus fort l'emporte, le plus grand nombre l'emporte et, finalement, les clientèles souvent les plus vulnérables sont celles qui ne sont pas représentées dans un conseil d'établissement multivocationnel. Alors, je pense que, là-dessus, nous avons également une préoccupation considérable et importante. Puisque dans la voie du ministre même, lorsqu'il a soumis le projet de loi n° 116, il faisait valoir que les conseils d'administration représentent le meilleur mécanisme de coordination dans la dispensation des services, il nous semble que ce soit là qu'il faille s'assurer que toutes les clientèles visées dans un établissement multivocationnel soient adéquatement représentées au conseil d'administration.

À l'égard des conseils professionnels, une particularité que nous voulons soulever, ça concerne essentiellement les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et c'est la loi du nombre qui nous impose cette remarque-là. C'est que, dans le cas des centres d'hébergement et de soins de longue durée, avec le libellé actuel de la loi et du projet de loi n° 116, on dit que le personnel est représenté par trois personnes — c'est bien trois, oui? On pense que, compte tenu de la loi du nombre du personnel non clinique, personnel de soutien, personnel administratif et non clinique, il est probable et, même, on a des exemples déjà connus dans certaines régions à l'effet que le personnel professionnel ou le personnel clinique ne soit pas adéquatement représenté au sein des conseils d'administration d'établissements par rapport à la proportion de leur participation dans l'établissement. Alors, on vous recommande une modification à l'effet de garantir deux postes sur trois aux personnes membres des conseils multidisciplinaires et aux professionnels de la santé dans les conseils d'administration des centres d'hébergement et de soins de longue durée. C'est spécifique à cette clientèle, en ce qui nous concerne, parce que notre expérience ou notre observation nous démontre que, dans les autres cas, le problème ne se pose pas de façon aussi aiguë.

La même chose, évidemment, dans le cas des conseils, comme je le disais, la recommandation 5, c'est d'assurer que chaque centre soit adéquatement représenté, comme je l'ai dit tantôt. Ce qui suit dans les textes de loi proposés, je vais laisser les juristes et les législateurs se comprendre là-dessus et on pourra y revenir en période de questions.

Du côté du processus électoral, une préoccupation que nous avons concerne les établissements qui ont une mission suprarégionale. Dans le cas des établissements couverts par la Confédération, vous avez des centres en déficience physique, des centres en déficience intellectuelle et en toxicomanie qui ont des missions suprarégionales à cause de l'expertise et de la superspécialité qu'ils ont développées. Dans ce cas-là, le critère de résidence constitue un obstacle majeur à une saine représentation des clientèles de ces établissements-là. À titre d'exemple, il arrive fréquemment qu'un établissement qui a une mission suprarégionale, que ce soit à Montréal ou à Québec, desserve des clientèles — si M. Garon était ici, je parlerais de la rive sud — et que la rive sud ne puisse pas...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ... aimé ça en entendre parler. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Champoux (Louis): J'avais entendu dire que... Ha, ha, ha! Je pourrai répondre à sa question même s'il ne la pose pas, vous savez. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Champoux (Louis): Parce que j'étais à Charon, anciennement. Alors, je suis à l'aise avec ça. Bon. Il est possible... Et même, actuellement, la loi ne permet pas à un résident de la rive sud qui est un bénéficiaire de services ou dont un membre de la famille est le bénéficiaire de services dans un établissement qui dessert la rive sud par entente de service interrégionale, il n'y a pas possibilité que cette personne-là puisse siéger au conseil d'un établissement comme celui-là. Ça nous apparaît une limitation... toujours à partir du moment où on pense que les représentants des conseils doivent représenter fondamentalement les clientèles qui sont à desservir. La dimension importante là-dedans, c'est aussi la question du droit de vote, parce qu'il faut que les personnes qui sont représentées puissent représenter chacune des classes de centres et représenter aussi chacune des missions qui sont dans l'établissement.

Finalement, à l'égard du processus électoral, dans les cas des centres de réadaptation, actuellement les règles restreignent le droit de vote. Pour être candidat, par exemple, dans des processus électoraux des centres de réadaptation, on ne fait pas la distinction entre un centre de réadaptation en déficience physique, en déficience intellectuelle ou en alcoolisme et toxicomanie. Dans ces situations-là, on indique qu'une personne ne peut pas voter dans plus d'un centre de réadaptation. Or, on sait très bien que ce sont trois clientèles vraiment différentes, vraiment distinctes. Il nous apparaît que les personnes d'un territoire donné ou d'une desserte donnée d'établissement puissent avoir accès à plus d'un centre de réadaptation dans la mesure où il y a des intérêts dans plus d'une clientèle. Alors, le terme «centre de réadaptation» couvre une clientèle vraiment différente et il nous apparaîtrait important qu'on en tienne compte dans la possibilité de siéger ou de se présenter au conseil d'administration.

Dans les conseils professionnels d'un établissement public, on traite ici, principalement, du domaine des établissements multivocationnels encore. Nous pensons qu'il est important de garantir une meilleure représentation des différents centres ou des différentes missions concernées dans l'établissement multivocationnel. Actuellement, le projet ne permet aucunement la présentation de ces représentants-là. On pense qu'il doit y avoir une disposition permettant aux membres de conseils professionnels des différents centres concernés de pouvoir avoir une représentation adéquate au sein de ces conseils. On se fie, là-dessus, sur la composition des comités d'usagers. Ça, c'est l'article 209 de la loi qui permet ou qui dit que, dans le cas d'un établissement à plusieurs missions, les usagers de chacune des missions soient présents au comité des usagers. Dans le cas des conseils professionnels, ce n'est pas le cas et on pense que la règle devrait également s'appliquer dans ce cadre-là. Je parle des comités exécutifs des conseils professionnels, effectivement. Ça va?

• (10 heures) •

La régie régionale. À l'égard de la régie, on parle de la composition du conseil. Nous sommes préoccupés principalement par le fait de l'importance, dans la composition du conseil de la régie régionale, de la présence des gens ayant une expertise avouée dans le domaine de la santé et des services sociaux, d'une représentation des établissements, d'un poids à accorder aux usagers et d'un poids relatif à accorder aux organismes communautaires ainsi que du poids relativement important consenti au milieu de l'éducation. Je précise cette information-là. D'une part, on exclut, comme vous le savez, aux conseils des régies régionales, la présence d'employés du réseau. Nous pensons que c'est priver la régie régionale et le territoire dans son entier de ressources expertes qu'on n'a pas le moyen de laisser de côté. Il est clair dans notre esprit que les membres des conseils de régies régionales, qu'ils soient des employés du réseau, ne peuvent pas prendre un pouvoir exagéré, là, mais on pense qu'il doit y avoir quand même des règles qui permettent que les employés du réseau de la santé et des services sociaux puissent accéder au conseil de la régie au même titre que tout autre citoyen, par souci d'assurer une présence de personnes compétentes au sein des délibérations.

Quant à la représentation des établissements, nous n'admettons pas la réduction du nombre de représentants de huit à six. Nous pensons que ça doit être maintenu à huit pour garantir effectivement, encore une fois, la présence des dispensateurs de services. Les régies régionales excluent complètement la participation des usagers dans leurs conseils d'administration. Nous pensons que c'est une mauvaise idée. Nous pensons que les usagers devraient être présents là, toujours dans la perspective où l'approche que nous préconisons, c'est le service offert aux clientèles. Plus il y aura de représentants de ces clientèles-là, plus les décisions seront opportunes.

Quant aux organismes communautaires, notre compréhension est à l'effet que, dans le libellé actuel, les organismes communautaires font l'objet de deux portes d'entrée, si vous me permettez l'expression, au conseil de la régie: d'une part, il y a les quatre postes qui sont réservés aux organismes communautaires, qui sont déjà connus, et, d'autre part, il y a trois autres postes qui sont consentis aux groupes socioéconomiques que la régie désigne. Or, notre compréhension, c'est qu'à l'intérieur de ces organismes socioéconomiques là il puisse y avoir des organismes à caractère communautaire qui reçoivent, en plus, des subventions de la régie régionale pour dispenser des services. Les nuances ne sont pas assez précisées, à notre avis, pour faire en sorte qu'on évite cette double entrée des organismes communautaires, dont le sens prend beaucoup d'extension dans le contexte actuel. Alors, nous proposons une mesure à l'effet que, dans le deuxième cas, c'est-à-dire dans le cas des trois personnes élues par les organismes de la région, il y ait une réserve concernant les organismes qui reçoivent une subvention de la régie régionale, pour éviter que ces organismes-là puissent être à deux titres au sein de la table du conseil d'administration.

Quant au milieu de l'éducation, nous sommes tout à fait favorables, bien sûr, à ce que le milieu de l'éducation y soit et nous avons, à cet égard-là, deux recommandations. La première, c'est de réduire le nombre de représentants de trois à un, parce qu'il nous semble que trois, c'est beaucoup, c'est considérable et on ne voit pas la justification d'en avoir autant. D'autre part, ce qu'on croit, c'est qu'il nous semble que le ministre devrait déjà entamer des démarches, si ce n'est déjà fait, avec le ministère de l'Éducation pour que la contrepartie soit également vraie, que les gens du domaine de la santé soient également présents sur les conseils d'administration du secteur scolaire, que ce soit au niveau collégial, au niveau secondaire ou au niveau universitaire. Alors, je pense que, si on veut assurer une cohésion de participation, les deux côtés doivent être présents.

Alors, voilà, M. le Président. Je m'arrête là pour laisser place à des échanges et à des questions et préciser la nature des propos que j'ai tenus. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. J'invite maintenant le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup d'avoir accepté notre invitation et de tout le boulot que vous avez fait. C'était vraiment un excellent mémoire qui va nous occuper au-delà de notre rencontre de ce matin, je pense, pour le décortiquer complètement.

Deux questions pour commencer, de sorte que je pourrai laisser plus de temps aux autres collègues par la suite. Je comprends bien que vous nous dites que, comme principe général dans le domaine de la réadaptation, d'avoir un établissement, c'est-à-dire une administration par région, c'est quelque chose qui est fonctionnel, qui s'est développé et qui vous apparaît cohérent, avec l'exception de Montréal...

M. Champoux (Louis): Oui.

M. Rochon: ...où la situation est vraiment complètement différente, et c'était très clair aussi. On connaissait la situation, et c'est ce que les gens nous ont dit aussi.

M. Champoux (Louis): Si vous me permettez, M. le ministre, je pense que la situation est déjà comme ça dans toutes les régions du Québec.

M. Rochon: Bien, c'est ça.

M. Champoux (Louis): La région de Québec est en train de fusionner les quatre établissements.

M. Rochon: C'est ça. Bon.

M. Champoux (Louis): Le processus est même mis en branle avant que le projet soit déposé.

M. Rochon: Justement.

M. Champoux (Louis): Alors, il reste Montréal seulement à clarifier.

M. Rochon: C'est ça. Bon. Alors, c'est ça que je voulais vraiment confirmer, parce que, ça, ça nous semblait vraiment être un cas où la loi vient un peu baliser une pratique qui s'est développée et qui s'est établie, là, venant beaucoup de la base.

Pour Montréal, j'aimerais peut-être... le sens de ma question... on en a bien discuté avec les gens qui représentent les établissements impliqués, mais voir aussi un peu plus vos propositions quant à la façon d'organiser. Il m'a semblé, si j'ai bien saisi, qu'il y a au moins deux axes de la matrice dont il faut tenir compte. Il y a, d'une part, les vocations très spécialisées à certains égards, surspécialisées à certains égards dans le domaine de la déficience visuelle, par exemple, ou auditive, donc le type par rapport à la déficience motrice. Donc, il y a peut-être quelque chose qui peut... Je me demande: Est-ce que ça peut s'intégrer facilement entre les différents types de déficience — auditive, visuelle et motrice — ou si, ça, ça peut y venir, mais comme une ressource de troisième ligne, par rapport à l'autre axe qui est la langue? Il y a des clientèles anglophones et francophones, à Montréal, et, traditionnellement, il y a eu des établissements, pas vraiment des réseaux linguistiques mais des établissements qui desservaient plus particulièrement une clientèle ou l'autre. Alors, ça, vous allez nous aider beaucoup avec votre connaissance du milieu, nous dire un peu comment on tient compte des deux variables dans la reconnaissance de la spécificité de Montréal par rapport aux regroupements régionaux.

Mon deuxième commentaire, en ce qui regarde le secteur de l'éducation sur les conseils d'administration des régions régionales, votre suggestion, je la trouve très bonne. On en a déjà parlé, peut-être pas complètement formellement encore mais l'idée a été semée, de voir si la réciproque pourrait valoir. Ça aiderait sûrement beaucoup les deux réseaux à mieux travailler ensemble sur le terrain. Mais on avait proposé trois personnes pour tenir... puis, c'est peut-être beaucoup. La principale idée derrière ça, c'était d'essayer d'avoir, pour une région, des gens qui viennent des différents milieux de l'éducation — commissions scolaires, cégeps, universités, le cas échéant — et qu'on n'ait pas seulement le niveau primaire ou seulement le niveau secondaire ou le niveau collégial, d'avoir un peu l'éventail. Alors, c'est ce qui avait été dit: Bien, trois, c'est peut-être ce qui peut permettre une représentation. Si on allait à un, bien, nécessairement, on aurait un des niveaux du domaine scolaire. Alors, j'aimerais peut-être un peu voir votre réaction à ça. Dans la balance des inconvénients, qu'est-ce qui vous apparaît le plus important?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Je m'excuse, avant que vous commenciez, j'ai fait un

petit oubli pour l'enregistrement. Je rappelle le mandat de la commission. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à des consultations particulières et de tenir des auditions publiques sur le projet de loi n° 116, Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Voilà, c'est fait. Je m'excuse. Allez-y, monsieur.

M. Champoux (Louis): Merci, M. le Président. À la première question, M. le ministre, concernant les deux axes de réadaptation, je pense que, quant à la spécificité des missions en déficience visuelle, auditive et motrice, c'est une réalité qui est présente dans chacune des régions du Québec. C'est une réalité qui était distincte à Québec et à Montréal et, comme je l'ai dit tantôt, Québec est en train de les mettre en commun. Je ne crois pas que ça pose un problème majeur, en ce qui nous concerne. Je pense que les dimensions qui sont traitées dans ces quatre cas-là réfèrent à des approches qui sont relativement compatibles — avec des spécificités, bien sûr — mais, quand on regarde ce qui existe dans un hôpital universitaire ou dans un hôpital spécialisé, il y a aussi de la pédiatrie, de la cancérologie et de la chirurgie, donc il y a une diversité majeure d'organisation avec des clientèles qui ont des problématiques totalement distinctes. Je pense donc que cette dimension-là n'est pas un obstacle à des rapprochements entre les établissements. Il faut peut-être tenir en compte, cependant — et ça a été tenu en compte à Québec, je le sais bien — du fait que souvent, dans ces centres comme Montréal, les responsabilités sont suprarégionales...

M. Rochon: Oui.

M. Champoux (Louis): ...et il y a un développement d'expertises dont il ne faut pas perdre le sens. Cependant, si chacune des missions ou chacun des centres concernés a une mission suprarégionale, bien, l'harmonie entre eux peut facilement mieux s'ajuster aussi et la complémentarité des services, sachant pertinemment qu'il y a souvent des mixtes de problématiques à la fois visuelles ou auditives ou motrices, selon les pathologies que les gens ont eues, je pense qu'il y a là un avantage à ce qu'ils soient rapprochés.

L'autre axe, c'est celui des langues ou des ethnies. Je pense que ça, c'est une tout autre dimension et je pense que ça réfère à d'autres règles du jeu. Par exemple, est-ce qu'on doit regrouper Constance-Lethbridge avec Montréal Association for the Blind et puis le centre Lucie-Bruneau? Il y a sans doute des cultures différentes, il y a sans doute des intérêts de clientèle différents à préserver dans une réalité comme Montréal. À mon sens, ça, ça doit peut-être être pris en compte davantage.

M. Rochon: Oui.

M. Champoux (Louis): C'est surtout sur cet élément-là qu'on pensait que la particularité doit être

préservée. Mais j'insiste, pour l'autre élément que je mentionnais tantôt, à savoir les différentes catégories d'établissements qui sont en cause, pour moi, c'est un troisième axe de problème qu'il faut également garder en perspective, parce que les centres hospitaliers, les centres de réadaptation et les centres de convalescents — je les appelle comme ça pour les distinguer...

M. Rochon: Oui.

M. Champoux (Louis): ...vous avez trois pôles qui n'ont pas de continuité entre eux, ce qui fait que je pense que, là aussi, la régie devrait être préoccupée d'une harmonie. Je crois savoir qu'elle est en train de faire un plan de transformation qui tient compte un peu de ces éléments-là, mais je voulais simplement le souligner pour que ce soit très clair.

M. Rochon: Peut-être une clarification pour bien suivre là-dessus. Les centres qui sont classés courte durée, comme l'Institut de réadaptation de Montréal...

M. Champoux (Louis): Oui.

M. Rochon: ...c'est ce que vous nous dites...

• (10 h 10) •

M. Champoux (Louis): Oui.

M. Rochon: ...par rapport à l'autre, qui est un centre de convalescence, est-ce que ça converge vers une même mission qui est le domaine de la réadaptation, au-delà de la courte, de la moyenne ou de la longue durée, ou si c'est la durée qui est prédominante pour caractériser le type d'établissement?

M. Champoux (Louis): Non, je pense que la durée n'est pas prédominante parce que, à mon sens, c'est simplement un facteur historique qui fait...

M. Rochon: Voilà.

M. Champoux (Louis): ...que l'IRM ou Marie-Enfant est toujours...

M. Rochon: O.K.

M. Champoux (Louis): ...un centre hospitalier de courte durée.

M. Rochon: Ah bon! O.K. C'est ce que je pensais.

M. Champoux (Louis): C'est une dimension qui n'existe plus parce que la durée de séjour, en réadaptation de déficience physique, c'est 90, 120, 150 et 200 jours.

M. Rochon: Bien, c'est ça.

M. Champoux (Louis): Ça peut être très long. Du côté des centres qu'on qualifiait de convalescents il y a déjà quelques années — ça, c'est dans le temps que j'étais au ministère, ce n'est pas d'hier — ce sont des centres qui traitent, en réadaptation, des clientèles plutôt gériatriques, plutôt des clientèles âgées. Donc, c'est peut-être un créneau particulier, mais il y a quand même une continuité à assurer.

M. Rochon: C'est ça.

M. Champoux (Louis): Quand vous faites un accident vasculaire cérébral, que vous ayez 63 ans ou 68 ans...

M. Rochon: La réadaptation est pareille.

M. Champoux (Louis): ...ce n'est pas le facteur âge qui va nécessairement déterminer le type de programme à consentir. Alors, je pense qu'il faut quand même qu'il y ait une harmonie entre les différentes...

M. Rochon: Donc, il y a une unification autour de la mission de réadaptation qui est importante.

M. Champoux (Louis): C'est ça.

M. Rochon: O.K.

M. Champoux (Louis): Du côté de la régie régionale, par rapport à l'éducation, je pense que vous avez raison de penser que les trois niveaux puissent être concernés, mais notre préoccupation, à nous, était d'un ordre différent que j'ai oublié de mentionner tantôt, c'est la question du nombre de membres au conseil d'une régie régionale. Il faut rester dans un nombre relativement raisonnable, et on pense que d'autres secteurs d'activité devraient être présents au conseil de la régie. L'éducation est un secteur important, sans doute, mais je pense au secteur, par rapport à différentes clientèles, de la sécurité publique, au secteur des transports...

M. Rochon: Oui.

M. Champoux (Louis): ...au secteur de l'emploi. Il y a peut-être d'autres secteurs d'activité qui pourraient aussi être représentés à la régie avec autant d'avantages que l'éducation pourrait en retirer, ou que nous pourrions retirer de l'éducation. Or, c'est par rapport à ça qu'on suggérerait une réduction du nombre. Maintenant, si le nombre est illimité, là, on prend les trois de chacun, je pense bien que...

M. Rochon: Oui, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci.

M. Rochon: Juste un très court commentaire là-dessus, si ça revient en question. Le point est très bon,

là, que vous venez de faire. Ça a déjà été souligné à quelques reprises. Je me suis rappelé qu'il a semblé, à un moment donné, la nécessité de tracer une ligne. C'est que le domaine de la santé et des services sociaux est tellement vaste. Il y a tellement, nécessairement, de partenaires à son pourtour, de tous les autres secteurs, quasi, de la société, que, s'ils devaient tous être représentés au conseil d'administration d'une régie régionale ou avoir le plus grand nombre possible... On avait l'impression, en discutant avec les gens, que le conseil d'administration devenait plus un forum de rencontres et de discussions, qui devrait peut-être exister, par ailleurs. Il y aurait peut-être un lien là, mais ce serait de moins en moins un conseil d'administration capable de planifier pour une région, là, qui manquerait d'un focus. Mais le point est bon. Il y a peut-être un besoin là d'une espèce de forum des différents interlocuteurs qui se rencontrent périodiquement sans que ce soit nécessairement sur une base mensuelle. Il y a peut-être quelque chose à explorer là qui remplacerait peut-être avantageusement le concept d'une assemblée régionale qui...

M. Champoux (Louis): Oui, oui, oui.

M. Rochon: ...flotte.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin, porte-parole officiel de l'opposition sur les questions de santé et des services sociaux.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour de vous remercier d'avoir accepté l'invitation de la commission et de vous remercier particulièrement pour la qualité du mémoire que vous nous présentez et pour les recommandations extrêmement articulées que vous nous faites. Il y a une de ces recommandations-là qui me plaît vraiment, c'est lorsque vous dites qu'on n'accorde pas suffisamment de poids aux usagers dans les conseils d'administration des régies régionales. Ma première question irait dans ce sens-là: Quelle serait la nature du poids que vous souhaitez... Jusqu'où est-ce qu'on peut aller dans la représentation des usagers, des patients? Je comprends qu'il y a des gens qui sont traités dans des hôpitaux de courte durée. Par contre, il y en a d'autres qui sont en hébergement et qui auraient sûrement une voix au chapitre. Alors, ce serait ma première question, M. le Président.

M. Champoux (Louis): Ce qu'on vous suggère ici, ce sont deux personnes élues par et parmi les membres des comités d'usagers des établissements de la région. Ça suppose un mécanisme de concertation entre les différents comités d'usagers. On est bien conscient que ce n'est pas une règle facile à appliquer, mais on pense qu'il faut trouver une façon de respecter ce principe-là.

Alors, nous, on propose deux personnes qui représentaient les comités d'usagers. Est-ce que ça pourrait être une rotation selon les types de missions,

hôpitaux versus centres d'hébergement, versus centres de réadaptation? On n'a pas défini de modèle spécifique là-dessus, mais on voulait au moins que ce problème-là soit soulevé et qu'il soit analysé à son mérite.

M. Marsan: Mais vous le mettez de l'avant, là. Je pense que c'est très apprécié comme recommandation, monsieur.

Ma deuxième question, c'est par rapport aux fusions des établissements. Vous suggérez un certain nombre de modifications, mais l'article 128 actuel de la loi 120 permet déjà au ministre de modifier l'organisation prévue aux établissements de santé «lorsque la nature ou l'étendue du territoire ou la nature, le nombre, les caractéristiques particulières ou la capacité des installations des centres qui s'y trouvent, la densité de la population desservie ou les caractéristiques socio-culturelles, ethno-culturelles ou linguistiques d'une partie de la population des établissements le justifient». Est-ce qu'on ne pourrait pas, à partir de cet article-là, tout simplement bonifier, peut-être, ou enrichir cet article-là pour arriver aux objectifs que vous poursuivez?

M. Champoux (Louis): Je vais demander à M. Vézina de répondre à cette question-là, s'il vous plaît.

M. Vézina (Claude): L'article 128 est une mesure d'exception. C'est un article d'exception en fonction de caractéristiques très particulières. Depuis environ deux ans, il y a eu une transformation majeure dans le réseau et on a assisté à de nombreuses fusions et intégrations sur lesquelles les gens s'appuyaient sur l'article 128. Mais, au niveau de la Fédération, on avait réclamé, à ce moment-là, de modifier la loi. Parce que ce n'étaient plus des mesures d'exception, ça devenait des mesures... beaucoup plus un cas de généralité et, à ce moment-là, l'article 126 nous plaisait.

Cependant, l'article 126 est beaucoup trop précis dans les modèles, notamment sur les notions de territoire auxquelles M. Champoux a fait allusion tout à l'heure. Alors, bien sûr, dans ce contexte-là, oui, l'article 128 aurait pu satisfaire à nos demandes. Cependant, il faudrait vraiment modifier tout le reste de la loi pour rendre... ce qui était prévu comme étant une exception auparavant dans la loi, devenir une généralité.

M. Marsan: Dernière question, M. le Président, rapidement. Je pense que vous êtes d'accord avec l'abolition des assemblées régionales comme telles. Une des raisons de l'assemblée régionale, c'était de rendre imputables les régies. En ayant cette abolition... On peut comprendre pourquoi vous suggérez cela. Je pense que ça a plus ou moins fonctionné, il y en a plusieurs qui nous l'ont dit. Est-ce que vous seriez d'accord quand même pour maintenir une forme d'imputabilité des régies régionales? Si ce n'est pas dans l'assemblée régionale, est-ce qu'on peut travailler à trouver une autre forme d'imputabilité pour ces régies?

M. Champoux (Louis): Oui, tout à fait. Ce n'est pas mentionné dans notre mémoire aujourd'hui, mais on avait signifié, dans les consultations antérieures, que si l'assemblée régionale ne répondait pas à l'objectif pour lequel elle avait été créée, en tout cas, selon l'expérience vécue, et que c'est un mécanisme extrêmement lourd qui n'était pas vraiment l'organisme idéal pour l'imputabilité, il était essentiel tout de même qu'il y ait un mécanisme d'imputabilité. Je ne me souviens pas des moyens qu'on avait préconisés à ce moment-là. Ça pouvait être la réunion publique annuelle qui en tienne lieu, avec certaines particularités ou certaines formalités à définir. Mais, effectivement, oui, je pense que ce serait important de trouver un mécanisme qui assurerait cette imputabilité-là.

M. Marsan: Juste en terminant, un commentaire. Notre bon ami, le député de Lévis, qui était avec nous hier, a proposé, lui, que les régies soient imputables, de façon régionale, aux députés.

M. Rochon: À l'assemblée des députés.

M. Marsan: À l'assemblée des députés régionale, c'est ça.

Une voix: Pas à Lévis seulement, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: C'est bien. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Oui. On avait invoqué là-dessus le cas du CRCD où la présence des députés est effective, au moins dans la région de Québec pour la capitale.

Alors, M. le Président, je voudrais poser quelques questions qui vont un peu dans le sens où il y a des recoupements forcément de celles que le ministre posait et le député de Robert-Baldwin. C'est à la page... surtout à partir de la partie II, la régie régionale. On a vu des groupes, ici, qui nous disaient qu'ils ne voulaient pas qu'on abolisse l'assemblée régionale. Or, vous nous dites que, vous, c'est sans réserve que vous voulez qu'on abolisse cette assemblée. Donc, il y a des groupes qui nous ont dit, en particulier, qu'on n'avait pas fait vraiment l'expérience de cette assemblée, qu'il fallait lui laisser le temps de faire ses preuves, etc. Alors, pourquoi est-ce que, dans votre cas, vous approuvez l'abolition sans réserve? Vous n'en doutez pas, quoi.

M. Champoux (Louis): Bien, écoutez, je n'ai pas une réponse très nette à vous donner là-dessus. Peut-être que M. Vézina pourra compléter, mais, moi, je peux vous dire que, pour ce que j'ai vécu et ce que j'ai analysé comme situations dans les assemblées régionales, dans aucune situation ça n'a été un mécanisme efficace.

Est-ce que ce serait mieux si on les laissait vivre longtemps ou bien est-ce qu'on peut faire déjà l'observation, le constat que c'est la composition même ou c'est le mécanisme même qui est fautif? Nous, notre perception, c'est que ce n'est pas le bon outil. Plutôt que de tenter un autre trois ans ou quatre ans avec un outil dont on doute beaucoup de l'efficacité, on pense qu'il est préférable d'évoluer vers autre chose qui répondrait davantage à l'objectif d'imputabilité. Claude?

M. Vézina (Claude): L'autre élément qu'on pourrait ajouter à cela, c'est qu'au cours du dernier exercice, au cours des deux dernières années plus spécifiquement, on a pu observer que l'ensemble des régies régionales, dans tout le plan de transformation qu'elles ont fait, elles ont procédé à des audiences publiques qui ont été très actives et même très mouvementées dans plusieurs régions. On pense que ça, c'est un mécanisme très intéressant d'imputabilité où les régies se sont confrontées à l'ensemble de la population. Elles ont ouvert vraiment le jeu complètement en soumettant des projets de transformation, les soumettre à l'attention de l'ensemble des organisations ou de la population de leur territoire et recueillir les commentaires. On pense que ça, c'est un mécanisme. Et il est encore beaucoup plus pertinent puisqu'il est ouvert complètement à tout le monde.

• (10 h 20) •

M. Champoux (Louis): Si vous me permettez, M. le Président, sur un point complémentaire qui me revient à l'égard de l'assemblée régionale, c'est qu'il nous apparaît qu'il y a eu un désintéressement important des participants à cette assemblée régionale là, à cause de la lourdeur du mécanisme et du fait qu'ils n'étaient pas suffisamment associés à l'ensemble des activités de la région. Finalement, ils n'avaient pas un réel intérêt à y participer. Alors, si vous installez une régie régionale qui se réunit une fois ou deux fois par année, sur des grands paramètres à l'égard desquels les gens n'ont pas eu vraiment d'impact durant l'année, c'est difficile de leur demander d'assumer un rôle d'imputabilité adéquat. Alors, c'est un des éléments qu'on avait observés, effectivement, dans les situations qu'on a connues.

M. Gaulin: À ce moment-là, si, par exemple, on augmentait la fréquence de cette assemblée-là, est-ce que ça pourrait changer votre verdict?

M. Champoux (Louis): Ça va certainement alourdir davantage, cependant. Et, là, on a des réserves quand vous...

M. Gaulin: C'est pour ça que vous choisissez...

M. Champoux (Louis): Oui, c'est ça.

M. Gaulin: ...l'abolition. Une autre question. Quand vous parlez du conseil d'administration... Tout à l'heure, le ministre disait qu'il fallait tirer une ligne

parce que la santé touche tellement de secteurs et tellement de gens. Au fond, ça nous touche tous puisqu'on est tous mortels. Alors, vous tracez plutôt une ligne, vous autres, dans le sens de l'expertise et de la compétence. Est-ce que vous pourriez développer un petit peu?

M. Champoux (Louis): Oui. Vous ne parlez pas du secteur de l'éducation spécifiquement, là? Vous parlez...

M. Gaulin: Non, non, non. Je parle pour la santé. Vous dites: Amener au conseil exécutif des gens dont l'expertise va être profitable à la régie régionale...

M. Champoux (Louis): Écoutez...

M. Gaulin: ...et qui vont faire avancer les dossiers, qui vont aller dans le sens du développement du secteur santé.

M. Champoux (Louis): Écoutez, je pense qu'il y a deux volets qui sont importants à préserver dans la composition d'un conseil de régie, compte tenu de la nature des mandats qu'une régie régionale a à gérer. La régie a vraiment — le mot n'est pas trop fort — à gérer, à administrer l'ensemble des services, en termes d'allocation de ressources, d'organisation des services, d'évaluation. Elle a vraiment la responsabilité du bon fonctionnement des services à la population.

Pour ça, les deux volets que je veux signaler, le premier, c'est de la représentativité, bien sûr, mais la représentativité ne donne pas nécessairement la compétence pointue du système dans lequel les gens ont à oeuvrer. On pense qu'en excluant des membres des conseils d'administration de régies régionales, en excluant toute personne oeuvrant dans le réseau de la santé et rémunérée par un établissement ou par le ministère ou par l'assurance-maladie, on pense que la régie se prive d'une expertise essentielle au bon fonctionnement d'une régie régionale. Ce n'est pas une instance strictement de représentation, c'est une instance d'action, et on pense que l'efficacité doit être là à tous égards. L'exemple qu'on a dans notre mémoire, c'est un peu comme si on disait qu'au conseil de SNC-Lavalin il n'y a pas droit d'avoir d'ingénieurs. La nature même de leur intervention, c'est du génie, comme la nature même de l'intervention de la régie régionale, c'est des services de santé et des services sociaux. Les mieux articulés, les mieux préparés pour prendre des décisions éclairées et enrichies à l'égard des services à rendre, ce sont ceux qui y sont quotidiennement impliqués. C'est clair que ce ne sont pas qu'eux, mais ils ont un rôle majeur à jouer. À notre avis, on fait erreur en les excluant des conseils.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Quelques questions en ce qui concerne la réadaptation. Vous avez

suggéré, quant à l'article 1, le regroupement, l'unification des conseils d'administration pour les centres de réadaptation physique, qu'essentiellement ça prendrait une exception pour Montréal à cause de plusieurs particularités. On peut en ajouter, je pense, un autre. On avait parlé de linguistique, de culturel. On avait parlé des problématiques des centres hospitaliers qui font de la réadaptation. Il y a peut-être une autre problématique là-dedans, qui est celle des statuts des cinq centres de réadaptation de Montréal. Comme vous le savez fort bien, il y en a deux qui sont des privés conventionnés. Comment est-ce qu'on procède à des fusions de conseils d'administration, unification des conseils d'administration des établissements à vocation purement publique avec des privés conventionnés? C'est peut-être un autre élément à considérer.

Mais, en réponse à une question du ministre, si mon interprétation est exacte, vous avez quasiment dit que Montréal, c'est le seul. Vous avez dit un peu que ça se fait déjà ailleurs. Mais, dans votre mémoire, vous êtes un peu moins explicite, là-dedans. Vous dites de façon plus générale que ce n'est peut-être pas bon de généraliser pour toutes les autres régions. Je veux juste saisir, là: Est-ce qu'on parle vraiment, selon vous, d'une exception qui devrait porter quasi uniquement sur Montréal, quant à l'article 1 du projet de loi n° 116, ou est-ce qu'il y a d'autres régions où peut-être l'imposition d'un conseil d'administration unique pour les centres de réadaptation physique ne serait pas souhaitable?

M. Champoux (Louis): Écoutez, je n'ai pas d'exemple à l'esprit. Je pense que, dans toutes les régions du Québec, il y a des centres unifiés de réadaptation en déficience physique. Il faut bien comprendre que dans toutes les régions, sauf Québec et Montréal et Mont-Joli aussi — parce qu'il y a une particularité à l'Hôpital de Mont-Joli — dans toutes les régions, ce sont des centres de réadaptation à mission externe. Ce ne sont pas des centres institutionnels, entre guillemets. Alors, l'entité est bien intégrée, les services sont bien harmonisés entre eux, que ce soit en déficience motrice, visuelle ou auditive. Je ne vois pas de situation particulière ailleurs. Il y a peut-être une particularité dans la région de Lanaudière et Laurentides où l'établissement qui est dans Lanaudière couvre les deux régions, mais ça demeure une entité unifiée, quand même, pour ça.

La Montérégie a une problématique qui se définit graduellement — je ne sais pas comment ça va aboutir — vous avez l'INLB, l'institut Nazareth et Louis-Braille, qui a une spécificité en déficience visuelle, et il y a un projet d'un centre d'adaptation en déficience physique. Je sais qu'il y avait des discussions à l'effet de les rapprocher, que ce soit géré dans une seule entité. Moi, je pense que ça devrait l'être, personnellement. Ça m'apparaît opportun que ce soit une seule entité. C'est vraiment le contexte de Montréal qui est distinct. C'est vraiment le contexte de Montréal à cause de la nature de Montréal, de l'ampleur de Montréal, de la multiethnie, du multilinguisme de Montréal. Je pense que cette

particularité-là est différente. On aurait pu dire, à Québec: Écoutez, l'ampleur des services, vu que les établissements de Québec desservent tout l'Est du Québec en suprarégional... On aurait pu dire que ce n'était pas possible de faire un regroupement des quatre. Mais la démonstration maintenant se fait que non seulement c'est possible, mais c'est souhaitable et ça va être une amélioration de services aux clientèles, d'autant plus qu'un des quatre centres de Québec est un institut universitaire de réadaptation en déficience physique. Et ça va rejaillir sur l'ensemble des autres problématiques qui seront traitées par l'organisation.

Pour moi, c'est vraiment centré sur Montréal. Quant aux privés conventionnés, vous avez raison, c'est une autre problématique qu'on n'a pas mentionnée, mais, moi, je pense... Que ce soit un privé conventionné ou un public, il y a une préoccupation qu'on doit avoir: s'assurer d'une continuité et d'une accessibilité des services aux clientèles. Je pense que la situation de Montréal est problématique à cet égard-là parce que... Vous n'êtes pas sans savoir qu'une personne qui subit un traumatisme crânien, qui va à l'hôpital, qui va par la suite à l'IRN et qui doit par la suite aller en intégration sociale, pour prendre le langage connu, il n'est pas évident que la transition se fait harmonieusement tout le temps, il n'est pas évident que les délais ne sont pas un peu trop longs, tandis que dans d'autres milieux, étant donné que c'est tout harmonisé, ça coule de source. Alors, il y a des particularités comme celles-là qu'il faut garder à l'esprit, je pense.

M. Copeman: Deuxième question en ce qui concerne la fusion des établissements. Il y a au moins un, et ce n'est pas traité directement dans le projet de loi n° 116, mais il y a au moins un cas, à ma connaissance, où deux établissements à vocations différentes ont été fusionnés: un centre d'accueil avec un centre de réadaptation. Et je parle du Julius Richardson avec le centre d'accueil... c'est quoi le nom? Le nom m'échappe. Ce n'est plus dans mon comté, alors... Henri Bradet.

Je me demande si vous avez fait des analyses quant à l'application de cette fusion. Parce que c'est quand même deux missions différentes. Là, on parle, dans 116, des CLSC avec d'autres établissements de missions différentes. Là, il y a un centre d'accueil avec un centre de réadaptation. Est-ce qu'il y avait une appréciation de la situation? Est-ce que ça a bien fonctionné? Est-ce que le tout va bien?

M. Champoux (Louis): Je vais faire un bout de réponse et je vais laisser mon collègue Claude y aller par la suite.

Je vous dirai qu'il y en a un deuxième exemple aussi, à Montréal, qui est celui de l'hôpital Marie-Enfant, qui est un centre hospitalier de soins de courte durée généraux et spécialisés avec mission spécifique en réadaptation de déficience physique pour enfants, et qui gère un centre d'hébergement et de soins de longue durée. C'est un deuxième exemple. Ça semble bien

aller, me dit-on. Je le dis un peu pour compléter votre phrase. Mais je pense que, dans le cas de Julius Richardson, il y a un certain rapprochement entre les deux missions, plus que dans l'autre exemple que j'apporte, là, parce que la clientèle de Julius Richardson, c'est une clientèle âgée. C'était ce que j'appelais anciennement les centres de convalescents, donc des clientèles qui étaient relativement âgées, qui le sont de plus en plus, et la jonction avec le centre d'hébergement à côté, je pense, s'harmonise relativement bien. Mais je vais laisser Claude aller là-dessus.

• (10 h 30) •

M. Vézina (Claude): Il y a également un autre cas, le centre Louis-Hébert, à Québec, qui est en déficience visuelle et qui gère un centre d'hébergement et de soins de longue durée. L'analyse qu'on fait, sauf peut-être Julius Richardson où c'est de la clientèle gériatrique, je pense que ça va très, très bien. Mais, dans le cas des autres établissements, c'est toujours difficile, à notre point de vue, parce que la mission de réadaptation prédomine, c'est clair. C'est la même chose par rapport à un centre hospitalier qui gère un centre d'hébergement et de soins de longue durée, la mission de soins aigus va dominer. Et, habituellement, dans ces établissements-là, puisqu'on ne peut pas en faire, quand même, une règle générale, on va toujours voir davantage d'énergie mise sur la mission principale.

Peut-être que dans le projet de loi n° 116 il y a une différence, par contre: on s'en va plus à des établissements qui ont une mission locale, CLSC, CHSLD, CH de petite taille, où ils vont accueillir beaucoup plus de personnes âgées, de plus en plus. Alors, là, il va peut-être y avoir une meilleure harmonisation. Mais il y a toujours un très grand danger que la mission de soins aigus domine par rapport à la mission d'hébergement et de soins longue durée, et encore davantage par rapport à la mission de prévention qui, normalement, incombe aux CLSC.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Dernière question...

M. Vézina (Claude): Je voudrais juste peut-être ajouter... Tantôt, vous avez ouvert une belle porte par rapport au privé conventionné. On oublie aussi que dans le domaine de l'hébergement et soins de longue durée, actuellement, on est en train de faire une belle réforme au niveau des CHSLD publics. Mais il y a une centaine d'établissements privés conventionnés dans le domaine de l'hébergement et soins de longue durée, qui, eux... On ne sait pas trop comment ça va s'harmoniser sur les territoires. Et, ça, c'est tout en faisant abstraction des divers projets d'achat de places dans des résidences privées. Il y a une émergence, actuellement, extraordinaire en termes de ressources privées pour des personnes âgées, environ 80 000 places selon un inventaire que le ministère a réalisé voilà deux ans. Comment tout ça va se dynamiser dans un territoire donné, alors que les privés conventionnés vont être bien réglementés en vertu de la convention? Mais, dans le domaine privé autofinancé, là, on ne sait

pas trop où est-ce que ça s'en va. Comment ça va s'harmoniser avec les CLSC, avec les CHSLD? Ça, c'est le grand néant en ce qui nous concerne.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Dernière question, Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Leduc: Oui, bonjour. Dans votre mémoire, à la page 17, vous semblez questionner, en tout cas, vous avez des avis sur la représentation des organismes communautaires aux C.A. En tout cas, ma lecture, c'est que vous semblez trouver qu'il y a peut-être une représentation trop importante de la part des organismes communautaires dans ces C.A. Vous allez jusqu'à dire, dans votre recommandation: exclure ceux qui sont subventionnés. Mais ceux qui ont entamé une procédure? Alors, je trouve que c'est beaucoup, là, parce que, quand on a entamé une procédure, ça ne veut pas dire qu'on va recevoir une réponse positive. Mais, sûrement, c'est basé sur des faits qu'il y a des inconvénients à ce qu'il y ait une représentation trop importante. J'aimerais vous entendre un peu là-dessus. Qu'est-ce qui vous a amenés à faire cette recommandation-là vis-à-vis des organismes communautaires?

M. Champoux (Louis): Bien, écoutez, c'est qu'il y a déjà un article qui prévoit qu'il y a quatre représentants d'organismes communautaires, qu'on ne conteste absolument pas. On pense cependant que, quatre représentants d'organismes communautaires, c'est une bonne représentation, adéquate, qui est capable de véhiculer suffisamment bien les préoccupations de ces organismes-là et des clientèles qu'ils desservent.

Là où on a un problème, c'est que dans la deuxième portion de la composition des conseils on parle de trois personnes élues par les organismes de la région, que la régie désigne comme étant les plus représentatifs des groupes socioéconomiques. Or, dans ce vocable-là, il y a une confusion entre le groupe socioéconomique reconnu par la régie — ou il est susceptible d'y en avoir une, et on a observé dans certains milieux qu'il y en avait — et l'organisme communautaire proprement dit. Et, si cette ouverture-là de trois autres personnes désignées par des organismes communautaires est possible, ça fait une représentation de sept, et là ça nous apparaît exagéré. Pas parce que ce n'est pas important, mais parce que, s'il y en a sept sur une vingtaine au conseil d'administration, ça devient une représentation beaucoup trop lourde, à notre avis, par rapport à l'équilibre des rapports à maintenir dans l'organisation.

Alors, on dit qu'il faudrait que, dans le cas des groupes socioéconomiques que la régie va reconnaître, il y ait, d'une façon ou d'une autre, une exclusion de ceux qui sont admissibles à l'article qui leur permet quatre représentants, pour éviter que ça devienne sept représentants d'organismes communautaires. C'est simplement par souci d'équilibre des rapports. Ce n'est pas pour porter un jugement sur la représentation des organismes communautaires, au contraire.

Mme Leduc: O.K. Maintenant, si une régie... dans le fond, quand elle inclut des organismes communautaires dans les organismes socioéconomiques, c'est parce qu'ils sont, quoi, très actifs dans les régions ou... C'est quoi, leurs critères, à ce moment-là?

M. Champoux (Louis): Écoutez, je ne peux pas répondre à ça...

Mme Leduc: Vous ne savez pas?

M. Champoux (Louis): ...je ne le sais pas, là.

Mme Leduc: O.K.

M. Champoux (Louis): Il faudrait qu'on aille voir exactement dans les situations qui sont vécues, mais ce qu'on a observé, c'est que ça s'était produit à quelques occasions.

Mme Leduc: D'accord.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): La question peut se poser ce soir, je pense que c'est justement le dernier groupe.

Merci, Mme la députée. M. le député de Robert-Baldwin, pour la conclusion.

M. Marsan: Alors, vous remercier bien sincèrement pour la qualité de votre présentation, la qualité de votre mémoire. On retient plusieurs des recommandations qui sont présentées. J'espère qu'on aura l'occasion d'en discuter article par article et de voir de quelle façon elles peuvent être incorporées au projet de loi.

J'apprécie beaucoup aussi les commentaires que vous nous faites, vous, M. Vézina, sur l'émergence, là, du secteur privé dans le secteur de l'hébergement. Vous parlez de 80 000 places, et on a l'impression que d'un côté on va avoir un secteur public qui va être, je pense, bien normé, et de l'autre côté je crois qu'il va falloir vraiment faire attention à toute cette évolution pour ne pas qu'on retombe dans ce qu'on a pu connaître il y a quelques années. Alors, encore une fois merci, merci pour la recommandation d'avoir une place beaucoup plus intéressante pour les patients, les usagers, sur les conseils d'administration des régies. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre, conclusion, et je pense que vous aviez une petite mise au point.

M. Rochon: Oui, c'est juste quelque chose qui peut quasiment se répondre par un oui ou par un non, vu qu'on a traité de la question des deux côtés, là, pour bien, bien saisir ce que vous nous dites là-dessus. La spécificité de Montréal, compte tenu qu'on tient compte des différents axes, est-ce qu'on peut correctement en

tenir compte en utilisant 128, du 126 retravaillé... excusez... l'article 1, dans le cas de la réadaptation, donne la règle générale, et que la situation de Montréal soit reconnue en tant que telle en fonction de 128, ou si vous pensez que ce serait important d'avoir un article spécifique pour la région de Montréal dans la loi? Ça, ce n'était pas clair, là. Juste votre avis rapidement là-dessus, je ne veux pas relancer le débat.

M. Champoux (Louis): Écoutez, je vais avoir un avis juridique, mais, juste rapidement, il me semble que l'article 128 impose une démarche plus lourde de fonctionnement qu'une ouverture à la régie de traiter la question. Ça, en réalité, sauf erreur, ça exige un décret pour pouvoir déroger à la disposition légale. Si c'est le cas, ça m'apparaît peut-être un outil un peu lourd pour assurer que l'objectif qu'on poursuit, la continuité des services et l'harmonie des services aux clientèles, soit adéquatement géré dans la région par la régie régionale. Autrement, si l'article 128 — et puis là, encore une fois, mes compétences juridiques sont limitées — permet de le faire doucement et facilement, ça ne pose pas de problème, mais on voulait simplement soulever cette problématique-là.

M. Rochon: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Conclusion, M. le ministre.

M. Rochon: Bon, bien, merci beaucoup. Effectivement, comme l'article est écrit, il faut un décret. Ce n'est pas nécessairement très lourd comme mécanique, mais...

M. Copeman: C'est ça qu'il faudrait faire.

M. Rochon: ...ou peut-être... C'est ça qu'il faudrait apprécier.

M. Copeman: Le décret, ça change...

M. Rochon: C'est ça. Il faudrait avoir toute la souplesse de pouvoir, et pour Montréal... Et, au besoin, s'il y avait une exception, dans une autre région, qui apparaissait, s'il y a un article qui permet d'ajuster, ça a plus de flexibilité si c'est dans la loi. C'est sûr, ça peut ajuster.

M. Champoux (Louis): Je pense, M. le ministre, que l'exigence d'un décret n'est pas conforme à l'objectif de régionalisation.

M. Rochon: Non.

M. Champoux (Louis): Bien, c'est parce que vous amenez la décision à un niveau supérieur, à un niveau politique supérieur, de sorte que ce n'est pas la région qui...

M. Rochon: O.K. Le décret intervient plus pour reconnaître une exception à la règle générale, mais, comme monsieur disait, M. Vézina, s'assurer que la règle ne devient pas l'exception...

M. Champoux (Louis): C'est ça.

M. Rochon: ...comme c'est le cas actuellement. En tout cas, on comprend bien l'idée. L'important, c'est qu'à Montréal on puisse organiser ça...

M. Champoux (Louis): C'est ça.

M. Rochon: ...compte tenu de la réalité montréalaise, tout en n'étant pas obligés d'imposer la règle de Montréal à tout le reste du Québec.

Bon, moi aussi, je vous remercie beaucoup. Soyez assurés qu'on va tenir compte beaucoup de ce que vous nous dites, on va tenir compte de ce que vous nous avez dit aussi, le mécanisme de fonctionnement des commissions. Vu que notre projet de loi avait été déposé en décembre, qu'il est resté au feuillet en première lecture puis qu'on le récupère là, on n'a pas pu introduire, mais on a travaillé dans l'intervalle, on a tenu compte, déjà, de beaucoup de commentaires qui ont été faits, et on va proposer à nos collègues, déjà d'entrée de jeu, des rédactions à plusieurs articles qui tiennent compte de tous les commentaires, de sorte qu'on va être capables de discuter en intégrant ce que vous nous avez dit et non pas recommencer à zéro. Je vous remercie beaucoup, je vous félicite pour le magnifique travail que vous faites, et on se reverra.

• (10 h 40) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de tous les membres de la commission, merci beaucoup.

J'invite maintenant les représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec à prendre place.

À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je salue de façon particulière, au nom de la commission, les représentants de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Je vous rappelle que vous avez 20 minutes de remarques préliminaires, et vous pouvez prendre moins si vous voulez, ça donne un petit peu plus de temps pour les échanges. On apprécierait que vous présentiez les personnes qui vous accompagnent et qui seront appelées à prendre la parole.

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

M. Dutil (Rénald): Alors, merci, M. le Président. À ma gauche, Me Ginette Primeau, qui est chef du contentieux à la Fédération des médecins omnipraticiens, et, à ma droite, le Dr Georges Henri Gagnon, qui est directeur des affaires professionnelles; moi-même, mon nom est Rénald Dutil, je suis le président de la Fédération.

Alors, écoutez, d'abord, j'aimerais remercier la commission de tenir des audiences publiques sur ce projet de loi, qui avait d'abord été déposé en décembre 1995. Et, dans notre mémoire, nous allons aborder différents points de ce projet de loi, mais nous allons nous attarder davantage sur la formation des conseils d'administration et la reconfiguration du réseau.

Vous savez que la Fédération, à plusieurs reprises, a témoigné de sa volonté de participer activement au processus de transformation du réseau, à la mise en place du virage ambulatoire, et nous nous sommes prononcés à de multiples reprises sur les modalités qui devraient accompagner ce virage ambulatoire ou cette transformation du réseau. Nous insistons sur des objectifs d'efficacité accrus dans la gestion du réseau. Au niveau des soins médicaux généraux, ça se traduit par une plus grande complémentarité, une complémentarité harmonieuse entre les différents intervenants, et cela fait appel, quant aux médecins omnipraticiens, à ceux qui exercent autant en cabinet privé que dans les CLSC ou les autres établissements, et c'est une collaboration qui doit être soutenue. C'est donc dans cet esprit que la Fédération présente son mémoire et ses recommandations à la commission parlementaire.

Alors, si j'en viens immédiatement à certains articles de votre projet de loi qui traitent de la formation des conseils d'administration des établissements, à l'article 1, où l'on parle des établissements qui exploitent des centres de réadaptation, la Fédération est d'accord avec la fusion des différents conseils d'administration qui existent actuellement pour administrer des établissements qui exploitent des centres de réadaptation pour les personnes qui ont soit des déficiences auditives, visuelles ou une déficience motrice. Il nous apparaît qu'une telle fusion va peut-être permettre de réaliser davantage l'efficacité et l'efficacité dans ce réseau qui, actuellement, souffre d'un certain cloisonnement. Il s'agit là, d'ailleurs, d'une première de nos recommandations, soit de former un conseil d'administration unique pour gérer l'ensemble des établissements dans le territoire d'une région régionale, des établissements qui ont une mission en réadaptation. Bien sûr, on est conscients qu'un centre de réadaptation peut avoir des missions un peu différentes de l'autre, mais je pense que l'approche est la même et qu'un seul conseil d'administration va rendre ce réseau plus efficace.

À l'article 2, le projet propose également des fusions entre des établissements qui exploitent un CLSC, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou encore un CH de moins de 50 lits — et je reviendrai pour ce qui est des CH ayant plus de 50 lits. D'abord, pour ce qui est des établissements qui exploitent des CLSC ou CHSLD de moins de 50 lits, la Fédération ne s'objecte pas au principe d'une fusion des conseils d'administration, mais nous nous inquiétons quand même de certains désavantages qui pourraient être reliés à cette fusion, des désavantages qui peuvent être créés par un élargissement des structures, que ce soit de la dépersonnalisation, de l'éloignement, la perte de contacts dans le quotidien.

On est bien conscients qu'une fusion des structures, ça ne signifie pas une fusion des missions, mais dans la réalité quotidienne il y a certains dangers. Il y a danger que la mission de certains établissements plus petits soit négligée par rapport à celle d'établissements plus larges. J'écoutais tout à l'heure certains qui s'inquiétaient que, par exemple, la mission d'un établissement qui opère des lits pour malades aigus soit davantage favorisée par rapport à d'autres types d'établissements, et je pense que c'est une inquiétude qui se justifie. Nous croyons que dans un tel cas le conseil d'administration unifié doit absolument comprendre des représentants de chacun des établissements ayant des missions différentes. Et ici on pense, par exemple, à des fusions entre un CLSC et des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou des CH qui ont moins de 50 lits. On ne voudrait pas que la mission première des CLSC soit négligée à travers cette fusion parce que — j'allais dire la «lutte» des pouvoirs, mais le mot est beaucoup trop fort — le partage des pouvoirs au sein de ce nouveau conseil d'administration unifié pourrait faire en sorte qu'on va privilégier davantage d'autres types d'établissements.

La commission doit aussi réaliser que toute fusion d'établissements peut avoir un impact majeur sur l'exercice des médecins omnipraticiens dans ces établissements. Il y a déjà des processus de fusion qui sont en cours, on le sait fort bien. Or, dans beaucoup trop de cas ni les médecins concernés ni la Fédération n'ont été partie à ces procédures, et ils sont peu ou pas informés lorsque des décisions sont prises. Et souvent ces établissements sont liés par des ententes particulières qui ont été négociées entre la Fédération et le ministre. En vertu des dispositions actuelles, notre entente prévoit que le ministre doit informer la Fédération de son intention de procéder à la fermeture, fusion ou au changement de vocation d'un établissement. Donc, la Fédération compte sur la collaboration des régies régionales pour l'informer adéquatement et dans des délais raisonnables de ses intentions de procéder à de tels changements.

Nous croyons que, lorsqu'il y a des projets de fusion, les médecins et, d'une façon plus spécifique, les médecins omnipraticiens qui sont élus et nommés au CMR devront être impliqués dans l'élaboration des critères qui appuient de telles propositions de changements. On sait qu'il y a des fusions d'établissements séparés par des distances géographiques qui sont significatives, et les conditions d'exercice, la disponibilité des médecins auprès de leurs patients pourraient être affectées dans un tel cas, et la fusion doit en tenir compte. Lorsque des fusions impliquent des établissements qui ont des missions différentes — je vous donnais l'exemple des CLSC, des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou des centres de courte durée, mais de moins de 50 lits — les conditions d'exercice des médecins peuvent y être fort différentes parce que la nature des soins est différente. Bien sûr, elle découle de la mission des établissements, mais elle varie aussi parce que l'organisation médicale qui prévaut dans ces centres

est différente. Alors, les médecins se retrouvent donc confrontés à des changements qui vont nécessiter de la souplesse de la part des conseils d'administration. Et cette remarque vaut aussi pour l'unification des CMDP. Encore là, on demande que le conseil d'administration agisse avec discernement, ne pas imposer aux médecins des structures organisationnelles et administratives qui ne seraient pas adaptées, ou même étrangères aux milieux dans lesquels ils exercent. Voilà pourquoi, dans nos recommandations, nous allons demander que, d'une part, les régies régionales informent la Fédération de leur intention de proposer des fusions d'établissements, et ce, pour les raisons que j'ai mentionnées auparavant, que les propositions de fusion soumises au ministre par les régies régionales soient assujetties à une procédure préliminaire de consultation auprès du CMR, et qu'enfin le projet de loi prévoit une modification à son article 4 afin d'introduire, au troisième alinéa de l'article 213 de la loi actuelle, un pouvoir de recommandation du CMDP ou du service médical s'il n'y a pas de CMDP.

• (10 h 50) •

Toujours dans la composition des conseils d'administration des établissements, lorsqu'il s'agit d'établissements autres que des CH de plus de 50 lits, le principal commentaire que fera la Fédération, c'est notre déception de se rendre compte que le projet de loi vient renforcer l'exclusion du médecin qui exerce dans le centre du conseil d'administration de l'établissement qu'il exploite. L'article 151 de la loi actuelle est non seulement maintenu mais il est même renforcé — on le verra un petit peu plus tard. En 1991, nous nous étions formellement objectés à cet article parce qu'il a pour effet, à toutes fins utiles, d'exclure le médecin du conseil d'administration. On sait fort bien que, dans certains cas, on peut retrouver un médecin dans un conseil d'administration, par exemple le représentant d'un CMDP, lorsqu'il y a un CMDP, ou le président du CMR, mais cet article vient empêcher le médecin d'être élu à un conseil d'administration s'il ne détient pas les postes que je viens d'énumérer.

Alors, la Fédération demande, encore une fois, de modifier cet article parce que, dans les faits, les processus d'élection qui sont prévus dans les lois actuelles ne permettent pas à un médecin de franchir l'étape qui va lui permettre de siéger au conseil d'administration. Et la fusion, l'intégration de divers conseils d'administration va venir renforcer, si vous voulez, l'impact de cet article et va venir encore rendre moins probable l'élection d'un médecin comme représentant des employés d'un établissement, parce que le nombre de médecins sera dilué à travers un plus grand nombre de personnes si on les réunit au sein d'un même établissement. Bon.

Quant aux membres du conseil d'administration des CH de plus de 50 lits, nous remarquons encore qu'il y aura dilution de la présence des médecins parce que, actuellement, vous pouvez avoir deux CH de plus de 50 lits qui ont chacun leur CMDP. Il y aura, si fusion, création d'un nouveau, d'un seul CMDP, il y aura un médecin qui représentera le CMDP au sein de ce conseil

d'administration, mais, je veux dire, dans un établissement beaucoup plus large qui va gérer divers centres, le résultat de tout ça étant, encore une fois, la dilution de la présence du médecin au conseil d'administration.

Je pense que, antérieurement, les médecins étaient davantage présents sur les conseils d'administration, et le bilan qu'on pouvait en tirer était un bilan fort positif. Et nous sommes déçus qu'on vienne restreindre la possibilité pour un médecin d'être présent non seulement à travers le mécanisme de l'article actuel de la loi, 151, mais on vient renforcer ce mécanisme en empêchant un médecin d'être coopté, par exemple, au niveau d'un conseil d'administration. Or, le conseil d'administration d'un établissement, surtout un établissement qui gère plusieurs centres à missions différentes, ce conseil d'administration a quand même besoin d'une expertise. Et les médecins jouent un rôle important dans le réseau. Bien sûr, d'autres intervenants aussi jouent des rôles fort importants dans un établissement, mais, à cause de l'importance du rôle que jouent les médecins dans un établissement, il est essentiel pour nous que le conseil d'administration puisse se prévaloir de cette expertise, et la meilleure façon de s'en prévaloir, c'est d'avoir un représentant au niveau du conseil d'administration.

Quant au mode de désignation des membres du conseil d'administration d'un établissement qui exploite un CHU, à l'article 9, outre notre demande réitérée d'abroger les restrictions qui sont imposées aux médecins par l'article 151 de la loi, nous croyons que la composition d'un tel conseil d'administration devrait inclure, là, comme représentant de l'université, au moins un médecin omnipratricien lorsqu'il existe une unité de médecine familiale dans ce centre hospitalier universitaire. Le nombre de médecins, en médecine familiale, en formation, représente à peu près 50 % des médecins en formation, et je pense qu'il serait fort pertinent, puisque l'on propose d'augmenter le nombre des représentants des universités de deux à quatre, qu'un de ces représentants soit un médecin omnipratricien dans le CHU où existe une unité de médecine familiale.

Au niveau des articles 12 et 13 qui traitent du processus électoral, nous sommes d'accord avec les modifications qui sont proposées au projet de loi. Toujours sous les réserves des restrictions prévues à l'article 151, nous demandons que cette restriction soit, encore là, abolie.

À la section III de notre mémoire, nous avons traité de quelques points au niveau des ressources humaines. Tout d'abord, au niveau des assemblées régionales, nous sommes d'accord avec l'abolition des assemblées régionales. Il s'agissait d'assemblées fort lourdes, peu souvent fonctionnelles, donc la Fédération se dit d'accord avec les dispositions actuelles du projet de loi n° 116. Par ailleurs, les procédures proposées, qui seraient imposées aux régies régionales, ne seront pas, à notre avis, des moyens sans faille pour assurer l'imputabilité d'une régie régionale. Et, pour ce qui est des médecins omnipratriciens, il nous semble que le seul

moyen efficace liant une régie régionale en regard des conditions d'exercice des médecins omnipratriciens, c'est la négociation entre le ministre et la Fédération qui protégera les conditions d'exercice des médecins qui seront affectés par des décisions d'une régie régionale.

La composition des conseils d'administration des régies régionales. Bon, nous retenons que le président du CMR est d'office membre du conseil d'administration. Nous recommandons d'élargir la présence du médecin sur ce conseil d'administration au président et au vice-président du CMR, ce qui permettrait à un médecin omnipratricien et un médecin spécialiste de s'y retrouver, puisque l'organisation des soins de première ligne est très spécifique, est un élément fort important dans le territoire d'une régie régionale.

Nous retrouvons, dans le projet de loi, trois représentants du monde de l'éducation. Ça nous semble beaucoup. On peut comprendre l'intérêt que la régie régionale ait des contacts avec le monde de l'éducation, bénéficie de cette expertise, mais trois représentants du monde de l'éducation, ça nous apparaît beaucoup alors que, pour ce qui est des médecins, on n'y retrouve qu'un seul représentant des médecins, et on est dans une régie qui a le mandat d'administrer des services de santé et des services sociaux sur son territoire. Alors, je ne vous cacherai pas l'étonnement de la Fédération quant à ce nombre assez important, trois, venant du monde de l'éducation. Sans doute d'autres groupes dans une régie ont-ils des intérêts fort bien reliés aux questions des services de santé et des services sociaux, et peut-être ces autres groupes pourraient-ils aussi s'y retrouver.

Nous avons quelques propositions spécifiques à l'occasion de ce dépôt et de l'étude du projet de loi; l'une touche le directeur des services professionnels. On sait qu'en vertu de l'article 202 de la loi actuelle un établissement doit prévoir de nommer un directeur des services professionnels, mais celui-ci n'est pas obligatoirement un médecin dans chacun des établissements. Or, ces fonctions, elles sont prévues à l'article 203, mais à l'article 204 les fonctions qui sont définies là exigent la compétence légale d'être médecin pour les exercer. Et, ça, il nous faudrait, à ce moment-là, modifier le deuxième alinéa de l'article 202 afin d'ajouter que, lorsqu'un établissement décide de nommer un DSP, celui-ci soit un médecin. À l'article 217, il faudrait aussi faire une concordance avec cette proposition parce que, dans cet article-là — Me Primeau pourra élaborer davantage — il y a là une aberration. On y prévoit que, lorsqu'il n'y a pas de DSP nommé par l'établissement, le directeur général se fait remplacer par un médecin sur le comité exécutif du CMDP, lequel comité a le mandat d'évaluer la qualité des soins, comme on le sait. Or, s'il y a un DSP qui n'est pas médecin, ce DSP se retrouve au comité exécutif sans être médecin. Il y a là un problème qui devrait être corrigé à l'occasion de l'adoption de cette future loi 116.

• (11 heures) •

Nous voulons également rappeler que les fonctions reliées à la santé publique posent un problème.

Nous avons beaucoup de demandes de médecins qui oeuvrent dans le champ de pratique en santé au travail et en santé publique, d'établir un lien institutionnel spécifique avec le centre hospitalier de qui ils détiennent une nomination. Donc, la Fédération propose, afin de répondre à ces demandes de médecins qui exercent en santé publique, que soit prévu un département clinique de santé publique dont le chef peut être un médecin omnipraticien ou un médecin spécialiste.

Enfin, je terminerais par ceci, M. le Président, la Fédération travaille actuellement à un projet d'omnipraticque qui va se traduire par un réseau d'accessibilité aux soins généraux implanté dans chacune des régions, un projet qui devrait nous permettre de coordonner davantage la dispensation des soins et services de première ligne, des soins médicaux généraux. Pour pouvoir assurer cette coordination, gérer les effectifs médicaux en omnipraticque d'une région et évaluer la qualité du système de soins généraux, nous croyons qu'une structure médicale régionale sera nécessaire, et cette structure médicale régionale devrait avoir une assise juridique dans la loi. La Fédération soumettra bientôt un document en ce sens.

Alors, je vous remercie, M. le Président. Bien sûr, nous sommes disponibles pour élaborer davantage sur ces divers points.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, monsieur. Je passe la parole maintenant au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je voudrais souhaiter spécialement la bienvenue au Dr Dutil, qui est encore relativement nouveau président de la Fédération des médecins omnipraticiens; il vient pour la première fois, à ce titre, devant une commission parlementaire. Ce sera sûrement la première d'une série, je pense, avec ce à quoi vont vous appeler vos fonctions.

On voit que la réflexion continue régulièrement de façon très, très intéressante. Je voudrais d'abord apporter une précision pour être sûr que, dans nos discussions, on ne fasse pas de confusion dans le langage, dans nos termes. On parle beaucoup d'intégration, de fusions et de conseils d'administration unifiés. On peut être porté à utiliser ces termes un pour l'autre, mais ils sont techniquement différents. C'est important, peut-être, de se le rappeler. On sait qu'une intégration veut, en général, dire la disparition d'un établissement qui est absorbé par un autre, alors qu'une fusion est la naissance d'un nouvel établissement qui naît de la disparition de deux ou trois établissements qui existaient auparavant, et que le conseil d'administration unifié veut être une formule de rapprochement plus souple, dans un sens, peut-être, ou qui laisse en place des corporations existantes qui acceptent de se donner un seul conseil d'administration, mais où il n'y a ni fusion ni intégration au moment de la création du conseil d'administration unifié. Alors, je voulais juste être sûr qu'on a toujours ça présent à l'esprit, parce que c'est ça, la spécificité

qu'apporte 116 dans le mouvement des regroupements, d'avoir une autre modalité, en plus de l'intégration et de la fusion, qui permette peut-être plus facilement de garder la spécificité des différentes missions qui sont amenées ensemble.

Maintenant, ma question, pour commencer, serait peut-être... Vous insistez beaucoup, dans la présentation de votre mémoire... et je le comprends, là, parce que l'implication des médecins est très importante sur les différents territoires et très importante dans la réorganisation du réseau, les pratiques médicales sont très interpellées par la transformation du réseau. Donc, le désir d'être impliqué au niveau des organismes de décision est tout à fait légitime. Maintenant, j'avais l'impression que le projet de loi continue toujours de prévoir, quand il y a des médecins dans un établissement, qu'il y a une représentation médicale au niveau du conseil d'administration. Ce n'est peut-être pas le cas aussi spécifiquement quand il s'agit d'une intégration sur un territoire d'un CLSC avec un CHSLD et peut-être d'un hôpital de moins de 50 lits, mais, quand on va à l'article 6 qui modifie 131, on voit que le conseil d'administration prévoit trois personnes élues par et parmi les personnes qui travaillent dans les établissements et qui exercent leur profession dans l'un des centres. Est-ce que vous voulez dire que ce n'est pas suffisant? S'il y a des médecins qui pratiquent dans un établissement, on va en retrouver au conseil d'administration, parce qu'ils jouent un rôle important. Il faudrait vraiment que ce soit spécifique? Il faut des gens des différents types de personnel et de profession, mais spécifiquement le médecin... Bon. Première question: Pourquoi ça ne serait pas suffisant?

Par contre, je pense que dans l'article 8, quand on parle des établissements qui proviennent de la fusion de centres hospitaliers, là on prévoit nommément que le conseil d'administration aura un médecin parmi son personnel.

M. Dutil (Rénald): C'est-à-dire que dans... Je m'excuse.

M. Rochon: Excusez. Juste pour compléter parce que, au même titre, quand il s'agit du CHU — à la page 10, recommandation 8 — sur un centre hospitalier universitaire, ce que la loi voulait faire, c'est de s'assurer qu'il y ait représentation du corps médical en tant qu'hôpital, mais qu'il y ait une représentation de l'université en tant qu'université. En rajoutant au nombre de représentants, passant de 2 à 4, ça voulait vraiment laisser à l'université la possibilité de s'assurer que les représentants de l'université représentent bien l'implication universitaire dans un centre hospitalier pour qu'il n'y ait pas que des médecins, mais que, parmi les médecins, on tienne compte aussi de ce qui se fait dans l'établissement. Vous ne trouvez pas que c'est un peu dangereux, si, dans une loi, on commence à définir la composition de la délégation universitaire, si je peux l'appeler comme ça, au niveau d'un conseil d'administration?

M. Dutil (Rénald): Tout d'abord, pour votre première question, dans les établissements, dans les CH de plus de 50 lits, il est bien vrai qu'il y a un médecin représentant du CMDP, mais dans les établissements qui ont moins de 50 lits, de lits aigus, et dans tout autre type d'établissement, la seule possibilité pour un médecin de siéger au conseil d'administration, c'est d'être élu par et parmi les employés de cet établissement. Alors, dans les faits — parce que c'est les faits qui comptent, nonobstant les textes législatifs — il est fort difficile pour un médecin d'être élu représentant des employés de l'établissement à cause du petit nombre de médecins qui se retrouvent dans un grand nombre d'employés. La fusion des conseils d'administration — on a bien compris qu'il ne s'agit pas d'une fusion, d'une intégration des centres, mais une fusion purement administrative des conseils d'administration — c'est bien évident qu'un plus grand nombre d'employés de ces centres seront appelés à élire et que le nombre de médecins sera davantage dilué. On ne dit pas... Ce n'est pas impossible sur le plan législatif, sauf que, dans les faits — et les faits ont été vérifiés puisque, depuis 1991, ça s'applique — dans les faits, je veux dire, on ne retrouve pas de médecin élu comme représentant des employés.

Ce qui nous déçoit aussi beaucoup, c'est l'impossibilité pour un médecin d'être coopté. Le conseil d'administration qui, dans plusieurs cas, avait coopté certains médecins à cause de l'expertise qu'ils pouvaient apporter au niveau du conseil d'administration, pas une expertise uniquement médicale, mais leur grande connaissance du fonctionnement de l'établissement, alors, on empêchera dorénavant un médecin, en vertu de l'article 151, d'être coopté et de devenir ainsi membre du conseil d'administration. On vient donc renforcer les dispositions actuelles qui réduisent la présence des médecins au niveau des conseils d'administration.

Votre dernière question portait sur le conseil d'administration d'un centre hospitalier universitaire. Bien sûr, encore là sur un plan théorique, vous avez raison. Le projet de loi ne doit pas venir définir la représentativité des universités, c'est à elles de le faire. Sauf que, dans la réalité, on sait fort bien que cela réduit, et de beaucoup, les chances pour un médecin omnipraticien, dans un CHU où il y a une unité de médecine familiale... On sait le rôle important que l'enseignement peut prendre à cet égard. C'est plus de 50 % des médecins en formation qui sont en résidence en médecine familiale. On souhaiterait que le projet de loi vienne baliser, en quelque sorte... Et je comprends que c'est peut-être restreindre un peu la liberté de choix des universités, mais c'est une protection que l'on souhaite retrouver dans cette future loi 116, pour s'assurer qu'il y aurait bien un médecin représentant les médecins omnipraticiens dans ces CHU, lorsqu'il y a une UMF, bien sûr.

• (11 h 10) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin, porte-parole officiel en matière de santé et de services sociaux.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour de vous remercier, Dr Dutil et votre équipe, d'avoir accepté d'abord l'invitation de la commission et aussi de nous avoir présenté un document, un mémoire bien structuré dans lequel je retrouve, je pense, une constante. Plutôt que de prendre recommandation par recommandation, je voudrais vous faire le constat suivant. J'ai l'impression que la présence du médecin dans le réseau... Je pense que, comme praticiens, c'est acquis; ils le font bien et les paramètres sont là. Mais quand c'est le moment de discuter de l'évolution du réseau, quand c'est le temps d'avoir l'input de ce que les médecins pensent, que ce soit aux tables régionales, que ce soit au ministère, on déplore vraiment peut-être une représentation qui n'est pas suffisante. À travers vos recommandations, je constate que vous souhaitez améliorer cette représentation-là.

Historiquement, en tout cas, c'est assez rare qu'on pouvait avoir recours à un certain nombre de médecins. Que ce soit au ministère, quand on avait un sous-ministre qui, en prime, était un médecin, je pense que c'était bien accepté. Aux régies régionales, on a réussi, si vous me permettez l'expression, à les tasser dans la commission médicale régionale, puis ils ne sont plus dans la structure, sauf des exceptions, là, et je suis certain qu'il y en a, puis il faudrait que ce soit amené aussi.

Alors, ma question serait peut-être plus globale. C'est la présence et le rôle du médecin omnipraticien, particulièrement, dans toute l'évolution du réseau, dans ses caractéristiques, que ce soit au niveau des régies, au niveau du ministère, au niveau des différentes tables qu'on peut avoir, et Dieu sait combien nous pouvons en avoir beaucoup dans ce réseau de la santé et des services sociaux. Alors, j'aimerais vous entendre sur cette présence et cet input que les médecins peuvent apporter. Aussi, en contrepartie, bien, je ne sais pas si vous êtes d'accord pour exprimer avec moi que beaucoup des recommandations vont dans le sens qu'il faudrait améliorer cette représentation-là.

M. Dutil (Rénald): Écoutez, le discours public, et même privé, impute aux médecins un impact énorme sur les coûts du réseau de la santé et des services sociaux, et c'est exact. Je veux dire, les gestes, les décisions prises par le médecin ont un impact important sur l'efficacité et l'efficience de notre système de santé.

Nous avons également voulu développer un certain partenariat entre les médecins et les administrateurs du réseau de la santé, et ce partenariat doit passer par l'implication des médecins dans la gestion du réseau. Puisqu'ils ont un impact très grand sur les coûts du réseau, il me semble important de les rendre imputables de la bonne gestion du réseau. L'une des meilleures façons de les rendre imputables de la bonne gestion du réseau, c'est de les intégrer au niveau de la gestion du réseau, mais de les intégrer là où se prennent les décisions. Il ne s'agit pas, là, de croire que nous voulons, par ce biais, défendre davantage les conditions

d'exercice du médecin, et je pense que c'est un peu insultant. Le médecin évolue dans un système de santé qu'il souhaite... offrant les services de la meilleure qualité. Parce qu'il fera partie des décideurs au niveau des conseils d'administration ou dans d'autres instances, je pense que ce médecin pourra, avec son expertise de médecin, vraiment, là, traduire certaines réalités et contribuer à rendre le réseau plus efficace.

À partir du moment où on lui reconnaît, je veux dire, un impact aussi grand sur l'efficacité ou la non-efficacité du réseau, je pense qu'il faut accepter de l'intégrer dans la gestion du réseau. C'est la meilleure façon de le rendre imputable. Le médecin sera souvent mieux placé que le gestionnaire pour convaincre ses pairs que certaines pratiques médicales doivent être modifiées ou réorientées, compte tenu des contraintes économiques qu'on a tous, compte tenu de l'efficacité qu'il nous faut rechercher dans les pratiques médicales.

M. Marsan: Quand le ministre de la Santé est arrivé, il y a un an et demi, il a souhaité travailler avec ses partenaires, plusieurs partenaires dont sûrement les médecins. Est-ce que, avec tout ce que nous avons connu dans la réforme, vous pouvez considérer maintenant que vous avez été vraiment un partenaire actif, associé aux événements qu'on a connus depuis un an et demi?

M. Dutil (Rénald): Écoutez, les situations sont variables d'une région à l'autre, puisque beaucoup de choses se sont déroulées au niveau des régions, et je vais commencer à m'expliquer là-dessus. Dans certaines régions, on a senti une véritable volonté de partenariat en associant les médecins à des décisions difficiles dans la reconfiguration du réseau alors que, dans d'autres régions, nous n'avons pas senti cette volonté d'associer les médecins. Les médecins ont très souvent été mis en face de faits accomplis où ils ont été consultés à un stade où les décisions étaient, à toutes fins utiles, prises. Ce fut fort décevant parce que les médecins, à cause de la connaissance toujours qu'ils ont comme praticiens — et, les omnipraticiens, nous sommes des praticiens de terrain — auraient pu, je pense, orienter davantage certaines décisions quant à la reconfiguration du réseau. Or, ce partenariat, il est encore beaucoup trop timide dans un grand nombre de nos régions régionales. Ce partenariat avec le ministère, au niveau central, on le recherche aussi, mais il est encore fort timide et, trop souvent, nous sommes mis en face de décisions qui sont déjà prises. La véritable consultation, elle se situe dans le processus qui va conduire à une décision et non pas dans la validation d'une décision qu'on a déjà prise.

M. Marsan: Peut-être une dernière question. Aussi, on parle de protéger la première ligne, à travers le projet de loi n° 116. Nous avons reçu, au début de nos audiences, la Fédération des CLSC qui, un peu comme vous, souhaitait qu'on puisse vraiment protéger cette première ligne là, qu'on puisse peut-être mieux la

définir et qu'on sache vraiment de quelle façon le réseau veut évoluer en ce qui concerne la première ligne. Moi, ce que je voudrais entendre élaborer de votre part, c'est en quoi le projet de loi n° 116 peut-il être menaçant pour la première ligne? Et de quelle façon est-ce qu'on peut le bonifier, en sachant que les médecins omnipraticiens sont vraiment les premiers sur cette ligne, évidemment, et en sachant que tout le réseau des cliniques privées qui existent permet aussi de donner des services de première importance?

M. Dutil (Rénald): Nous, il nous apparaît qu'un bon réseau de santé et de services sociaux doit être fondé sur une première ligne qui est forte, et il semble que c'est une stratégie qui a été acceptée par notre ministère et par nos régions régionales. Il faut que l'organisation administrative qui va se retrouver dans ce réseau reconnaisse cette stratégie, soit de favoriser l'implantation d'une première ligne de soins et de services qui soit bien coordonnée, forte et qui dispense des services de qualité.

Lorsqu'on parle de fusion de conseils d'administration d'établissements à missions différentes, là... Et on a fait la distinction. On sait fort bien qu'une fusion de structures, ce n'est pas une fusion des missions. Mais peut-être parce que nous sommes des praticiens de terrain, nous sommes habitués à vivre la réalité de tous les jours et nous avons des inquiétudes à cet égard. Si on fusionne, par exemple, un CLSC avec un centre d'accueil et d'hébergement ou un centre hospitalier de moins de 50 lits, où les administrateurs proviennent davantage de ces deux derniers types d'établissements, peut-être que, dans les faits, on va négliger la mission du CLSC. C'est la crainte des CLSC et c'est une crainte qui doit être considérée, si l'on veut vraiment maintenir cette stratégie de prioriser la première ligne. Bien sûr, ce n'est pas préjudiciable pour les soins de deuxième ligne, pour les soins qui se donnent dans d'autres types d'établissements. Mais, je veux dire, il faudrait être fort prudent, parce que la fusion des structures, dans les faits, peut se traduire, au niveau des missions, par la négligence d'une mission par rapport à l'autre.

M. Marsan: Une dernière. Je sais que je prends beaucoup de temps, M. le Président...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Allez-y. Non, non.

M. Marsan: Lorsque nous avons reçu la Fédération des CLSC, il y avait un médecin qui, je pense, nous a mentionné qu'il est associé avec votre Fédération et qu'il y avait déjà des espèces... je ne sais pas si on peut appeler cela des travaux, mais qu'il y avait au moins des relations de collaboration entre la Fédération des médecins omnipraticiens et les CLSC pour essayer toujours d'avoir une meilleure première ligne. Est-ce que vous pouvez nous en parler rapidement?

• (11 h 20) •

M. Dutil (Rénald): Oui. C'est exact, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, d'abord, représente tous les médecins omnipraticiens, quel que soit leur lieu d'exercice. Donc, ceux qui exercent en CLSC sont aussi représentés par notre Fédération.

Nous l'avons dit au début de notre mémoire, nous voulons accentuer la complémentarité entre les médecins des cabinets privés et les médecins de CLSC. Le projet d'omnipraticien sur lequel nous travaillons et duquel vont découler des stratégies, certaines seront d'ordre structurel, d'autres impliqueront des modifications importantes dans nos ententes et dans les incidences monétaires et certains modes de rémunération, mais ce projet part d'une vision de l'omnipraticien où, pour nous, les omnipraticiens sont collectivement responsables de répondre aux besoins médicaux en première ligne d'une région. Qu'ils travaillent en CLSC ou qu'ils travaillent en cabinet privé devient secondaire; c'est le mode d'organisation qu'ils se sont donné. La réalité, actuellement, c'est que plus de 80 % des soins médicaux de première ligne sont dispensés dans les cabinets privés, en dehors des hôpitaux, et 15 % à 20 %, dépendamment des régions, sont dispensés dans les CLSC. Il n'en demeure pas moins que ce sont des soins de première ligne. Et les modes d'organisation sont différents, mais nous sommes dans un contexte où nous devons absolument être partenaires. Je pense qu'il n'y a plus lieu de faire de la duplication de services entre médecins qui agissent en cabinet privé et médecins qui agissent en CLSC. Nous devons travailler en étroite collaboration.

Les CLSC sont des établissements de première ligne qui fournissent non seulement des services médicaux courants, mais un ensemble d'autres services aussi essentiels à la population, à la clientèle que les omnipraticiens de cabinet privé et de CLSC desservent à travers la dispensation des soins médicaux, d'où l'importance d'en arriver à cette notion de réseau intégré de soins médicaux généraux dans une région, peu importe le cadre organisationnel dans lequel travaille le médecin. Et c'est les prémisses du projet d'omnipraticien qu'on est en train de développer.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Commentaire additionnel, M. Gagnon?

M. Gagnon (Georges Henri): Peut-être ajouter un mot là-dessus. Étant donné que je suis à la Fédération depuis quand même 10, 12 ans, mais j'ai pratiqué en région pendant 25 ans, à Rimouski, je voudrais vous dire qu'il y a eu une énorme évolution de ce côté-là. Moi, je me souviens du début des CLSC — je suis moins jeune que d'autres — et puis, au début, bien, ce n'était pas le grand amour entre les CLSC puis les cabinets privés. Ça a évolué beaucoup. On a parlé, après un certain temps, de complémentarité, puis aujourd'hui on parle de collaboration. Je pense que là on se rend compte que c'est des omnipraticiens de première ligne. Peu importe où ils vont pratiquer, il va falloir qu'ils collaborent dans un réseau intégré de soins généraux. Et

je pense que ça, c'est une évolution énorme dans ce domaine-là du réseau. C'est juste le commentaire que je voulais ajouter, étant donné que ...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Avant de passer la parole, justement, à la députée de Rimouski, j'aimerais savoir combien de médecins environ la Fédération représente?

Une voix: Sept mille. .

M. Dutil (Rénald): Au Québec, 7 500 omnipraticiens. Tous les omnipraticiens qui exercent au Québec.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Environ 7 000. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. MM. et Mme de la Fédération, à la lecture de votre mémoire — je vais commencer par quelques commentaires — je suis un peu surprise, je dirais, du sentiment de rejet que semble vivre la Fédération des médecins omnis. Ça me surprend d'autant plus qu'il me semble qu'au Québec, de par le passé, le réseau de la santé a été bâti beaucoup en fonction de la pratique médicale et que les médecins omnis, comme les médecins spécialistes, ont toujours été au cœur de cette organisation de services de santé. Alors, le sentiment de rejet, là, j'essaie de le comprendre, mais je ne vous suis pas tout à fait. J'aimerais...

M. Dutil (Rénald): Moi, je vous suis très bien, madame, parce que ça s'explique difficilement, ce sentiment de rejet, parce que, dans les faits, nous sommes au cœur du réseau de la santé et des services sociaux. Nous avons un impact énorme, sauf qu'au niveau des textes législatifs on rejette progressivement la présence du médecin au niveau décisionnel. C'est cela qui nous déçoit le plus. C'est un mouvement qui n'a pas été amorcé avec le projet de loi n° 116, mais qui l'a été bien avant le projet de loi n° 116.

Mme Charest: Oui. Mais permettez-moi, M. Richer — c'est M. Richer, je pense...

M. Dutil (Rénald): Non. Dutil.

Mme Charest: M. Dutil, pardon! M. Richer, c'est l'autre. Je me suis trompée de fédération.

M. Dutil (Rénald): Vous étiez en retard d'un gouvernement, madame.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Charest: M. Dutil, excusez-moi. Mais permettez-moi de vous dire que je ne suis pas tout à fait d'accord avec le fait que vous dites que vous êtes rejetés, parce qu'il me semble que les conseils des médecins, des dentistes et des pharmaciens sont présents sur

tous les C.A. des établissements, en tout cas, des centres hospitaliers. Il y a, dans chacune des régions régionales, des conseils médicaux régionaux et il me semble qu'il y a là une représentation quand même des médecins au niveau des différentes instances.

Ma question, à la page 12 de votre mémoire, j'aimerais ça que vous m'expliquiez pourquoi vous tenez à cet élément. C'est dans la question des institutions régionales. Vous dites que la Fédération n'est pas en désaccord avec l'abolition de l'assemblée régionale, mais vous dites: «Les procédures proposées qui seraient imposées aux régions régionales ne seront pas, à notre avis, des moyens sans faille pour assurer l'imputabilité d'une région régionale.»

J'aimerais savoir pourquoi vous n'êtes pas en désaccord avec son abolition. Et la mise en garde que vous faites, c'est par rapport à quoi, exactement? Et vous dites, dans le même paragraphe: «Pour la Fédération, le seul moyen efficace liant une région régionale en regard des conditions d'exercice des médecins omnipraticiens est la voie de la négociation entre le ministre et la Fédération qui protégera les conditions d'exercice des médecins qui seraient affectés par des décisions d'une région régionale en cette matière.» Je vous pose cette question-là: Pourquoi vous tenez tant au lien entre le ministre et la Fédération alors que les autres professionnels dans le réseau de la santé, il faut se le dire bien franchement, n'ont pas ce lien privilégié qu'ont, par tradition au Québec, les fédérations médicales et le ministre de la Santé en place? J'aimerais que vous me parliez de ça parce que, moi, je suis aussi...

M. Dutil (Rénald): Il y a d'abord des aspects légaux.

Mme Charest: ...une professionnelle de la santé et ce n'est pas avec le ministre que je négocie mes conditions de travail, mais c'est beaucoup plus avec mes employeurs immédiats que sont les établissements, et tout ça. Alors, j'aimerais vous entendre là-dessus.

M. Dutil (Rénald): Il y a d'abord des aspects légaux. Je vais demander à Me Primeau de traiter de ces aspects.

Mme Primeau (Ginette): D'abord, je pense qu'il faudrait revenir en arrière parce que depuis — si vous me permettez, M. le ministre, aussi de clarifier pour les députés et pour le président — quand on dit qu'on sent un rejet de la participation ou de l'accueil du médecin dans les conseils d'administration, c'est les dispositions législatives qui le disent. Jusqu'à la loi 120, d'office, un représentant du CMDP était sur les C.A. Ça n'existe plus depuis la loi 120, oubliez ça.

Maintenant, un médecin élu par et parmi les médecins qui exercent dans un CH de plus de 50 lits est sur le C.A. Dans tout autre établissement, il doit passer par le concours d'une procédure électorale où, là, il y a trois personnes élues par et parmi les personnes qui

travaillent ou qui exercent dans l'établissement. Or, plus l'établissement va être gros dans le sens conseil, C.A., moins le médecin aura la chance de gagner son élection. C'est aussi simple que ça. C'est de l'arithmétique.

La question que vous posez quant à la Fédération, pourquoi elle dit qu'elle se sent sûre dans la voie de la négociation avec le ministre, c'est tout simplement l'article 19 de la Loi de l'assurance-maladie qui dit que les conditions d'exercice... Parce que les médecins ne sont pas des employés d'établissements. Alors, les médecins sont exclus du Code du travail, ils sont exclus de la Loi sur les normes du travail, en vertu de l'article 19. Et, lorsque le ministre et les fédérations négocient et concluent un accord, ça lie, en vertu de cet article 19, les régions régionales, d'où la sécurité exprimée ici.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, madame. Le temps passe très vite. Je demanderais maintenant au député de Robert-Baldwin de faire la conclusion.

M. Marsan: Merci, M. le Président, et merci à nos invités. On a été tellement intéressés à entendre vos commentaires, vos recommandations, particulièrement la participation que vous souhaitez, une participation plus active aux instances de décision. Je pense que c'est un des éléments que nous retenons de votre présentation. En plus des autres recommandations, nous retenons aussi le travail que vous faites pour avoir un véritable réseau intégré de soins généraux dans les régions. Je pense que ça va vraiment dans l'évolution de ce qu'on a toujours souhaité, au Québec, en fonction peut-être de la politique santé, bien-être, et ainsi de suite. Un gros merci pour votre présentation et pour la qualité de votre présentation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

• (11 h 30) •

M. Rochon: Oui, M. le Président. Moi aussi, je veux vous remercier de votre contribution très importante. Il y a deux choses que je voudrais souligner en concluant. D'abord, jusqu'à quel point ça me semble important, comme vous le disiez, M. le président, Dr Dutil et Dr Gagnon, l'évolution qui s'est faite. On est très conscient que la réorganisation du réseau interpelle de façon très importante la pratique professionnelle des médecins, et cette évolution qui a été faite par les médecins, spécialement, vu leur type de pratique, les médecins de famille et les médecins de pratique générale, de pouvoir travailler maintenant au-delà d'une clientèle qui est toujours importante — c'est les patients qui viennent consulter — mais avec ce concept et cette notion, cette vision d'une population et d'un territoire auxquels on veut assurer l'accessibilité des services... Et je sais que vous faites un travail important dans ce sens-là, et, moi, je suis confiant que ça va nous permettre d'innover et de faire des choses qui vont être importantes pour la population au cours de la prochaine année.

Ça se relie, ça, à mon deuxième commentaire, en conclusion, c'est ce sur quoi vous êtes revenus souvent, qui est effectivement très important, et M. le député de Robert-Baldwin y faisait référence aussi: l'intégration des services du point de vue du client actuel ou potentiel éventuel, que de plus en plus il soit évident que, la première ligne, c'est le CLSC, bien sûr, c'est le médecin, et spécialement le médecin de famille, et c'est les organismes communautaires. Et au-delà de toute organisation administrative qu'on se donnera pour être plus efficaces, du point de vue du patient, ce qui est important, c'est qu'il voie, lui, qu'il a une réponse à ses besoins par une bonne collaboration entre ces trois acteurs-là, qui sont très importants.

Dans cette conclusion-là... puis, encore là, je ne veux pas... Vous m'avez suggéré que je pourrais peut-être soulever une question, là...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Petite, petite.

M. Rochon: ...pas pour repartir une grande réponse, mais c'est une précision qui aiderait dans la suite de l'échange qu'on a eu. Dans cette intégration de services et en rapport avec l'article 126.1... Parce que c'est surtout là qu'il va falloir travailler pour améliorer l'article, en plus des autres commentaires que vous nous avez faits, là il y a plus de changements à faire. Je pense, moi, en tout cas, qu'on commence à voir se dégager qu'au niveau de cette première ligne de services il y a un consensus; ce n'est peut-être pas unanime, là, mais il y a un consensus qui nous dit que, première ligne, c'est le CLSC, c'est le médecin, des ressources communautaires, et de plus en plus les soins de longue durée aussi, quand ce n'est pas un gros CHSLD de 400 lits dont on parle, là, surtout sur le territoire d'une MRC, en dehors des centres urbains. Et la question de l'hôpital de moins de 50 lits, est-ce que c'est juste de dire qu'il y a des hôpitaux, de petits hôpitaux comme ça, de moins de 50 lits, qui sont, dans beaucoup de cas, de plus en plus des soins généraux, où c'est essentiellement des omnipraticiens qui y pratiquent, en extension de leur pratique qui est surtout sur une base ambulatoire, par rapport à d'autres? Ou peut-être qu'il y a plus des spécialistes qui pratiquent dans un petit hôpital et qu'il y a une diversification. Un petit hôpital de moins de 50 lits, ce n'est pas uniforme, ça, et dans le cas d'un hôpital où c'est surtout des praticiens généraux qui y pratiquent, traitent les patients, avec peut-être des consultants qui viennent, par rapport à un autre qui serait peut-être un plateau technique et quasiment une antenne dans les centres hospitaliers, il y a là quelque chose d'intéressant à rapprocher de cette notion de première ligne quand c'est l'hôpital, le petit hôpital général plutôt que spécialisé, ou si ce n'est pas votre expérience?

M. Dutil (Rénald): Non, je pense que, généralement, c'est exact de dire que l'on retrouve surtout des médecins omnipraticiens dans ces petits hôpitaux de moins de 50 lits, sans oublier qu'on les retrouve aussi dans des CH...

M. Rochon: Oui, oui.

M. Dutil (Rénald): ...de plus grande durée, mais c'est exact de dire qu'on retrouve surtout des médecins omnipraticiens. Et, vous savez, au Québec, on a développé un modèle d'omnipraticien qu'on ne veut pas perdre non plus, où des omnipraticiens se retrouvent dans des établissements de deuxième ligne pour y dispenser des soins généraux, puis de la continuité des soins, puis de la coordination des soins.

M. Rochon: C'est ça.

M. Dutil (Rénald): Et on ne vit donc pas le hiatus, la discontinuité de services qui existe entre la première ligne et la deuxième ligne, un phénomène qu'on rencontre dans les pays européens, par exemple, où vous avez des généralistes tout à fait exclus des établissements. Mais votre observation est exacte, M. le ministre.

M. Rochon: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, au nom de la commission, merci beaucoup.

J'invite maintenant les représentants de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec à s'approcher.

Bienvenue, au nom de la commission, à l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec. Vous avez 20 minutes de remarques préliminaires, et échange avec les membres de la commission. On apprécierait que vous présentiez afin de bien enregistrer noms et fonctions.

Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec

M. Lamarche (Pierre): Merci, M. le Président. M. le ministre, M. le député de Robert-Baldwin, Mmes, MM. les députés, mon nom est Pierre Lamarche, je suis président de l'Association des directeurs généraux des services de santé et des services sociaux du Québec, et on représente les directeurs généraux de tous les établissements de santé et de services sociaux de toutes catégories. À ma gauche, Me Michel R. Denis, qui est directeur général de notre Association; immédiatement à ma gauche, le Dr Raymond Carignan, qui est premier vice-président de l'Association, directeur général à l'Institut de cardiologie de Montréal; et, à ma droite, M. Paul-Eugène Gagnon, qui est notre deuxième vice-président, qui est directeur général des centres de réadaptation Osmose à Rimouski.

Alors, le mémoire qu'on a déposé porte sur un ensemble de commentaires qui, comme vous avez pu le remarquer, dépassent largement le projet de loi n° 116. En fait, il reprend les commentaires qu'on a émis lors

de la consultation sur le projet de loi n° 116 ou l'avant-projet de loi cet hiver. On nous excusera de ne pas avoir préparé un mémoire tout à fait nouveau, mais, de toute façon, comme les éléments qui étaient déjà inclus au document de consultation se retrouvent pas mal dans le projet de loi, on pense que les commentaires qui étaient inclus à ce mémoire restent toujours très pertinents.

Alors, la présentation qu'on va faire aujourd'hui ne se bornera pas à reprendre les points qui ont été énoncés dans le mémoire. En fait, on va vouloir, si vous nous le permettez, dépasser un peu les limites de l'analyse du projet de loi n° 116, parce que notre perspective, à ce moment-ci, comme directeurs généraux qui administrons quotidiennement chacun des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, qui sont soumis actuellement à différentes tourmentes, qu'on les rattache à la transformation du réseau ou aux compressions budgétaires, donc nos postes de patrons du réseau nous amènent à voir ou à essayer de voir le contexte d'une façon un petit peu plus large.

Le projet de loi n° 116 comprend un premier grand volet. L'article 2 redéfinit sur une base territoriale la structure de l'organisation des services et rend possible le regroupement d'établissements intermissions. À notre point de vue, évidemment, cela modifie radicalement le modèle d'organisation de services prévu à la loi 120. Et ce matin, avec l'équipe de M. Champoux, on a beaucoup exploré les questions relatives à des regroupements à l'intérieur d'une même mission, mais, lorsqu'on parle de regroupements intermissions, il me semble qu'on s'adresse ou on introduit un nouveau modèle de gestion qui dépasse sensiblement la question des masses critiques.

● (11 h 40) ●

En fait, tout modèle comporte ses forces et ses faiblesses, et celui qui est proposé, alors le modèle territorial, ne fait pas exception à la règle. D'autres avant nous et d'autres après nous sont venus ou vont venir vous exposer durant cette commission les risques et les avantages du modèle territorial et d'intégration verticale. Alors, on n'a pas l'intention, nous, d'insister plus avant, sinon pour rappeler, comme on l'a fait déjà dans notre mémoire et à d'autres occasions dans nos interventions auprès du ministre, que nous sommes tout de même un peu déçus que le projet de loi n° 116 se concentre essentiellement sur des moyens, alors qu'il aurait été extrêmement utile aussi d'expliquer très clairement les fins que poursuit le gouvernement avec ce changement tout de même radical de modèle d'organisation, qui arrive, il faut bien le voir, à peine trois ans ou quatre ans après ceux qui ont été initiés en 1992 et qui continuent à faire quand même encore des remous dans le réseau. Dans le fond, on aurait aimé lire ou constater ou voir quelles sont les obligations de résultat que se crée le gouvernement, quels progrès, quelles améliorations le gouvernement garantit au réseau et à la population en échange de l'inconvénient que ça constitue de faire avaler une autre transformation, une autre réforme. Alors, sur les grands enjeux, la loi, à notre point de

vue, reste trop silencieuse, ce qui a amené beaucoup d'observateurs à la conclusion qu'il s'agit d'une réforme de structures, alors qu'à notre avis cette loi révisé quand même un certain nombre de principes de base de l'organisation de notre système de santé et de services sociaux.

Alors, il est bien possible qu'une réorganisation sur la base territoriale desserve mieux les clientèles que l'ancienne formule par mission, mais, dans le fond, je me répète, on souhaiterait que soit dit en quoi le citoyen ou l'usager s'en trouve mieux desservi. Parce que, aussi, on partage la préoccupation qui a été émise par plusieurs intervenants jusqu'à maintenant à l'effet que, dans ce modèle d'intégration verticale, certaines missions soient intégrées, certaines missions risquent de disparaître au profit des autres. En particulier, nous tenons à souligner qu'il serait extrêmement important qu'on puisse retrouver dans le projet de loi n° 116 des garanties que la mission sociale et que la vocation de première ligne demeurent intactes, même si on consent des aménagements administratifs. Bon.

De toute façon, on a un peu l'impression que notre intervention sur ce volet de la question est peut-être un petit peu surréaliste à ce moment-ci, parce qu'il y a quand même plusieurs projets qui sont en développement dans à peu près toutes les régions du Québec actuellement, et les projets sont même très avancés. Ils ont été élaborés en connaissant, évidemment, les éléments de l'avant-projet de loi n° 116, et, donc, on a quand même l'impression qu'au moment où le projet de loi va être adopté il y a déjà plusieurs régions du Québec qui vont être prêtes à le mettre en application. Il y a déjà plusieurs projets qui sont sur la table un peu partout à travers la province de Québec. Bon.

Un deuxième volet du projet de loi n° 116 comprend de très nombreuses propositions d'ajustement à l'un ou l'autre des aspects de la loi 120, et vous allez avoir trouvé dans notre mémoire nos commentaires très détaillés sur chacun d'eux, et nous allons nous dispenser de revenir sur chacun des éléments; vous vous permettez certainement de poser des questions sur certains s'ils ne vous apparaissent pas très clairs. On voudrait cependant rajouter qu'on ne reste pas du tout indifférents au projet de loi n° 116 qui, comme je le disais tout à l'heure, à notre avis, remet en cause certains des principes autour desquels la loi 120 et notre système de santé ont été bâtis.

Premièrement, on voit ou on constate, peut-être à tort, un glissement important qui enterre le principe du citoyen au cœur de nos préoccupations, un glissement du principe de la reddition publique des comptes. Autant les anciennes assemblées régionales se sont avérées dysfonctionnelles... Mais, là, on ouvre une parenthèse pour dire: Est-ce qu'on leur a permis de vivre? Est-ce qu'on leur a donné les moyens d'exercer leurs fonctions correctement? Donc, autant les assemblées régionales se sont avérées dysfonctionnelles, autant le principe de reddition de comptes devant les citoyens, qui présentait tous les éléments du début d'une évolution qui donne un

peu plus de pouvoirs aux citoyens devant les machines technocratiques, il faut bien l'admettre, que sont nos institutions, devant tout ça le citoyen semble avoir perdu la bataille, et on ne croit pas que les quelques timides moyens prévus au projet de loi n° 116 fournissent matière au principe.

Alors, il y a là, à notre point de vue, une préoccupation, un recul important qui confirme la domination technocratique sur le système. Et cette domination, à notre point de vue, nous force à abandonner déjà, c'est-à-dire très peu de temps après l'adoption de la loi 120, qui était organisée autour de ce concept-là, nous amène, donc, à abandonner un esprit, une culture qui avait commencé à faire sa place auprès des usagers. Alors, dans les conseils d'administration, un peu partout autour des régies régionales, on voyait commencer à se manifester une préoccupation de différents groupes de citoyens, et on craint que la disparition de l'assemblée régionale, sans son remplacement par d'autres moyens de reddition de comptes, constitue un recul. Donc, on pense qu'on doit, à tout le moins, examiner la possibilité de remplacer les assemblées régionales par d'autres moyens de reddition publique de comptes.

Un deuxième principe qui nous apparaît avoir glissé, c'est le principe de la décentralisation et de la déréglementation du réseau qui était abordé dans le document ministériel de consultation, mais qui n'a pas trouvé sa place à l'intérieur du projet de loi n° 116. Et, pour nous, cela constitue une stagnation relativement incompréhensible d'un mouvement qui aurait dû déjà s'amorcer il y a plusieurs années et qui aurait l'avantage de démontrer la confiance qu'ont les autorités politiques dans l'administration locale. Alors, nous souhaitons fortement que, dans les travaux prioritaires du ministère au cours des prochains mois et des prochaines années, un véritable effort de décentralisation, non pas simplement la décentralisation de l'administration au niveau régional mais une décentralisation des zones d'autorité au niveau local dans les établissements, puisse se réaliser pour que les organisations locales disposent de plus de marge de manoeuvre dans leurs opérations. C'est aussi une question d'argent et c'est aussi une question d'économie, parce que l'ensemble des irritants bureaucratiques et réglementaires auxquels toutes les organisations ont à se plier constitue toute une zone de frais.

Et, finalement, notre dernière intervention ce matin, on voudrait la faire porter, on voudrait sonner un peu l'alarme ou allumer la lumière jaune devant les impacts que causent les mouvements simultanés de transformation du réseau et de compressions budgétaires. Alors, nous sommes bien placés pour en parler, comme directeurs généraux. Le nombre de directeurs généraux sera passé de plus de 720 qu'il était — il y avait 720 directeurs généraux pour les quelque 900 établissements il y a trois ou quatre ans — à moins de 300 directeurs généraux dans les années à venir et jusqu'à ce que la transformation soit complétée. Donc, notre corps professionnel aura été coupé de près de 60 %. Nous le savions, nous avons vu venir ces changements, et d'une

certaine manière, probablement par souci de bien desservir la communauté, on a tout de même investi beaucoup d'énergie pour que la transformation du réseau soit étudiée et bien préparée. Nous avons même exercé un leadership dans ce domaine-là. On se souviendra que l'Association a organisé, le 24 janvier 1995, une rencontre avec tous les partenaires du milieu syndical, des corps professionnels, pour examiner les orientations de la transformation du réseau, essayer de trouver des voies de solution. Nos assemblées générales de nos membres — évidemment, derrière ça, il y avait la réduction importante du nombre de postes, que j'ai mentionnée tout à l'heure — ont toujours supporté les orientations de transformation du réseau, mais, aujourd'hui, malgré cet appui important et le leadership, même, que l'Association, en tant qu'association de patrons, a essayé de prendre, aujourd'hui, il nous semble important d'allumer la lumière jaune parce qu'il nous semble qu'à l'intérieur de tout ça il y a des éléments importants du contrat social qui sont en train de s'effriter un peu ou de glisser également.

• (11 h 50) •

Premièrement, il y a un changement important qui concerne l'étranglement de l'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux. Bien sûr, on conserve malgré tout la formule juridique, à l'intérieur des conventions collectives, de la sécurité d'emploi, mais on doit constater l'effet que la transformation du réseau et les plans d'équilibre budgétaire ont sur l'éparpillement du personnel. On parle même du personnel sécuritaire, donc chez ceux qui ont la sécurité d'emploi actuellement; il y a un vent de panique, un sentiment d'inquiétude devant l'éparpillement des ressources humaines. Chez les gens qui occupent des postes de temps partiel occasionnels, donc des gens qui ne sont pas détenteurs de postes, le redéploiement de la main-d'oeuvre, particulièrement dans les grandes régions, a un effet de les écarter du travail. Et même chose pour les jeunes qui se sentent, au sortir de l'université ou des cégeps, écartés du travail. Alors, tout ça entraîne un étranglement du volume de postes disponibles, et c'est un drame, je dirais, et je pèse mes mots. J'ai vérifié avec mes collègues ce matin si c'est bien le mot qu'il fallait utiliser, et c'est un drame qu'on doit vivre à tous les jours et qui se renouvelle année après année, au fur et à mesure qu'on essaie d'aider le gouvernement à traverser la période de compressions budgétaires. Autre chose importante là-dessus, c'est que ce ne sont pas les professionnels qui, règle générale, sont visés, mais les petits salariés, généralement du secteur clérical ou des secteurs de soutien.

Alors, dans cette foulée générale des impacts, j'aimerais aussi souligner l'injustice qui est faite aux cadres du réseau qui attendent toujours qu'on leur confirme des décrets confirmant leurs conditions de travail, et les cadres auprès desquels on ne semble pas être prêt, à ce moment-ci, à garantir même les mêmes maigres avantages que ceux qui ont été consentis il y a quelques mois aux syndiqués. C'est d'autant plus injuste,

à mon point de vue, que les cadres ont été les premiers touchés ou les plus touchés par les effets des compressions budgétaires, parce que vous savez que, contrairement aux personnels syndiqués et contrairement aux cadres des autres réseaux, ceux du réseau de la santé et des services sociaux ne disposent pas de la sécurité d'emploi. Donc, il y a beaucoup de compressions budgétaires qui ont été faites en congédiant des cadres — le Centre de référence peut en témoigner — et, en plus, on demande aux cadres un effort énorme pour aider le réseau à traverser cette période de transformation, cette période de compressions. Alors, il faudrait, je pense, que le gouvernement manifeste un minimum de support à l'égard de ce groupe professionnel qui est très important dans la réalisation de nos objectifs et se dépêche à lui reconnaître, à l'intérieur des décrets qui sont attendus, comme je disais, les mêmes maigres avantages que ceux qui étaient consentis aux syndiqués.

En fait, on voulait souligner aussi, avant de quitter cette table, que certaines alternatives sont encore ouvertes et qu'il va falloir un jour ou l'autre un débat large sur le panier de services, qu'il va falloir aussi, un jour ou l'autre, un débat large sur le coût de l'emploi. C'est une question de solidarité parce que, actuellement, dans notre réseau, la situation est très simple, pour une fois: ou on est autant de monde avec moins d'avantages, ou alors tout le monde garde les mêmes avantages, mais on va être beaucoup moins de monde.

En conclusion, mesdames et messieurs, nous souhaitons que le projet de loi n° 116 réaffirme des moyens concrets pour mettre en application les principes: un, de la reddition publique des comptes; deux, de la décentralisation et de la réglementation; et, trois, le maintien d'une préoccupation d'une mission de première ligne et préoccupation sociale, préoccupation d'action sur les déterminants de la santé, qu'on sait que le ministre partage. On aurait aimé les voir consacrés à l'intérieur du projet de loi n° 116. Mais on souhaitait aussi avoir réussi à vous transmettre l'impression nette que cette période que nous traversons aujourd'hui entraîne des impacts extrêmement sérieux qui affectent les conditions du contrat social à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup de votre mémoire et de votre présentation. Vous êtes sûrement parmi les groupes qui sont placés de façon la plus stratégique pour pouvoir aviser la commission et nous allumer des lumières jaunes, comme vous dites, mais aussi des vertes. Moi, il y a quelques commentaires que j'aimerais faire d'abord pour clarifier un certain nombre de choses.

D'abord, les discussions qu'on a déjà eues dans le passé et celles qu'on a eues avec d'autres groupes aussi autour de 116 depuis le mois de décembre, je voudrais rassurer tout le monde, là, j'ai eu la chance de dire que ça

a mené à des réflexions, et il y aura des modifications qu'on va discuter en commission, dans 116. Le type de processus dans lequel on est faisait qu'on ne pouvait pas facilement les déposer avant parce que, là, vous arrivez et vous les auriez vues à la dernière minute, pas le temps de réagir, alors, on aimait mieux que toute la commission puisse entendre le prolongement et la conclusion de votre réflexion depuis la dernière rencontre au mois de février-mars, et qu'on parte tous ensemble, la commission, de ce point-là pour regarder les modifications. Mais il y a beaucoup de bonifications, là, qui ont déjà été suggérées, à partir desquelles on va pouvoir travailler très positivement, je pense.

Bon, deuxièmement, comme commentaire, c'est bon que vous le souligniez, puis je pense que c'est important qu'on se le rappelle tous: 116, d'abord, il faut bien le dire, ne veut pas tout refaire et tout corriger dans la loi 120, la Loi sur la santé et les services sociaux; 116 vise surtout deux objectifs: l'amélioration, on le sait, d'un certain nombre d'articles qui regardent les processus électoraux et des ajustements aux conseils d'administration à différents endroits, et la question du conseil d'administration unifié pour certains regroupements. On va y revenir. Alors, je reconnais bien, là, que... D'abord, on ne voulait pas, c'était bien l'intention, se lancer dans une autre réforme, une contre-réforme législative du système, là. On n'en est pas là du tout.

La déréglementation, vous faites bien de le rappeler, vous avez raison, la consultation qu'on a faite était plus large. Je veux juste vous rassurer, là, et rassurer tout le monde que c'est vraiment une question de gestion du trafic législatif à cette session-ci qui nous a amenés à faire le choix de s'en tenir à deux projets de loi, 116 tel qu'il était, sans la partie déréglementation, et la Loi sur l'assurance-médicaments. Mais on va continuer à travailler, faire tous les allègements administratifs possibles dans l'intervalle et revenir à l'automne avec ça. Et d'ailleurs, ça, je veux le resouligner, parce que vous allez pouvoir nous aider beaucoup là-dessus, entre autres choses, parce que, quand on a consulté sur les déréglementations, il est arrivé ce dont on nous avait prévenus: tout le monde veut qu'on déréglemente de façon massive, à condition de protéger une ou deux choses qui les regardent, et quand on additionne tout ça, bien, on a plus de règlements que quand on est partis. Alors, les quatre mois de plus qu'on va être obligés d'y mettre, là, je pense, ça va être, au total, positif. Ça va nous permettre d'aller chercher un consensus un peu plus solide. Bon.

Moi, il y a... Je ne sais pas si j'aurai le temps, là, je ne veux pas prendre tout le temps. Vous avez soulevé beaucoup de choses en ce qui regarde la façon dont on fait certaines intégrations, l'assemblée régionale et le personnel. Je n'aurai peut-être pas le temps de tout retoucher aujourd'hui, là, mais je veux que vous sachiez que, ces trois choses-là, j'enregistre les messages.

Je vais commencer par la question de l'intégration du modèle territorial, vous avez dit, là. C'est vrai, vous avez raison, je pense qu'il faut que l'article 2 donne un

peu plus claires les intentions de ce qui est visé par ça; c'est un peu sec comme c'est là. Ce que je veux savoir de vous, c'est que, si 116 est bonifié en rajoutant, par exemple, en précisant que les conseils d'administration unifiés qui veulent regrouper de façon horizontale... Un, ça ne veut pas faire des regroupements verticaux mais horizontaux, soit à l'intérieur de la même mission. Si on parle d'hôpitaux, par exemple, ou au niveau d'un territoire si on parle de première ligne, et que l'objectif en soit un d'intégration de réseaux de services sur un territoire, pour une population, en prenant les moyens qui protègent les missions le plus possible... D'où l'utilisation d'un conseil d'administration unifié qui, peut-être plus qu'une fusion ou qu'une intégration sur le plan technique, laisse en place des corporations qui se donnent un seul conseil d'administration et permet de mieux développer un réseau intégré avec une unification de la décision au niveau du développement puis au niveau de la gestion des ressources, mais trois missions bien identifiées qui, même, gardent l'existence des établissements telle que prévue à 79 dans la loi et nous permettent d'introduire, ce qui est un peu nouveau, ce concept du territoire pour l'organisation de la première ligne, qui n'est pas vraiment présent dans 120.

Alors, la réflexion a évolué, se disant: C'est peut-être le genre de balise qu'on peut donner, vu que ça se fait beaucoup sur le territoire, et on arrêterait même, peut-être, certains types ou certains risques d'acrocher ensemble des établissements ou des tailles d'établissements qui ne respecteraient pas un réseau intégré de services de première ligne au niveau des territoires. Est-ce que c'est à ça que vous pensez quand vous dites que, dans la limite de ce qu'un texte de loi peut dire, on annonce un peu qu'est-ce qu'on vise comme orientation, comme résultat qu'on veut obtenir?

M. Lamarche (Pierre): Absolument. La garantie des missions en ce qui concerne l'écart juridique lui-même, ça nous apparaît être une question secondaire. La question principale, à ce moment-ci, c'est de garantir que tout le travail, en fait, qui a été fait au Québec depuis 20 ans et dont on est très fiers, et qui commence à porter des fruits, à nous permettre d'avoir un système qui peut travailler sur les déterminants de la santé, que, ça, tout à coup, ne soit pas continuellement en ballottage entre des choix de nature plus technologique ou des choix dans le sens de la mission sociale.

M. Rochon: Je vais laisser le temps à d'autres, M. le Président, puis j'essaierai, si j'ai le temps, de revenir avec deux questions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vais permettre au député de Robert-Baldwin d'y aller un petit peu plus, parce que je sais que ça se pourrait qu'il soit obligé de quitter plus rapidement.

M. Marsan: Ça va, M. le Président...

• (12 heures) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Marsan: ...excusez mes collègues, il y a un caucus qui est commencé pour notre parti, mais j'ai bien l'intention d'écouter jusqu'à la fin les recommandations extrêmement intéressantes et pertinentes que vous avez à nous faire. Alors, laissez-moi d'abord vous remercier bien sincèrement pour avoir accepté l'invitation de notre commission. Je voudrais, moi aussi, souligner les difficultés dans lesquelles sont plongés aujourd'hui vos membres, les directeurs généraux. Je pense, comme vous l'avez dit, qu'ils ont su exercer un leadership certain, depuis plusieurs années déjà. Je vous prierais, en ce qui nous concerne, de leur transmettre nos salutations distinguées.

Je voudrais vous demander d'élaborer davantage, à la page 8 de votre mémoire, lorsque vous dites: «En fait, la vitesse avec laquelle on applique actuellement ces solutions inquiète les directeurs généraux et les amène à conclure que les impératifs budgétaires surclassent les autres intentions fort louables annoncées ici comme l'amélioration de la qualité et de la continuité des services.»

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le président.

M. Lamarche (Pierre): Oui. Alors, au moment où ces lignes-là ont été écrites, c'est-à-dire au mois de février, on voyait autour de nous... Il faut se replacer dans ce contexte-là et visualiser comment ça se passait à cette période-là. Toutes les régies régionales à peu près étaient en plein cœur d'une activité extrêmement fébrile de réorganisation. Il y avait beaucoup de commandes qui ont été données, par exemple, à des entreprises de consultants ou à l'interne pour restructurer le réseau. Et ça, c'est en même temps, M. le député, que se faisaient tous les débats autour des crédits.

Pour nous, à cette époque-là, on faisait un lien très étroit entre la fébrilité qu'on lisait dans les différentes régions et les rumeurs qui circulaient — parce que c'étaient des rumeurs à cette époque-là, les données budgétaires se sont confirmées depuis — autour des éléments budgétaires. Pour avoir rencontré aussi beaucoup de nos membres à travers les régions et beaucoup de responsables de régies régionales, c'est clair que les impératifs budgétaires s'associent très intimement, à l'intérieur de l'exercice, aux autres obligations de transformation du réseau qu'ils avaient à rencontrer, à ce moment-là. Je dirais qu'aujourd'hui ce n'est pas que les impératifs budgétaires sont moins importants, loin de là, sauf qu'on voit qu'il y a eu quand même un certain assouplissement, une certaine sagesse dans certaines régions du Québec où on semblait vouloir aller, peut-être, un peu trop vite. Il y a beaucoup de régies qui ont retravaillé leur plan, qui se sont rassies avec les établissements, avec les directeurs généraux, qui sont venues, je pense, aussi, tester des idées qui ont été des fois bien

reçues, des fois mal reçues. Donc, il y a quand même une évolution importante dans l'environnement depuis que ce mémoire-là a été déposé.

Il reste quand même, vous savez, dans la vie quotidienne de chacun des établissements, que les abolitions de postes, que les redéploiements de main-d'oeuvre, que les réductions de services aux usagers, parce qu'on doit nécessairement ici et là rogner sur les services aux usagers, tout ça, dans la tête des usagers ou dans la tête du personnel, dans le fond, ils n'en ont pas grand-chose à cirer, de savoir si ça provient de la transformation du réseau ou si ça provient des compressions budgétaires. C'est que cette période de transition dans laquelle on vit actuellement est extrêmement pénible pour eux à vivre. Ils essaient de comprendre le sens des gestes qui sont posés. Alors, c'est dans ce sens-là qu'on disait qu'il y a beaucoup de confusion sur les enjeux, et cette confusion-là se répercute autant chez les usagers, dans la réaction de nos usagers de services que dans la réaction de notre personnel.

La Présidente (Mme Charest): Oui, M. le député, ça va? C'est terminé?

M. Marsan: Dr Carignan.

La Présidente (Mme Charest): Oui, monsieur.

M. Carignan (Raymond): Avec votre permission, Mme la Présidente, je voudrais juste ajouter, dans le fond, que ce qu'on voit dans le projet de règlement, c'est axé beaucoup sur des modifications de structures pour atteindre un résultat de services. Et on voulait rappeler, particulièrement au niveau local, au niveau territorial à la limite, l'importance d'axer davantage sur l'intégration des services, qui ne passe pas nécessairement par l'intégration des structures, ou encore l'intégration des structures ne garantit pas nécessairement l'intégration des services. Dans le fond, c'était plus de rappeler ça.

Ce qu'on constate dans le réseau actuellement: point de salut s'il n'y a pas d'intégration de structures. On veut juste rappeler qu'il y a énormément place, dans le réseau, à avoir, pour assurer la continuité et l'intégration des services, à proposer, évidemment, des interfaces avec les différents établissements, mais il se pourrait peut-être qu'on arrive à ces mêmes fins là sans faire nécessairement de modifications de structures. Dans le fond, le propos, c'était de dire: Oui, pour des modifications de structures à certains moments, mais soyons bien certains que l'objectif c'est qu'on améliore les services. Il y aurait place... Et nous avons quelques exemples avec certains de nos collègues dans certaines régions qui ont proposé des intégrations de services sans modifications de structures, et ça a été, à toutes fins, refusé parce qu'il fallait passer par une modification d'infrastructures disant: Bien, écoutez, c'est la voie qu'il faut préconiser d'abord. Alors, c'était un peu le propos qu'on voulait mentionner.

M. Marsan: Je vous remercie.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une autre question, M. le député?

M. Marsan: Oui. Peut-être dans la suite... En lisant votre mémoire, bien, on s'aperçoit que vous aviez vraiment souhaité avoir peut-être, au lieu d'une loi n° 116, une loi qui aurait porté sur la déréglementation, aussi sur la décentralisation, parce que je pense que vous êtes tous d'accord avec le principe de la décentralisation. J'aimerais vous entendre là-dessus, parce que j'ai l'impression qu'il y a beaucoup d'attentes qui se situent au niveau des membres que vous représentez, en termes, peut-être, d'améliorer la facilité de gestion dans plusieurs des cas. Ça serait intéressant de vous écouter là-dessus, M. le président.

M. Lamarche (Pierre): Alors, exactement, je ne dirai pas en lieu et place de la loi n° 116, mais avec, ou en plus, ou à côté. Enfin, ça sera à vous de déterminer la modalité.

Les irritants administratifs et bureaucratiques inutiles auxquels sont soumis les établissements constituent un frein magistral à l'innovation, constituent vraiment un frein à l'innovation. Et, si on veut passer à travers cette période-là en embarquant nos gens dans un projet de création, dans un projet créatif, il faut qu'on dispose de la latitude requise pour créer. Actuellement, c'est extrêmement complexe de circuler entre les règlements, entre les normes, celles du ministère, celles des régions, et de réaliser des projets créatifs. Je pourrais vous citer des dizaines et des dizaines d'exemples où même les plus petites mesures d'innovation sont freinées, ou retardées, ou deviennent extrêmement complexes à réaliser parce qu'il y a un ensemble de règles bureaucratiques qui viennent compliquer les choses.

Il ne faut pas oublier que dans chacun de nos établissements on doit rendre des comptes à 15, 16, 17, 18 personnes de la communauté, dont plusieurs sont des administrateurs chevronnés et qui, à toutes fins pratiques, connaissent même bien mieux la réalité de notre environnement que les fonctionnaires — et j'utilise ce terme avec respect — de la région ou que les fonctionnaires du ministère. Et je dirais qu'ils pourraient même s'avérer, peut-être, être beaucoup plus sévères à l'égard de la gestion d'un établissement que ne le sont un ensemble de normes impersonnelles, mais adaptés à la circonstance et au projet de chacun des établissements. Alors, là, il y a un frein important que, nous, on souhaite vraiment...

C'est évident qu'à travers toute la réflexion là-dessus chaque groupe de pression va vouloir s'assurer que ses bibittes sont conservées. Et ça, c'est la nature du jeu démocratique. Je pense qu'il y a là un mouvement de principe à imprimer pour changer le modèle de gestion et faire en sorte que nos conseils d'administration, qui sont formés de 15, 16, 17 adultes vaccinés, consentants, intelligents, des gens qui ont beaucoup

d'expérience dans le travail communautaire, soient certainement capables de nous guider dans nos projets et dans nos choix, beaucoup mieux que des directives qui sont faites pour un réseau complet et large.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Merci, M. le Président. Merci, messieurs, pour votre excellent mémoire. Ça fait du bien de voir que... Vous montrez beaucoup d'ouverture d'esprit, je dois le signaler. J'ai lu attentivement votre mémoire et vous faites une série de commentaires très pertinents, je me permets de vous le dire, et vous avez des idées bien arrêtées, bien articulées sur l'ensemble des éléments contenus dans la loi n° 116.

Ceci dit, je voudrais revenir à la page 2, où vous nous dites, dans votre mémoire: «Nous espérons que nos commentaires seront pris en bonne part, car nous savons bien comme il est difficile de se trouver aux commandes alors que chacun semble mieux savoir que le pilote quel est le chemin à suivre.» D'abord, c'est très ouvert...

M. Lamarche (Pierre): C'est très vrai.

• (12 h 10) •

M. Deslières: ...comme commentaire et je dois vous dire que c'est un élément important, ces consultations, dans le cadre d'une démocratie, et on le fait, le ministre le fait, on le fait ici, on le fait dans d'autres domaines, il y a un moment donné de réflexion, il y a un moment donné de consultation et il y a d'autres moments pour les décisions — gouverner, c'est décider — et de choisir ce que nous ferons après cette période de consultation.

Un dernier commentaire, peut-être. Quand vous nous dites qu'ils semblent mieux savoir que le pilote quel est le chemin à suivre, je dois vous dire que, pour nous, il est assuré que, d'abord, il y a un pilote dans l'avion. Soyez assuré sur ça là, c'est un excellent pilote, il sait où il s'en va, il connaît son chemin, et, d'ailleurs, ça a été reconnu par l'ex-ministre libéral de la Santé et des Services sociaux. Alors...

M. Lamarche (Pierre): Au cours de notre congrès, monsieur.

M. Deslières: Excellent.

M. Lamarche (Pierre): Ha, ha, ha!

M. Deslières: Je veux revenir à la page 4. Vous nous dites là: Attention. Vous êtes très inquiets quant à la latitude considérable laissée aux régies régionales, quant aux propositions qu'elles peuvent faire au ministre, quant aux objectifs qui les guident, quant à la nécessité de créer le consensus, et je pense que c'est en parallèle avec ce que vous nous dites: Écoutez, le ministère, vous faites beaucoup plus de déconcentration que de décentralisation. Alors, je voudrais vous entendre de

façon plus pointue à ce sujet-là. Parce que je dois vous dire que, depuis le début de ces consultations-là, on a entendu beaucoup de remarques sur les régies, on peut dire qu'elles ont été frappées fort, et ça commence à nous chatouiller passablement.

M. Lamarche (Pierre): L'intention derrière ce commentaire-là qu'on a fait — en fait, je le rattache à un commentaire que j'ai fait précédemment — c'est-à-dire que ça aurait été intéressant d'avoir des balises nationales, hein, connaître les intentions et les engagements de résultats qui sont visés par l'introduction de ces changements-là: Qu'est-ce qu'on espère avoir? Qu'est-ce qui est faisable et qu'est-ce qui n'est pas faisable? Qu'est-ce que le ministère considère, à l'échelle nationale, comme étant un projet recevable et un projet non recevable? Parce que, évidemment, nous, encore une fois, il faut se replacer dans la période où ce mémoire-là a été fait, c'est-à-dire qu'il a été écrit vers le mois de février, je crois, à moins que je ne m'abuse, et, à ce moment-là, je dois vous dire, monsieur, qu'on a vu émerger des règles régionales toutes sortes de projets dont certains étaient extrêmement intéressants, la plupart étaient très intéressants; d'autres étaient extrêmement originaux et farfelus. Et on avait des inquiétudes. La demande qu'on faisait à cette époque-là, quand on a eu l'opportunité de rencontrer M. Rochon, c'était de lui demander d'être extrêmement vigilant. Ce à quoi M. Malo nous a garanti que tout projet ne serait pas reçu avec le même intérêt, qu'il y avait des choses qui étaient faisables et qu'il y avait des choses qui n'étaient pas faisables. Alors, dans le fond, ce qu'on disait ici, c'est: Pourriez-vous, s'il vous plaît, indiquer quelles sont les grandes balises nationales? Et ça, ça pourrait être formulé en termes de quels sont les résultats qu'on cherche à obtenir. Les régies, en présentant leurs projets, ne pourraient-elles pas faire la démonstration de comment ce qu'elles entendent faire contribue à ce projet national là?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Merci, M. le Président. Merci, messieurs. Oui, c'est un très bon mémoire et c'est vrai qu'il y a un esprit très positif et on sent que vous êtes des gens très près du terrain et de l'opérationnalisation de ces objectifs que nous avons.

Moi, j'aimerais vous ramener à la page 7 de votre mémoire, où vous mentionnez, là — vous allumez une lumière jaune; elle n'est pas rouge, elle est jaune — qu'on a trop tendance à recourir aux fusions, aux regroupements, à la reconfiguration comme à une panacée à tous les maux, et ceci, sans analyse, sans avoir une idée bien précise des impacts, à la fois sur le réseau comme tel, mais aussi sur les ressources humaines, et tout ça, vous faites mention de toute la question du lien d'appartenance des populations desservies par ces services-là, par ces établissements, et vous allez même jusqu'à parler de la qualité et de l'accessibilité des services.

Est-ce que je conclus trop vite si je dis que vous êtes plus ou moins d'accord avec ce mouvement de fusion ou de regroupement? Parce qu'il faut se rappeler que l'objectif du projet de loi n° 116, comme l'a dit tout à l'heure le ministre de la Santé, ce n'est pas de faire des amendements à la loi 120 pour l'ensemble de la loi 120, mais c'est bien d'essayer de donner des outils pour s'assurer que, au Québec, on a des services de santé intégrés sur chacun des territoires. J'aimerais vous entendre dans ce contexte-là.

M. Lamarche (Pierre): Bien, notre commentaire n'allait pas dans le sens de dire qu'on est contre les fusions et les intégrations, ou, bon...

Mme Charest: En tout cas, c'est quoi vos réticences par rapport à ça?

M. Lamarche (Pierre): Nos réticences, au moment où ce document-là a été produit, puis qui traînent encore, en quelque part, dans le fond de notre cœur, c'est qu'on soit d'abord obsédé par le moyen, qui apparaît être une panacée. Ce qu'on a toujours demandé, c'est qu'à l'échelle régionale les projets d'organisation de services qui sont développés là le soient en collaboration avec les vrais acteurs du réseau, c'est-à-dire que les représentants des établissements, les conseils d'administration, les directeurs généraux participent, à l'échelle régionale, aux projets, qu'on ne leur impose pas un moyen qui apparaît comme une panacée, mais que les projets émanent d'un consensus entre les régions régionales et leur base. C'est ça qu'on a demandé. La crainte qu'on avait, c'était que l'insistance qu'on met sur le moyen... On dit en quelque part dans le document quelque chose comme: Maintenant qu'on dit que c'est possible, tout le monde va vouloir faire seulement ça. C'est ça, notre inquiétude. Et ce qu'on voudrait, c'est que ce soit clair pour nous que chaque région devrait se sentir la latitude requise pour avoir des solutions nouvelles, différentes, si c'est la meilleure solution trouvée avec ces dispensateurs de soins.

Une voix: Pas mur à mur.

Mme Charest: Est-ce que vous iriez jusqu'à dire...

M. Lamarche (Pierre): Pas mur à mur, c'est exact.

Mme Charest: Oui, pas de mur-à-mur, c'est bien. Veux-tu rajouter quelque chose?

Une voix: Non, non.

Mme Charest: Est-ce que vous iriez jusqu'à nous dire que les fusions, c'est en dernier recours, mais, pour assurer une intégration des services, des ententes interinstitutions seraient suffisantes?

M. Lamarche (Pierre): Il y a toutes sortes de formules. D'abord, sur le plan purement économique, les fusions qui auraient eu lieu il y a cinq ans, ou sept ans, ou huit ans, avant que les compressions budgétaires viennent ronger le gras, ça aurait pu entraîner, à ce moment-là, des économies substantielles. Vous parlez à quelqu'un qui est en train d'en faire une, fusion, alors, je peux vous en parler: on a commencé il y a trois ans, puis il y en a eu, des économies substantielles.

Aujourd'hui, alors que chacune des organisations a déjà éliminé tout ce qui était d'excès au niveau de son management, les économies, sur le plan économique, ce n'est pas évident que c'est là qu'est le grand avantage des fusions. Donc, il faut qu'il soit ailleurs. Il faut qu'il soit en termes de qualité, de continuité, de complémentarité des services. Et ça, pour arriver à ça, la fusion est une voie; les ententes administratives en sont une autre; l'approche par alliance stratégique en est une autre. Il y a toutes sortes d'approches que peut favoriser la loi telle qu'elle est formulée là, mais, notre inquiétude, c'est que ça peut peut-être aussi freiner ou limiter l'imagination sur les options qui sont devant la table, aux régions et aux partenaires, pour trouver la meilleure manière d'assurer cette continuité et cette complémentarité de services que les directeurs généraux, que l'Association a toujours considérées être un objectif très important.

Alors, nos directeurs généraux, c'est des directeurs d'hôpitaux, de CLSC, de centres de réadaptation, de centres d'hébergement, puis, en assemblée générale, ce qu'ils disent, c'est que c'est vrai qu'il y a des problèmes de continuité terribles, que le citoyen est un peu pris en otage, des fois, dans tout ce cheminement complexe, puis qu'il y a des choses qu'on peut faire dans ce sens-là, mais pas rien que la fusion, pas rien que l'intégration, puis même, je dirais, pas rien que les regroupements non plus. Il y a d'autres formules administratives stratégiques qui peuvent être mises en place.

Les entreprises dans le privé d'ailleurs ont pris un tournant beaucoup plus innovateur aussi dans ce sens-là. Les tendances aux mises à pied, par exemple, dans les entreprises privées sont en train d'être écartées. Les économistes aujourd'hui disent: On sait très bien qu'une entreprise qui met ses employés à pied met ses clients à pied, c'est des gens qui n'achètent plus.

Alors, quand on parlait du contrat social, c'est à ça qu'on faisait référence aussi. Il y a des préoccupations macros qu'on voudrait voir intégrées, pas nécessairement dans le projet de loi n° 116, on en est bien conscients, mais dans les autres éléments législatifs.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une dernière question par le député de Salaberry-Soulanges. Est-ce qu'il y en avait...

Mme Charest: Merci. Je n'avais pas tout à fait fini, mais, en tout cas, ce n'est pas grave.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Non, une autre, on a le temps, d'abord.

Mme Charest: Ce que je comprends, là, la mission sociale demeure la principale préoccupation, et la structure semble prendre beaucoup de place. J'aimerais vous entendre par rapport à ça. Vous allez dire que vous m'en avez déjà parlé, mais comment, à l'intérieur d'un mouvement de fusion, vous êtes sereins par rapport à la préservation des missions des établissements?

M. Lamarche (Pierre): Je pourrais peut-être...
 ● (12 h 20) ●

Mme Charest: Parce que je ne vous ai pas entendu sur la question des missions à l'intérieur des fusions.

M. Gagnon (Paul-Eugène): Oui. D'autres avant nous en ont parlé, tout à l'heure, de leurs préoccupations au niveau des très nombreux regroupements, parce qu'il va s'agir, bien sûr, de quelques fusions, de quelques intégrations, mais surtout, M. le ministre l'a dit tout à l'heure, éventuellement de regroupements administratifs, d'une mise en commun, finalement, des conseils d'administration au profit d'un nouveau conseil qui va gérer un ensemble de missions.

À cet égard-là, nous remarquons que dans le projet de loi il y a peu de place à une transition harmonieuse. On a parlé tout à l'heure, par exemple, au niveau d'un regroupement CH moins de 50 lits-CHSLD-CLSC. D'autres ont dit: Écoutez, là-dedans, il y a un danger pour la mission sociale, comment la préserver.

Je dirai également, si je parle d'une région que je connais bien, le Bas-du-Fleuve, vous allez avoir, au niveau de huit MRC, fort probablement six MRC sur huit où il va y avoir composition d'un nouveau conseil d'administration, alors que dans chacune de ces six MRC, donc, va disparaître le conseil d'administration du CH, du CHSLD, du CLSC au profit d'un nouveau conseil d'administration. Aucune phase transitoire ne prévoit actuellement — à moins qu'on ne se trompe — que l'expertise, la culture que ces établissements-là ont acquise au fil des ans va être protégée. Tout ça, au niveau de la nouvelle élection cet automne, pourra être balayé au profit de personnes qui arrivent, bien sûr, bien intentionnées. Il ne s'agit pas de remettre ça en question, mais la question, c'est: Est-ce qu'il n'y aurait pas moyen, comme phase transitoire, dans un premier temps, comme c'était prévu, soit dit en passant, la dernière fois, que les premiers conseils d'administration soient composés de telle sorte que les personnes qui sont actuellement présentes sur les différents conseils d'une MRC, à titre d'exemple, puissent se reconnaître un peu dans la composition du nouveau conseil? Qu'on préserve l'expertise, qu'on préserve la culture des établissements, qu'on préserve également ce que vous soulignez, Mme Charest, le social.

Mme Charest: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Dernière question, M. le député...

M. Rochon: Je tiens à apporter une précision sur ce qui vient d'être dit pour que, à mesure qu'on avance, on ne fasse pas juste soulever des questions mais qu'il y ait des éléments de réponse.

Est-ce que c'est juste de dire — je ne veux pas relancer le débat — que la loi, c'est une chose, mais on ne peut tout avoir dans la loi? S'il y a un cadre légal qui est donné pour apporter un autre moyen qui est celui du conseil d'administration unifié par rapport à la fusion, à l'intégration pure et simple, il y a deux choses encore possibles et nécessaires, une qui est nécessaire. La façon de gérer la transition vers l'intégration des services de première ligne pour une population, ce n'est pas la loi qui va faire ça, me semble-t-il. Et là c'est vraiment vous autres qui êtes les spécialistes de ça, de comment on gère cette transition-là. Et ça, ça peut prendre un an, deux ans, trois ans pour tout mettre en place et tout remplacer.

Alors, je suis d'accord avec ce qu'on dit. Je voudrais juste qu'on s'entende qu'on ne peut pas avoir le guide de pratique, la façon de gérer ça dans une loi, je pense que ce n'est pas possible. Même pas dans un règlement, on veut déréglementer, et on voudrait que les gens puissent avoir les moyens de le faire comme ils le veulent.

Deuxièmement, il y a toujours la possibilité — ce n'est pas dans la 116 parce que ça existe ailleurs dans la loi, ça — quand on fait une réorganisation comme ça, de repartir avec un conseil d'administration... transitoire qu'on appelle ou... en tout cas il y a un terme qui...

M. Gagnon (Paul-Eugène): Provisoire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Provisoire.

M. Rochon: Provisoire... et que le conseil d'administration provisoire peut être en place un certain temps, formé de gens qui viennent des trois missions pour vraiment mettre le train sur les rails correctement et, après ça, une fois qu'on a tout clarifié, qu'on remplace par un conseil d'administration. Ces choses-là existent toujours, là, je voudrais juste qu'on se rappelle que le contexte est toujours là, qu'il y a des choses qui doivent se gérer. Ce n'est pas dans la loi qu'on va le retrouver, puis, vous êtes d'accord, on ne peut même pas les avoir dans la réglementation, il va falloir que les gens aient des marges de manoeuvre pour ça, et il y a des étapes qui existent toujours. Tout ce que 116 va faire, il faut le voir dans son optique, c'est de rajouter un autre moyen de faire ces regroupements-là. Je ne veux pas relancer le débat là-dessus, mais je ne veux pas qu'on...

La Présidente (Mme Charest): Est-ce que ça va, M. le ministre?

M. Rochon: Oui.

La Présidente (Mme Charest): M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Merci, Mme la Présidente. Vous avez poussé ma curiosité, tout à l'heure, à la réponse de Mme la députée de Rimouski, ma collègue. Quand vous parlez de regroupement ou de fusion, dans le fond, vous nous dites: Pas nécessairement les fusions et les regroupements, mais, si nécessaire, il y a une panoplie d'autres moyens.

Ma question: Est-ce que ces autres moyens ont été, dans un passé récent, mis sur la table, ont été discutés? Est-ce qu'il y a eu des projets-pilotes? Est-ce qu'il y a eu des choses qui se sont faites ou ça a pris la loi n° 116 pour déclencher des choses dans ce sens-là?

M. Lamarche (Pierre): C'est une très, très bonne question. Disons que la loi n° 116 a chatouillé le réseau pas mal. Ça, il faut bien l'admettre. Mais toute l'approche des regroupements administratifs, c'est une approche qui était connue et appliquée déjà dans bien des secteurs; peut-être moins tout le volet des alliances stratégiques. D'ailleurs, des fusions ont été faites avant la loi n° 116. Alors, tous ces modèles-là étaient connus, étaient sur la table. Mais c'est évident que le dépôt du projet de loi n° 116 est venu pas mal chatouiller le réseau, puis ça a créé pas mal d'activités autour de ces moyens-là.

M. Deslières: Un autre plus pour la loi.

La Présidente (Mme Charest): Merci, M. le député. Maintenant, nous allons passer aux derniers mots. M. le représentant de l'opposition officielle.

M. Marsan: Merci, Mme la Présidente. Alors, de nouveau vous remercier bien sincèrement pour la qualité de votre présentation. Nous retenons l'ensemble de vos recommandations, mais particulièrement tout ce qui a trait à l'imputabilité des régies et aussi au maintien de la mission de la première ligne. Je pense que c'est quelque chose qui est extrêmement important pour votre organisation.

Le Dr Carignan nous a fait une mise en garde, en tout cas: ceux qui pensent qu'il n'y a point de salut s'il n'y a pas l'intégration de structures. Je pense que c'était à point, et on la reçoit. On veut que les projets de loi puissent dépasser les intérêts des structures et puissent évidemment affecter les patients. C'est pour eux que nous sommes là et c'est pour eux que, tout le monde ensemble, nous y travaillons.

Mme la Présidente, je termine mon point, mais, avant que vous m'enleviez la parole, je voudrais me permettre de saluer cet autre Québécois, qui est dans l'audience, qui fait rayonner le Québec en Suisse, c'est Marc Bertrand, qui est propriétaire d'une importante clinique de physiothérapie. M. Bertrand est le fils de notre président. Alors, le père est fier du fils et le fils est fier du père. Je vous salue bien, M. Bertrand. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Charest): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. M. le ministre, pour les derniers mots s'il vous plaît.

M. Rochon: Je pourrais dire que ce n'est sûrement pas... Il vit en Suisse depuis quelques années, il s'ennuie peut-être du Québec mais on ne peut pas le plaindre, par exemple.

En concluant, je voudrais rappeler qu'on prend bonne note de ce que vous nous dites, qu'il y a eu un grand vent de fusions, et de regroupements. On a peut-être assisté au phénomène du pendule, qui est très connu dans nos fonctionnements humains et collectifs. Il y a un certain nombre d'années, pour intégrer ou fusionner deux petits centres d'hébergement de 10 lits chacun, c'était une saga dont on ne se sortait pas souvent, à moins d'avoir pas mal d'égratignures. Et, tout d'un coup — puis, là-dessus, ça a peut-être été un des effets, comme le faisait ressortir la question de mon collègue, qui a été bon, un peu, de la loi 116 — le pendule, effectivement, est parti, à un moment donné, complètement à l'autre extrême, et tout le monde voulait toujours fusionner, au point, je dois le rappeler, que c'est à partir du ministère qu'on a arrêté certaines fusions, certains projets de fusion qui allaient complètement au-delà... Parce qu'il y avait quand même des objectifs qui avaient été énoncés assez clairement au début des plans de transformation. Et puis là 116 devrait permettre de replacer le pendule à peu près à la bonne place. Je pense que c'est ça qui est l'objectif qui est visé, là. Ayant exploré les deux extrêmes, on devrait être capables de viser le centre, présentement.

Si je ne vous interprète pas mal, je crois sentir, dans ce que vous nous dites, que ce que vous avez écrit au mois de février, même si c'est seulement trois mois, il y a quand même une évolution qui a continué à se faire. Il y a peut-être des choses qui sont plus difficiles qu'on les voyait à ce moment-là, mais, par ailleurs, d'autres qui sont moins alarmantes qu'elles ne pouvaient l'être à ce moment-là.

Dans ce qui est plus difficile, j'en suis bien conscient, on n'a pas eu le temps d'explorer ça, tout ce qui regarde la gestion du personnel présentement est central. Quand on fait une réorganisation de systèmes et qu'on arrive vraiment dans la gestion de la transition du point a au point b, surtout un réseau où 80 % des budgets représente le salaire des ressources humaines, il y a un défi énorme à relever. On a de nouvelles conventions collectives qui donnent de nouveaux moyens, mais ce n'est pas parfait ça non plus. Il y a de nouvelles pratiques, il y a de nouvelles cultures à développer et ce n'est sûrement pas facile.

Maintenant, ce qui est souligné, vous parlez d'éparpillement. J'aurais aimé explorer ça avec vous. On aura la chance de s'en reparler. Je ne sais pas si c'est un autre terme pour parler du redéploiement des ressources, que, là aussi, dans une certaine phase, ça a plus l'air d'un éparpillement que d'un redéploiement ou autre chose. Mais on explorera ça avec vous.

• (12 h 30) •

Le phénomène d'étranglement. Oui, il y a une réalité qui fait que, les budgets diminuant, si 80 % du budget, c'est le personnel, qu'on est un pays qui a encore 10 % de son produit intérieur brut dans le domaine de la santé et des services sociaux alors que la plupart des pays comparables sont rendus plutôt à 8 %, il y a un rééquilibrage important qui se fait. Puis ça, il faut reconnaître qu'il y a quelque chose de spécial à gérer. Et, moi, je suis bien conscient que, là aussi, la tourmente dans le quotidien n'est sûrement pas toujours facile à faire.

Je voudrais vous dire aussi que les remarques que vous nous avez faites, les messages que vous nous avez repassés en ce qui regarde la situation des cadres, on en est conscients. Je pense qu'il y a quand même des discussions qui progressent, qui vont nous mener vers un autre genre de décret. À ce qu'on m'en dit, c'est quelque chose qui avance. Je suis d'accord avec vous, il faut que vous le sachiez, dans l'évolution très rapide de ce qui s'est passé au niveau des budgets, les cadres du domaine de la santé... Vous référiez probablement plus spécifiquement, entre autres, au gel des progressions à l'intérieur des échelles de salaire déjà prévues sans qu'il y ait d'augmentation de salaire. Tout simplement qu'on a gelé la progression normale prévue et qu'elle est restée gelée jusqu'à ce jour. Il y a quelque chose là dont on est très conscient, au niveau du gouvernement, dans des ajustements budgétaires qui se font de façon très rapide, qu'il y a des gens qui sont coincés un peu, qu'il y a des choses qui ont été faites pour certains et qui n'ont pas été complétées pour d'autres. Ce sont des sujets encore actifs, ce sont des choses qui sont examinées, regardées. Je voulais que vous le sachiez, il n'y a pas de pages qui ont été tournées aveuglément là-dessus et les discussions vont continuer avec vous pour s'assurer qu'on trouve une formule d'équité en bout de ligne.

Je vous remercie beaucoup. Je ne veux pas prendre trop de temps, on a déjà eu l'occasion de se le dire. Ce n'est pas toujours facile de le faire sentir dans le quotidien, mais sachez que, moi, dans le siège où je suis assis, je suis très conscient que les officiers qui dirigent les troupes sur le terrain ont en main la clé de la prochaine étape et que le rôle du ministère sera de plus en plus, comme des régies régionales, d'être là pour appuyer, pour soutenir. Ne vous gênez pas, d'ici à ce qu'on puisse arriver à la déréglementation, dans quelques mois, pour défier, questionner et interpeller les règlements qu'on a pour qu'on allège, au moins au maximum, tout ce qu'on peut faire avant de déréglementer de façon systématique. On se rejoint là-dessus.

La Présidente (Mme Charest): Merci, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux. Au nom de tous les membres de la commission, merci à M. Lamarche, M. Carignan, M. Gagnon et M. Denis. Merci bien.

Là-dessus, nous suspendons les travaux jusqu'après la période des questions courantes, vers 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise à 15 h 29)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît.

À titre de président de la commission, je souhaite la bienvenue de façon particulière aux représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux du Québec. Vous avez 20 minutes de remarques préliminaires et il y aura ensuite échange avec les membres de la commission. Si vous voulez vous présenter, s'il vous plaît.

Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux

M. Cloutier (Réal): Merci, M. le Président. Mon nom est Réal Cloutier, président-directeur général de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, et, à ma droite, M. Yvon Ruel, qui est cadre intermédiaire au centre hospitalier Robert-Giffard et aussi président de la région de Québec pour l'Association des gestionnaires.

• (15 h 30) •

M. Ruel (Yvon): Bonjour.

M. Cloutier (Réal): En premier lieu, nous tenons, dans un premier temps, à remercier le ministre de la Santé et des Services sociaux, le Dr Jean Rochon, pour avoir initié cette consultation. De plus, nous tenons à mentionner notre reconnaissance pour le travail effectué par l'équipe qui a collaboré à l'élaboration du document de consultation de janvier 1996, «Modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux», mais il n'en demeure pas moins une base de référence et de discussion appréciable.

Notre association a vu le jour en juin 1970. Elle compte alors 25 membres. On réclame des régimes de retraite, des régimes collectifs d'assurance et une formule pour venir en aide à nos membres qui sont congédiés de façon arbitraire. Aujourd'hui, on compte dans nos rangs 7 000 cadres intermédiaires dans la majorité des établissements du Québec en santé et services sociaux.

Depuis sa création, l'Association a toujours administré ses activités dans un concept de décentralisation. Chaque région a un exécutif régional qui est composé de différents représentants des sections ou établissements. Sa mission demeure de représenter ses membres dignement et de façon responsable; dans un esprit de justice, promouvoir et défendre fermement leur intérêt; en tout temps les tenir informés et, naturellement, gérer sagement les biens de l'Association pour assurer la survie et l'efficacité de son action. Elle est devenue, après 25 ans, la plus importante association de personnel d'encadrement au Québec.

Le document de consultation dont nous avons pris connaissance, intitulé «Modifications à la Loi sur la santé et les services sociaux», le diagnostic sur lequel reposent les changements proposés est en général bien

exposé et tout à fait conforme aux nouvelles réalités qui confrontent nos choix collectifs. La position de l'Association dans ce dossier s'appuie sur la recherche d'une réponse adéquate aux besoins réels et évolutifs de la population dans un contexte budgétaire restrictif. Nous sommes soucieux du respect des partenaires, et particulièrement des membres que nous représentons, devant cette volonté de promouvoir l'efficacité et l'efficience dans la dispensation des soins de santé et de services sociaux sur la base de l'équité et de la justice.

Notre présence dans toutes les consultations publiques qui se sont tenues à travers le Québec par les différentes régies régionales, l'expérience acquise à grands frais et une certaine dose de réalisme nous confirment que la viabilité globale du plan de transformation repose sur la volonté et la capacité de tous les partenaires, dont les gestionnaires de plans de soins et de services, tels que nous, d'unir leurs efforts en ce sens. Les modifications à la loi n° 116 devront donc contribuer à favoriser l'atteinte d'un tel objectif et, de ce fait, mettre fin aux iniquités dont nos membres sont victimes depuis des années.

Processus électoral et organisation des conseils d'administration. L'assemblée régionale. Nous sommes en accord avec l'abolition de l'assemblée régionale dans sa forme actuelle. Toutefois, les régies régionales, par le mandat qui leur est confié, doivent planifier, organiser, mettre en oeuvre et évaluer les programmes de santé et de services sociaux sur leur territoire. Elles se trouvent ainsi dans une position privilégiée pour susciter des consensus autour de la réalité régionale et autour d'initiatives visant à améliorer le réseau. Pour en arriver là, une assemblée régionale forte apparaissait un excellent moyen pour représenter adéquatement la pensée régionale. Il faudrait peut-être se demander pourquoi, comme institution, elle a suscité peu d'intérêt dans la majorité des régions.

Cependant, face à ce que nous vivons présentement, la conjonction et la confrontation positive des idées des penseurs et des gens de la base qui ont à vivre les politiques apporteraient un juste équilibre. C'est pourquoi il y a peut-être lieu de songer à une alternative qui tiendrait compte d'une forme d'expression équitable des sous-régions ou des secteurs afin d'amener les gens qui ont à vivre les soubresauts de la réorganisation de la santé et des services sociaux à sortir de leur passivité. Il faut leur permettre de devenir des personnes positives qui apportent des idées et des éléments de solution. Cela ne pourra être que bénéfique pour notre société et le milieu de la santé et des services sociaux en particulier.

Quant au caractère public des séances du conseil d'administration, le mécanisme semble bon en apparence. Par contre, dans les faits, les décisions importantes sont prises à huis clos et les citoyens démontrent peu d'intérêt à vouloir s'impliquer.

La composition du conseil d'administration de la régie régionale. L'introduction de représentants du monde de l'éducation au sein du conseil d'administration

d'une régie régionale pourrait sembler opportune dans la perspective où tous les membres recevraient une formation obligatoire définissant clairement le rôle et le mandat du conseil d'administration. Cependant, dans le contexte actuel, où déjà des gestionnaires qualifiés et expérimentés, telle une majorité de nos membres, sont exclus d'office de par le processus de nomination actuel, nous ne voyons pas l'avantage à des nominations particulières et spécifiques de membres du réseau de l'éducation. Ces personnes, selon leur désir d'implication, ont toujours leur place au sein des représentants de la population ou des socioéconomiques.

La nouvelle composition suggérée du conseil d'administration de la régie régionale ne nous apparaît pas susceptible de favoriser un équilibre des forces présentes dans une région. Nous demeurons persuadés qu'il y a un manque de représentants du milieu de la gestion des plans de soins de santé et de services sociaux tels les gestionnaires qui oeuvrent sur le terrain en première ligne, qui sont directement en contact avec les bénéficiaires et qui connaissent les problèmes à résoudre.

La cooptation d'un nombre supérieur de membres dans l'objectif de diversification des conseils serait très intéressante si les personnes cooptées étaient choisies vraiment pour leur expertise dans un domaine spécifique ou général. À ce jour, l'expérience tend à démontrer que malheureusement, plus souvent qu'autrement, la porte est ouverte à des abus d'influence.

Le processus électoral. Nous sommes en accord avec toutes les dispositions qui visent à resserrer les critères de mise en candidature d'une personne lors de l'assemblée publique qui sert à procéder à l'élection des membres des conseils d'administration. Cette procédure favorisera le recrutement de compétences. De plus, nous souscrivons au principe du vote unique d'une personne lors de l'assemblée publique des établissements qui exploitent des centres d'une même mission. Cependant, son contrôle risque d'amener des coûts administratifs. Les fusions d'établissements devraient éliminer ce problème dans certaines régions.

Les conseils d'administration des établissements. Dans un premier temps, la forme actuelle d'élection exclut systématiquement et injustement les cadres de niveau intermédiaire. Ces gestionnaires de premier niveau qui oeuvrent directement sur le terrain ont, pour la très grande majorité, les qualifications requises pour apporter une contribution significative, positive et constructive au niveau du conseil d'administration de leur établissement et, tel que mentionné précédemment, de leur régie régionale.

Quant à l'ajout d'un critère de provenance territoriale pour la qualification des membres à la cooptation sur un conseil d'administration, cela est non seulement pertinent, mais essentiel afin de reconnaître les caractéristiques des clientèles d'un territoire donné. Pour ce qui a trait à l'augmentation du nombre de membres cooptés, tel que mentionné précédemment, avant d'ouvrir la porte aux abus et au trafic d'influence, il serait responsable de

corriger l'injustice qui prévaut actuellement en permettant à des gestionnaires de premier niveau d'être représentés sur les conseils d'administration des différents types d'établissements.

En ce qui concerne le conseil d'administration d'un établissement qui exploite un centre hospitalier désigné comme centre universitaire, nous sommes en accord avec le principe en autant que, contrairement à ce que nous constatons dans quelques régions présentement, les sièges soient concrètement occupés par des représentants de l'université affiliée.

Dans le but d'assurer la continuité du processus, nous sommes en accord avec les mesures d'exception envisagées pour prolonger automatiquement, pour une durée de trois ans, le mandat des administrateurs de conseils d'administration découlant d'une fusion ou d'une intégration récente.

Reconfiguration du réseau. Nous partageons l'avis du ministère à l'effet que certains regroupements, dans un environnement territorial donné, seraient de nature à favoriser l'accessibilité et la continuité des services. Nous sommes favorables aux regroupements qui élimineront ainsi le syndrome de la porte tournante.

L'administration par un conseil d'administration unique de tous les établissements qui exploitent un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique nous semble opportune, car les administrateurs seront mieux en mesure de connaître tous les besoins sur le territoire. À titre d'exemple, le regroupement des centres jeunesse dont les résultats concrets sont probants.

• (15 h 40) •

Pour les grandes régions, les modifications visant à permettre à une région régionale de proposer au ministre de nouveaux types de regroupement d'établissements sous l'autorité d'un même conseil d'administration sur le territoire d'un CLSC favoriseraient le règlement de nombreux problèmes. Quand tous les intervenants concertés sont assis autour de la même table, il y a plus de chances que les décisions soient prises dans une vision d'ensemble de la communauté.

Pour ce qui a trait aux modifications visant à permettre à une région régionale de proposer au ministre de nouveaux types de regroupement d'établissements sous l'autorité d'un même conseil d'administration sur le territoire d'une MRC, pour les petites régions, il faudrait trouver des incitatifs pour aider les établissements à se regrouper. Actuellement, l'intérêt individuel semble primer sur l'intérêt collectif. Les décisions sont prises de façon inefficace, à la pièce et sans vue d'ensemble.

Le regroupement d'établissements de plusieurs MRC sur le territoire d'une région régionale engendrerait de l'inefficacité, si l'on considère, entre autres, les contraintes liées à la distance, aux besoins différents des clientèles et les enjeux de chacune des MRC.

Décentralisation et déréglementation. Dans une démarche de décentralisation, la logique veut que l'on accorde plus de pouvoirs aux régions régionales afin de

limiter les contraintes administratives et d'optimiser la prise de décision. Cependant, le ministère devrait prendre garde de ne pas créer, de par ses propositions relatives aux modifications des pouvoirs réglementaires, un réseau de petits ministères disparates selon la région et ainsi complexifier davantage ce qui est déjà passablement compliqué.

Correction des irritants ou allègements. Procédure d'examen des plaintes. Chaque établissement devrait avoir un responsable désigné pour la procédure d'examen des plaintes. Idéalement, cette personne devrait être nommée par le conseil d'administration indépendamment de son statut hiérarchique et non par la direction générale, afin de pouvoir agir en toute transparence et libre de toute contrainte.

Il nous paraît opportun que les ressources de type familial soient visées par les procédures d'examen des plaintes. Oui, cela paraît opportun à la condition que la plainte soit acheminée en premier à l'établissement qui est responsable de la ressource familiale, car celui-ci est plus près de la situation pour évaluation et correctif, au besoin, en collaboration avec tous les intervenants concernés.

Le fait, pour les régions régionales et les établissements, d'inclure leur rapport sur l'application des plaintes à l'intérieur de leur rapport annuel d'activité devrait permettre d'axer plus sur le qualitatif que sur le quantitatif.

Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. Il nous semble inapproprié, et particulièrement dans la conjoncture actuelle, de vouloir réorienter vers un nouveau rôle le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres. Il faut garder cet organisme et maintenir sa mission principale tout en renforçant son lien de collaboration avec les régions régionales, les établissements et les associations de cadres d'établissements ou de gestionnaires de services de santé et de services sociaux. Il nous apparaît être irresponsable de tenter de transférer ses principaux services et ainsi dilapider la synergie et diluer une expertise acquise à grands frais. À ce jour, plus de 1 100 de nos membres ont bénéficié de services comprenant des activités d'accueil et de support psychologique à la perte d'emploi, d'évaluation personnelle et professionnelle, d'élaboration d'un plan de remplacement, de recherche d'emploi et de support à la recherche d'une solution satisfaisante pour le cadre dont le poste est aboli. Il faudrait même lui donner plus de pouvoirs sur la mobilité et le remplacement à travers la province.

Plans d'effectifs médicaux. Il faudrait faire une distinction entre ceux qui pratiquent dans les cabinets privés et qui rendent des services dans la MRC — exemples: coroners, santé et sécurité au travail — de ceux qui génèrent des coûts dans le centre hospitalier — prescriptions de laboratoire, radiologie — et qui ne donnent aucun autre service que leur cabinet privé: pas de garde à l'urgence, pas de clinique externe et pas de garde dans les unités de soins. C'est pourquoi il faut que la région régionale puisse exercer un contrôle pour ne pas

avoir de surplus d'effectifs qui génèrent des coûts élevés ou, à l'inverse, être en mesure de combler les postes vacants.

Conditions de travail d'un directeur général. Nous croyons que d'inscrire dans la loi tous les types de décisions portant sur les conditions de travail d'un directeur général, qui doivent découler du vote d'au moins les deux tiers des membres du conseil d'administration, est la meilleure avenue pour assurer la protection des deux parties et pour éliminer les irritants que le réseau a connus ces dernières années, en autant que cela soit équitable pour les autres catégories de cadres.

Contribution de l'usager hébergé. La modulation du montant de la contribution de l'usager en fonction de la chambre occupée pourrait sembler, à première vue, une mesure favorisant l'équité entre les usagers. Par contre, avec les transformations en cours, il y aura peu de places disponibles et il sera très difficile de satisfaire tous et chacun en fonction des espaces libres. Il est certain qu'en spécifiant «occupé» le problème de recours légal est éliminé. Cependant, cette approche ne favorise pas l'équité entre les usagers.

Comité des usagers. Nous croyons qu'il faudrait laisser le choix au comité des usagers de transmettre son rapport d'activité s'il le juge nécessaire et instaurer un mécanisme pour que la régie régionale assure le suivi.

Directeur des services professionnels. Le directeur des services professionnels d'un établissement nous semble dans la position requise pour assumer les obligations en matière de régimes de protection des personnes inaptes et du mandat donné par une personne en prévision de son inaptitude. La décision devrait relever de lui ou de son représentant.

Conseil d'administration de la régie régionale. Dans un processus de décentralisation, la délégation des pouvoirs du conseil d'administration d'une régie régionale à tout conseil ou comité, dans le but de faciliter l'exercice des fonctions du conseil, fait partie de la démarche normale.

En conclusion, l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, qui représente la majorité des cadres intermédiaires qui occupent toutes les catégories d'établissements du réseau, souhaite que le ministre de la Santé et des Services sociaux et les membres de la commission mettent à profit l'avis que nous soumettons. Au-delà du traitement juste et équitable qui est réclamé, nous sommes persuadés que l'adoption de ces mesures permettrait la mise à contribution, sur les différents conseils d'administration, des compétences. L'expérience et l'expertise des gestionnaires de niveau cadre intermédiaire dans plusieurs domaines sont non seulement souhaitables, mais indispensables au bon déroulement du processus en cours. En ce sens, notre association est prête à investir dans un véritable partenariat en autant que le législateur lui en donne l'opportunité. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup pour le travail que vous avez fait sur ce projet de loi depuis le mois de décembre, lors de rencontres préalables, et d'avoir accepté de venir nous rencontrer aujourd'hui, parce que, effectivement, les cadres intermédiaires, vous occupez une place assez stratégique, vous autres aussi, dans ce qui se passe présentement dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La question que je voudrais vous poser se réfère à la composition des conseils d'administration. À votre avis, n'est-il pas juste qu'on est un peu devant une espèce de dilemme ou de choix entre renforcer le plus possible l'imputabilité et la capacité de recevoir des mandats décentralisés d'un conseil d'administration, autant d'un établissement au niveau d'une régie régionale, dans la mesure où on a un conseil d'administration qui est le plus possible composé de personnes qui viennent de la population, qui ont été désignées dans différents collèges électoraux, différents groupes de la population sans aucune possibilité d'avoir ou même d'être perçues comme ayant un conflit d'intérêts quelconque quand il y a une décision à prendre sur l'orientation d'un établissement ou, à plus forte raison, de la régie régionale parce que, n'étant pas partie prenante, là, n'étant pas juge et partie comme membres de l'établissement ou employés de l'établissement ou cadres de l'établissement, comme on le voit souvent dans des conseils d'administration d'entreprises où les gens qui sont au niveau du conseil d'administration ne sont pas des gens de l'entreprise, c'est des gens de la communauté desservie par cette entreprise-là... Alors, d'un côté, certains nous disent que plus on va dans ce sens-là, même si on n'a pas, comme au niveau régional, des gens qui sont élus au vote universel, on se rapproche quand même d'une sorte de représentation de la communauté qui rend plus forte cette imputabilité.

Par ailleurs, évidemment, si on a des gens qui sont du milieu dans ce conseil d'administration, ça amène des gens qui connaissent bien le milieu, qui connaissent bien les dossiers, puis, dans un certain sens, certains nous diront qu'ils peuvent être plus efficaces, peut-être, pour l'étude de certains dossiers et procéder plus rapidement et ils ont une information précieuse même si, parfois, ils peuvent risquer de se retrouver dans une situation de conflit d'intérêts. C'est un peu un axe.

M. Cloutier (Réal): Notre point de vue là-dessus, monsieur...

M. Rochon: Pensez-vous qu'on peut choisir entre les deux, qu'on doit choisir entre les deux ou vous êtes portés à chercher plutôt une situation mitoyenne? Et qu'est-ce que vous pensez qu'on risque de perdre, dans votre solution?

• (15 h 50) •

M. Cloutier (Réal): Bien, nous, notre point de vue, M. le ministre, par expérience acquise surtout dans

les trois dernières années, c'est que, lorsque les présidents de conseils d'administration et leurs directeurs généraux prennent la peine d'inviter les cadres intermédiaires à leurs conseils pour exposer des dossiers, je vous dirais que les solutions viables sont plus facilement trouvées. Ce qu'on déplore, par contre, c'est que la majorité des gens ne font pas ça, ne gèrent pas de cette façon-là. Ça fait que ce qu'on dit, c'est: Bien là, ce serait important que vous prévoyiez de nous rendre présents, parce que, vous savez, lorsqu'on a décidé, dans les dernières années, de couper des postes de cadres dans les hôpitaux, les cadres de premier niveau, les cadres de terrain, que j'appelle, là, on n'a pas du tout évalué l'impact sur le personnel et aussi l'impact sur les personnes. Vous savez, lorsqu'on a géré durant 15 ans un service d'urgence et que, du jour au lendemain, on nous demande de gérer l'urgence, la clinique externe et le deuxième étage, il y a un impact que je pense qu'il n'y a pas personne autour de la table, au niveau du conseil d'administration, qui peut expliquer ça aux membres du conseil pour avoir une décision éclairée.

Alors, si vous me dites qu'on aurait un règlement qui nous permettrait d'assister systématiquement autour de la table des décideurs, c'est différent. On a toujours accès à l'assemblée publique, mais, comme je le disais tantôt, les assemblées publiques... J'étais hier soir au Saguenay—Lac-Saint-Jean, il y avait un conseil d'administration qui a siégé de 16 heures à 19 heures. À 19 heures, on a rencontré les gens et, à 19 h 30, c'était terminé. Alors, voyez-vous que... Moi, je pense que les vraies décisions et les vraies discussions, elles ne se sont pas passées à l'assemblée publique. Alors, nous, on déplore ça et on se dit... bien, on vous demande effectivement de faire quelque chose pour qu'on soit présents quand on discute des bonnes affaires et des vraies affaires. Plusieurs nous disent: On ne vous invitera pas parce que, c'est sûr, si on discute d'abolition de postes de cadres intermédiaires, le cadre qui est au conseil, ça n'aura pas d'allure. Je pense que ce n'est pas une question de ne pas avoir d'allure et de mal réagir, mais c'est au moins d'exprimer un point de vue qui, à mon avis à moi, est souvent absent.

M. Rochon: O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Robert-Baldwin, porte-parole officiel de l'opposition en matière de santé et de services sociaux.

M. Marsan: Alors, à mon tour de vous remercier bien sincèrement de vous être présentés suite à notre invitation. Je voudrais tout de suite, dans la même ligne, vous demander en quoi la désignation d'un cadre intermédiaire sur le conseil d'administration pourrait améliorer la gestion globale, mais aussi en poursuivant les objectifs de bien servir la population et, particulièrement, les patients.

M. Cloutier (Réal): Bien, remarquez bien que, depuis le début de la réforme, je pense que ce qu'on dit, nous, à nos membres et ce qu'on vit aussi tous les jours, c'est: On doit faire maintenant les choses différemment. Ça veut donc dire que, maintenant, on n'a plus besoin d'une assurance-grève avec un nombre de cadres intermédiaires élevé parce que, dans les faits, je pense qu'on ne vivra pas avant longtemps des grèves. Maintenant, d'être présent, je le répète encore, c'est plus d'avoir le point de vue et surtout l'expertise. Lorsque vous avez un cadre intermédiaire qui travaille dans un hôpital depuis 20 ans, ou dans un centre jeunesse ou dans un CHSLD, il est capable de dire comment on fait les choses. Alors, si on propose de faire les choses différemment, moi, je pense qu'il faudrait avoir une discussion sérieuse et au bénéfice des groupes socioéconomiques qui sont représentés au conseil d'administration.

M. Marsan: À la page 10 de votre mémoire, vous mentionnez: «...il faudrait trouver des incitatifs pour aider les établissements à se regrouper.» C'est un modèle qu'on expérimente actuellement au niveau des municipalités; en tout cas, les débats sont en cours. Je voudrais savoir à quels incitatifs vous pensez, à ce moment-ci, pour inciter les établissements à se regrouper.

M. Cloutier (Réal): Bien, les incitatifs que, moi, je vois, c'est qu'en particulier, présentement, là, ce que les gens vivent, il y a des gens qui avaient déjà vu venir la réforme depuis quelques années, qui avaient effectivement fait des changements majeurs — je répète encore mon expérience d'hier soir au Saguenay — qui ont mis leur établissement en équilibre et ça va très bien. Les cadres ont accepté de faire des tâches supplémentaires et, du jour au lendemain, on leur dit: Non; maintenant, tu vas te fusionner avec un deuxième établissement qui, lui, a des problèmes de finances majeurs. Et, en bout de ligne, c'est sûr que, là, vous entreprenez la fameuse guerre qui dit: On n'accepte pas de se fusionner parce que, nous, on a fait notre grand ménage, comme disent les gens, et l'autre ne l'a pas fait.

Alors, c'est quoi, l'incitatif? Moi, je pense qu'il devrait y avoir des incitatifs aux bons gestionnaires, qu'on ne trouve pas présentement. Peut-être qu'à ce moment-là les gens seraient plus en faveur de faire des fusions et de se regrouper.

M. Marsan: Parlez-vous d'incitatifs monétaires ou des incitatifs...

M. Cloutier (Réal): Oui.

M. Marsan: ...pour l'organisation et...

M. Cloutier (Réal): Monétaires aussi, et pour l'organisation.

M. Marsan: Monétaires pour les gestionnaires? C'est ça?

M. Cloutier (Réal): Bien, les gestionnaires, on en parle toujours parce qu'on a toujours, dans nos conditions de rémunération, mais qui est gelé depuis trois ou quatre ans, l'incitatif du bonus au rendement, mais on pourrait aussi regarder ça. Mais c'est plus en termes de l'établissement: globalement, l'établissement, quel avantage il a ou quel avantage il aurait. Faire ressortir plus l'avantage d'incitatifs de la fusion.

M. Marsan: Ça pourrait être des incitatifs organisationnels, là.

M. Cloutier (Réal): Exact.

M. Marsan: O.K. Rapidement, M. le Président... À la page 11, vous dites: «...le ministère devra prendre garde de ne pas créer, de par ses propositions relatives aux modifications des pouvoirs réglementaires, un réseau de petits ministères...» Je pense qu'on dit ça par rapport aux régies régionales. J'aimerais vous entendre là-dessus. Est-ce que, actuellement, il y a des mini-ministères, d'après vous?

M. Cloutier (Réal): Remarquez bien, on fait beaucoup de critiques de ce temps-ci envers les régies qui ont pris des décisions, et je pense qu'elles n'avaient pas le choix. Sauf que, nous, notre inquiétude, compte tenu qu'on travaille présentement avec 12 régies, on voit des différences dans le fonctionnement et, ça, on en parle souvent et on en parle aussi avec la Conférence des régies régionales. Mais je pense qu'on dit au ministère: Il faudrait avoir des personnes qui ont un oeil vif et une oreille attentive, pour s'assurer que chaque régie travaille dans la même optique, dans le même projet d'avenir.

M. Marsan: Mais, actuellement, ce n'est pas ça que vous retrouvez sur le terrain.

M. Cloutier (Réal): Non. Présentement, c'est un petit peu différent, effectivement.

M. Marsan: C'est différent jusqu'à quel point, là?

M. Cloutier (Réal): Bien, pour ce qui nous concerne, déjà, voyez-vous, on a des régies qui sont très actives au niveau du développement de la main-d'oeuvre en ce qui concerne les postes de cadres, au niveau du redéploiement de la main-d'oeuvre cadre, et d'autres sont complètement inactives. Alors, on s'explique mal ça. Pourquoi chaque régie n'a pas le même fonctionnement, surtout lorsque les régies fonctionnent de façon très positive? Je pense que la Conférence des régies a eu plusieurs rencontres avec le groupe des régies à ce niveau-là, sauf que, quand les gens retournent dans leur région, ils font un peu... comment eux entendent faire le travail. Donc, on n'a pas de concertation du tout, pour le moment, avec un bon groupe de régies d'ailleurs.

M. Marsan: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci.
M. le député de Salaberry-Soulanges.

M. Deslières: Merci, M. le Président. Messieurs, bienvenue. Je suis à la page 6 de votre mémoire. Vous parlez de l'assemblée régionale. Vous nous dites: Écoutez, dans la forme actuelle, on est contre, c'est inefficace, ça ne fonctionne pas, mais, en principe, on serait pour, mais avec des ajustements, des changements, des modifications importantes, et vous en proposez une. Je voudrais approfondir ça avec vous un petit peu. C'est au troisième ou quatrième paragraphe, vous nous dites: Écoutez, peut-être pour améliorer les choses, pour rendre ça un peu plus...

M. Cloutier (Réal): Oui.

M. Deslières: ... — à la page 6, oui — un peu plus invitant, là, on pourrait peut-être penser à une forme d'expression équitable des sous-régions et des secteurs. Plus de détails, s'il vous plaît?

M. Cloutier (Réal): Ce qu'on veut dire par là, c'est que, moi, je pense qu'au niveau des assemblées régionales il faut vraiment mieux organiser carrément l'animation de ces assemblées-là, à savoir qu'est-ce qui me concerne et pourquoi j'irais à l'assemblée ce soir, pour discuter de quel point?

Une voix: Oui.

M. Cloutier (Réal): Quand on parle de sous-régions ou de secteurs, on peut... Prenons l'exemple de Chaudière-Appalaches, vous avez une sous-région, entre autres, qui est Arthabaska. Bien, moi, je pense que les gens d'une sous-région ont des particularités très différentes qu'ils veulent mettre à profit, qui sont différentes des besoins des gens de la Beauce, puis qui sont différentes des gens de la région de Lévis.

Alors, maintenant, il y a comme... on appelle ça peut-être un système d'ateliers, un système de commissions différentes, là, pour que vraiment chaque secteur ou chaque sous-région puisse exprimer, elle, ce qu'elle vit, parce que, présentement, elle est noyée dans l'ensemble de la grosse assemblée régionale.

M. Deslières: Alors, ce qui va faire en sorte qu'un soir où c'est intéressant pour tel secteur vous allez avoir la présence de ce secteur-là, mais les autres secteurs, vous ne les aurez pas nécessairement pour discuter de l'ensemble des questions inhérentes à la santé et aux services sociaux.

M. Cloutier (Réal): Mais, moi, ma prétention, c'est toujours autour de l'animation et comment on va orchestrer cette réunion-là.

M. Deslières: Oui.

M. Cloutier (Réal): On est habitué à avoir des réunions style formels, un tour de table avec un paquet de gens. Ils restent dans la salle et c'est tout, là. Moi, je pense qu'on devrait améliorer ça pour faire participer plus les gens qui sont présents dans la salle, puis avec des échanges vraiment avec les gens qui sont présents dans la salle. Je pense que ça pourrait être intéressant. Sans ça, on a une espèce de période de questions télé-guidée, qui fait que les gens n'expriment pas nécessairement... Alors, ils sont obligés d'aller dans la rue pour rencontrer les journalistes pour exprimer ce qu'ils auraient eu à dire à la régie. Ça, c'est différent.

M. Deslières: Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Allez-y.

M. Deslières: Juste une complémentaire. Vous nous avez dit, dans vos commentaires, au début, qu'il y a abus du huis clos. Dans le fond, c'est ce que j'ai compris, là. On abuse du huis clos. C'est ce que vous nous dites, que vous nous affirmez dans les...

M. Cloutier (Réal): Qu'on abuse du milieu, vous dites?

M. Deslières: Du huis clos.

M. Cloutier (Réal): Du huis clos, oui.

M. Deslières: Oui.

M. Cloutier (Réal): Ça, c'est sûr qu'on abuse du huis clos.

M. Deslières: Donc, là, vous dites clairement que, dans les régies présentement...

M. Cloutier (Réal): Oui.

M. Deslières: ...il y a un abus... Je vous pose la question parce que ça fait deux ou trois fois qu'on nous annonce ce genre de couleurs là, qu'on nous dit: Oups! attention, les régies, là, vous en mettez beaucoup, là, au niveau de ce huis clos là. Tout est prétexte à huis clos. Est-ce que vous me redites ça aujourd'hui, là?

M. Cloutier (Réal): Oui, monsieur. Moi, je l'affirme, je le confirme parce que, vous savez, la loi 120, on était très heureux. Elle disait qu'on aurait des assemblées publiques, à l'avenir. Les assemblées publiques se déguisent trop souvent en huis clos. Nous, on l'a vécu concrètement, parce que, vous savez, dans les deux dernières années, on a aboli au-delà de 1 200 postes de cadres intermédiaires sur 7 000. Alors... Et ça ne s'est jamais fait publiquement. Ça a été annoncé publiquement, les décisions, mais la vraie discussion sur laquelle on décide vraiment, elle s'est passée à huis clos. Ça, c'est sûr.

M. Deslières: Merci. Je reviendrai.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions? Sinon, je dois procéder immédiatement à la conclusion. Est-ce qu'il y en a d'autres? M. le ministre.

● (16 heures) ●

M. Rochon: C'est revenu à quelques reprises, là, et je pense qu'il va falloir qu'on clarifie ça d'une certaine façon, le fameux huis clos. Je n'ai pas l'article devant les yeux, là. Il y a un article de la loi qui dit clairement que c'est illégal. Voulez-vous me le rappeler, s'il vous plaît? Notre loi prévoit déjà que les conseils d'administration ne peuvent pas siéger à huis clos, exclure les gens pour prendre des décisions — merci beaucoup, madame — c'est 161, quand vous aurez votre loi, là. Il dit: «Les séances d'un conseil d'administration sont publiques; toutefois, le conseil peut décréter le huis clos notamment lorsqu'il l'estime opportun pour éviter un préjudice à une personne et lorsqu'il délibère sur la négociation des conditions de travail; les décisions prises lors des séances tenues à huis clos ont — quand même — un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'elles contiennent.»

J'essaie de voir ce qui s'est passé. Dans le travail qu'ont fait les régies régionales, il y a effectivement des espèces de séances privées où les conseils d'administration ont voulu, à un moment donné, être capables de discuter un peu entre eux, surtout quand il y avait des périodes un peu denses dans des régions et que le public était souvent des groupes qui venaient... on le sait, il y a même eu des manifestations lors de conseils d'administration, et qui faisaient que les gens n'étaient même pas capables de se parler. Aussitôt qu'il y en avait un qui prenait position un peu d'un côté, tu avais des gens dans l'assistance de l'autre côté qui, sans vraiment aller jusqu'à chahuter, là, s'exprimaient, disons. Et je sais qu'il y a des régies régionales, à ce moment-là, qui, tout en voulant respecter la loi, ont essayé de voir s'il n'y avait pas moyen qu'il se fasse des séances de travail plus informelles, où les gens puissent un peu s'approprier les dossiers et discuter entre eux, être briefés un peu, si vous voulez, puis une fois que ça commençait à être un peu plus clair pour tout le monde, bien, là, on fait la séance. Bon.

Je reconnais que, si c'est mal géré ou si c'est poussé trop loin, ça peut avoir l'air que tout le travail sérieux a été fait dans cette espèce de rencontre informelle, qui n'était pas vraiment une réunion, où les gens se sont parlé un peu entre eux, et que, dans le fond, ils avaient à peu près tout réglé là. Et quand ils arrivent vraiment en séance, formellement, ça a l'air presque d'une représentation, là, d'une reprise pour la galerie. Mais je ne le sais pas, vous êtes des cadres, vous vivez dans les entreprises, vous avez été au centre, là, de toute la transformation du réseau, est-ce que vous pensez qu'il y a place quand même pour que les gens puissent — un conseil d'administration — dans des périodes particulièrement difficiles de décisions à prendre, se parler sans

qu'ils soient formellement en réunion, s'ils font le jeu correctement? Ou comment on pourrait autrement gérer, là, une assemblée publique qui permettrait aux gens de faire vraiment leur travail?

M. Cloutier (Réal): Remarquez bien, ce que vous dites, M. Rochon, c'est exactement la perception que les gens ont, autant les cadres que je représente que la population en général. On a la perception... c'est-à-dire qu'on est convaincus que ce n'est pas les vraies choses qui se disent lors de l'assemblée publique. Alors, cette perception-là, moi, je pense, pour la changer, il faudrait qu'effectivement il se passe quelque chose concrètement. Et, moi, les régies, je vous dirais, concernant les cadres que je représente, c'est beaucoup plus les établissements aussi, parce que les établissements, normalement, doivent faire des assemblées publiques. Alors, c'est sûr que, quand à l'ordre du jour du conseil d'administration d'un établissement on a un point qui touche les cadres, bien, ils sont là. Disons qu'on leur rend compte de la décision, mais j'espère qu'il y a eu un débat autour de la décision. On n'en sent pas; chez nous, en tout cas, les cadres ne le voient pas, le débat. Puis, des fois, il y a des décisions de prises qu'on trouve complètement illogiques par rapport aux vraies tâches à faire, comme cadres intermédiaires du plancher, avec les syndiqués.

M. Rochon: C'est ça.

M. Cloutier (Réal): Comme les syndiqués, le lendemain matin, à huit heures, qui nous demandent: Qu'est-ce qui s'est passé hier, et que tu ne peux pas l'expliquer...

M. Rochon: C'est ça.

M. Cloutier (Réal): ...bien, il y a un problème, là, il y a un problème de manque d'information.

M. Rochon: Alors, c'est intéressant. Donc, vous nous dites que ce n'est pas uniquement, ou même, peut-être, surtout les régies, mais c'est beaucoup aussi au niveau des établissements.

M. Cloutier (Réal): Exact.

M. Rochon: Et là peut-être que les gens ont oublié qu'il y avait un article de loi qui les obligeait à avoir leur séance publique.

M. Cloutier (Réal): Vous savez, on a commencé, M. Rochon, à connaître les vrais budgets de l'établissement, comme cadres intermédiaires, avec des secteurs importants à gérer, il y a à peu près deux, trois ans. Avant ça, les budgets puis la gestion budgétaire, ça ne nous appartenait pas; nous, on était là pour faire la job, on n'était pas là pour penser puis, surtout, regarder comment étaient utilisées les sommes d'argent. Maintenant, les cadres sont drôlement responsabilisés, là...

M. Rochon: C'est ça.

M. Cloutier (Réal): ...mais peut-être trop vite. Là, maintenant, ils ont tous les budgets, les horaires, les remplacements, même jusqu'aux coûts de ce qui doit être utilisé par les médecins pour soigner. Alors, c'est deux changements majeurs, hein, c'est très important.

M. Rochon: Mais non, mais, ça, c'est dans le bon sens, ça.

M. Cloutier (Réal): Oui, dans le bon sens, oui.

M. Rochon: Tout n'est pas caché, quand même.

M. Cloutier (Réal): Non, non.

M. Rochon: O.K. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Iriez-vous jusqu'à dire que c'est la même chose pour à la fois les centres hospitaliers, centres d'accueil, CLSC? À peu près à parts égales?

M. Cloutier (Réal): Non, c'est plus les établissements qui sont intégrés de longue date, je dirais, parce que, moi, je peux vous dire qu'un CLSC c'est un peu différent; un CLSC, c'est une nouvelle façon de faire les choses, là. Mais les bons vieux établissements de longue date, eux autres, là, c'est...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci.

M. Cloutier (Réal): O.K.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): N'ayant plus d'autres...

M. Cloutier (Réal): Moi, en terminant, M. le Président, je voudrais aussi dire à M. Rochon une chose importante aujourd'hui, parce que vous avez aussi des collègues de la partie d'en face, de la Chambre... Je pense que vous avez des projets de loi intéressants pour les nouvelles structures dans le réseau, mais, nous, on est convaincus qu'on oublie trop, présentement, les cadres intermédiaires du réseau. Je n'ai pas encore vu, depuis fort longtemps, et depuis deux ans et demi, aucun projet de décret, au moins, qui donnerait un peu de valorisation puis de reconnaissance aux cadres. Et on sait très bien que ce n'est pas une question monétaire, M. Rochon...

M. Rochon: Non, non.

M. Cloutier (Réal): ...mais je pense que c'est aussi important. Alors, si jamais vous avez une chance de décréter une journée nationale des cadres intermédiaires du réseau, je ne sais pas trop quoi, là, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Cloutier (Réal): Depuis tantôt, j'ai écouté vos débats, j'ai trouvé ça intéressant... ou la journée de l'arbre. Alors, si on fait une journée de l'arbre, on pourrait peut-être faire une journée des cadres intermédiaires. Ça serait superintéressant.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): L'Association des directeurs généraux nous a dit la même chose en fin d'avant-midi.

M. Cloutier (Réal): Alors, on pourrait parler des gestionnaires, ça va englober tout le monde.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Juste un petit commentaire, M. le député de Johnson.

M. Boucher: Bien, en tant qu'ex-président de l'Association des cadres, qui n'est pas la vôtre, j'appuie.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Cloutier (Réal): Merci, M. Boucher.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): La conclusion, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Avec la conclusion, M. le Président, il y a eu une remarque importante sur la contribution des adultes hébergés, les usagers hébergés, sur la modulation des montants de la contribution. J'aimerais juste vous entendre quelques instants là-dessus, puis je vais finaliser ensuite.

M. Cloutier (Réal): Ah! Bien, nous, ça nous fait énormément peur, parce que vous savez qu'il y a des cadres intermédiaires qui sont responsables de ce secteur-là, et surtout les cadres intermédiaires qui sont dans le secteur des finances, de ce temps-ci, ils font des horaires assez importants. Alors, on trouve que c'est vraiment un petit peu risqué.

Et, vous savez, on a fait le débat l'année dernière. C'est que même le phénomène des chambres privées, je pense que, quand tu n'as pas une bonne connexion dans l'hôpital, c'est un peu difficile. Alors, on se dit: Ça, c'est un terrain qui est un peu glissant. Et, surtout, la question que mes cadres se posent, c'est: Comment on va réussir à articuler ça? Concrètement, ça va coûter plus cher de ressources humaines pour gérer ça que le profit, je pense, qu'on ferait en bout de ligne, là. C'est pour ça qu'on a vraiment une réticence là-dessus.

M. Marsan: Merci bien. Alors, merci beaucoup pour votre présentation et l'excellence de votre mémoire. On prend bonne note, là, de plusieurs de vos recommandations. J'apprécie peut-être la créativité que vous avez apportée avec les incitatifs au regroupement; je pense qu'il y aurait peut-être des avenues qu'on pourra

regarder dans ce sens-là. Je retiens également que vous souhaitez être un partenaire beaucoup plus actif dans toute l'évolution du réseau. Alors, merci beaucoup pour votre présentation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Alors, moi aussi, je veux vous remercier. Je sais qu'effectivement, les cadres intermédiaires, vous êtes probablement parmi les groupes de travailleurs et travailleuses dans le réseau qui ont été le plus au centre de la tourmente, et ça dure depuis quelques années, je pense; ça avait même commencé avant la transformation, la réorganisation du réseau. Les périodes de compressions budgétaires ont fait que vous avez été un des groupes qui a été parmi les premiers et les plus comprimés, on en est bien conscients.

J'aimerais vous rassurer, M. Cloutier. On me dit — mais je vais vérifier, là, pour être sûr que mes briefings sont bons — que les discussions progressent très bien en ce qui regarde notre réorganisation de la façon de travailler avec les cadres et que le fameux décret va être révisé. Ça a peut-être pris un peu plus de temps qu'on l'aurait tous espéré, mais ce n'est pas quelque chose qui a été oublié ou qui est passé en dessous de la pile. Ça va rester actif et on va y arriver. Alors, merci beaucoup de votre contribution.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, au nom de la commission, merci beaucoup, et j'invite maintenant les gens de l'Association des centres jeunesse du Québec à prendre place.

• (16 h 10) •

À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je vous salue, au nom de la commission, les représentants de l'Association des centres jeunesse du Québec. Vous avez 20 minutes pour les commentaires, et j'apprécierai que vous présentiez les gens qui vous accompagnent, avec le titre, pour fins d'enregistrement.

Association des centres jeunesse du Québec

M. Bujold (Yvan): Alors, merci, M. le Président. Mmes, MM. les membres de la commission parlementaire des affaires sociales, permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. À ma droite, M. Claude Bilodeau; il est directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec. À ma gauche, vous avez M. Pierre Michaud, directeur général des centres jeunesse Chaudière-Appalaches. Je suis moi-même Yvan Bujold, président du conseil d'administration du centre jeunesse du Bas-Saint-Laurent et premier vice-président de l'Association des centres jeunesse du Québec.

Je tiens d'abord à vous remercier de nous avoir invités à discuter avec vous du projet de loi n° 116. Il s'agit pour nous d'un exercice démocratique important,

et qui ne peut que bonifier le travail législatif de l'Assemblée nationale, qu'elle s'apprête à finaliser. Avant d'aborder le contenu de notre mémoire, j'aimerais vous indiquer que j'essaierai, dans les quelques minutes qui suivent, de vous situer les centres jeunesse dans le réseau. Par la suite, M. Claude Bilodeau vous exposera brièvement les grandes lignes de notre mémoire. Enfin, nous avons demandé à M. Pierre Michaud de venir, en réponse à vos questions, témoigner des impacts et des effets des regroupements dans les services aux jeunes en difficulté.

Il ne nous semble pas inutile de rappeler, d'entrée de jeu, aux membres de cette commission que sont les centres jeunesse. C'est le nom que les citoyens qui siègent sur les conseils d'administration ont donné aux regroupements, dans chaque région du Québec, des établissements publics chargés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux de fournir une aide spécialisée aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leur famille. On a donc regroupé sous une même administration les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et les Centres de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation. Vous comprendrez pourquoi on a choisi d'appeler ce regroupement les «centres jeunesse».

Ce regroupement a pour but d'assurer aux jeunes et à leurs familles des services de meilleure qualité plus efficaces et fournis de manière continue. Les centres jeunesse, ce sont aussi plus de 85 000 jeunes et leurs familles auprès de qui près de 8 000 professionnels interviennent chaque année. Les centres jeunesse, ce sont 63 établissements dirigés par 16 conseils d'administration.

Je demanderai maintenant à M. Claude Bilodeau, directeur général de l'Association des centres jeunesse du Québec, de vous rappeler les points saillants de notre mémoire. Merci.

M. Bilodeau (Claude): Alors, M. le Président, on va essayer d'être le plus factuels possible pour permettre peut-être à la période de questions de préciser certaines choses. D'entrée de jeu, nous voulons dire que nous endossons l'ensemble des objectifs visés par le projet de loi n° 116, qui semble aller dans le sens d'une représentativité plus équitable des citoyens, d'un renforcement du partenariat et d'une meilleure intégration du système de services. Nos commentaires porteront donc plus sur des modalités prévues que les objectifs comme tels.

Un mot d'abord sur l'abolition de l'assemblée générale. Nous étions en faveur ou nous sommes d'accord avec l'abolition de l'assemblée générale régionale, pour les motifs suivants, c'est que nous pensons que les objectifs qui étaient poursuivis par là doivent être repris autrement, doivent s'articuler à travers des mécanismes particuliers et précis, mais que ce mécanisme-là proprement dit n'aidait pas nécessairement et n'atteignait pas ses objectifs. Donc, ce n'est pas une question d'objectifs, c'est une question de moyens, et nous sommes

d'accord à voir l'abolition de l'assemblée pour qu'elle soit remplacée, pour être plus efficace, par d'autres types de mécanismes, notamment sur la question de la reddition de comptes face à la population.

La continuité des conseils d'administration. L'élément majeur, pour nous, c'est qu'il y avait absence de mesures assurant une certaine continuité des conseils, parce qu'il était prévu dans les premiers projets que le conseil était remplacé tout en même temps, la même année, ce qui pose des problèmes parce que, pour nous, il est important, avec la vitesse où vont les changements, de compter sur un conseil dont une partie des membres possède une certaine expérience, ceci dit entre guillemets, qu'elle peut transmettre aux nouveaux venus. Et, dans ce sens-là, nous vous suggérons que les conseils soient remplacés en alternance, c'est-à-dire que ce soit des mandats de trois ans, oui: première année, on organise des élections par la régie régionale pour tous les gens qui doivent être élus; après ça, on reprend ça aux trois ans; et l'année d'après, tous ceux qui sont nommés ou cooptés peuvent être désignés, de façon à ce qu'on remplace de façon alternative le conseil tout en faisant l'économie de plusieurs élections. Alors, ça nous apparaît un élément pour bonifier la chose sans changer le sens.

Le conseil d'administration de la régie régionale. Je sais que nous ne serons pas les seuls à dire ça: l'idée d'ouvrir à des secteurs qui peuvent avoir une influence de partenariat, notamment le milieu de l'éducation, nous sommes tout à fait d'accord, sauf qu'on pense également, même si l'ensemble de ce milieu-là, dans ses diverses phases, soit le secondaire, le primaire ou l'universitaire, doit être représenté, qu'il y a peut-être d'autres acteurs dans la société qui, dans les dernières années, ont pris plus de place. On pense à la Sécurité publique, qui n'est pas uniquement associée à la jeunesse, mais à l'ensemble des services, et, avec un peu le virage de la police communautaire, qui, on pense, va faire bouler de neige et qui, éventuellement, va s'implanter partout, il serait peut-être intéressant d'avoir ces acteurs-là directement au niveau des choses. On vous propose des modalités que je tairai à ce stade-ci.

Finalement, la question des représentants ou d'avoir la possibilité d'avoir des permanents du réseau sur les conseils des régies régionales, nous nous étions prononcés en faveur, d'abord, d'avoir des citoyens; et, si, en mettant des permanents, ça enlevait la place à des citoyens, ce n'était pas souhaitable. Par contre, on sait également qu'un conseil composé exclusivement de citoyens, il y a une expertise, il y a des façons d'analyser des dimensions qui pourraient manquer. Donc, ce qu'on suggère, c'est, peut-être par le biais des cooptés, qu'une régie régionale ou qu'un conseil d'administration d'une régie puisse décider que dans ses membres cooptés il y aura des représentants ou des permanents du réseau parce qu'elle pense, elle, dans cette région-là, que ce serait souhaitable. Donc, on pense que ça irait tout à fait dans le sens et les objectifs des cooptés de laisser cette ouverture-là si un conseil d'administration souhaitait prendre cette option-là.

Le conseil d'administration d'un établissement régional, dont nous sommes, les centres jeunesse. L'idée d'augmenter le nombre des cooptés de deux à quatre peut être dans certains cas un moyen utile d'élargir la palette des champs d'intérêt et d'expertise. Le problème auquel nous sommes confrontés, c'est que, les conseils d'administration des établissements, on souhaite qu'ils soient, je vous dirais, maintenus à un nombre qu'on appelle, disons, plus fonctionnel, alentour de 15 membres. Et, dans certaines simulations, vous avez, par exemple, un centre jeunesse qui aurait: corporation propriétaire, fondation sur son territoire, qui serait désignée institut universitaire, comme celle de Québec, notamment, et qui irait à quatre cooptés, on va se retrouver avec 23, 24 membres, ce qui est énorme. Dans ce contexte-là, on suggère, dans une optique aussi de se doter d'outils pertinents et de déréglementation, que les deux cooptés qu'on peut ajouter soient à la discrétion du conseil d'administration de pouvoir les combler, d'une part, de décider de les combler ou non, et, évidemment, en allant chercher des membres qui représentent soit leur région, soit des secteurs d'activité donnés, alors que, si c'est déjà présent sur son conseil, il puisse avoir le choix de maintenir le nombre de membres à un niveau acceptable. Donc, on souhaite que ça soit possible qu'un conseil, d'une façon facultative, se prévale de ça.

• (16 h 20) •

Les sièges réservés aux corporations propriétaires. La loi actuelle prévoyait trois sièges au niveau des corporations propriétaires, un siège au niveau des fondations. C'est un milieu qui a évolué beaucoup et qui évolue encore beaucoup. On sait également que les corporations propriétaires, selon les réseaux de services, par exemple les corporations propriétaires reliées aux centres jeunesse et celles reliées, par exemple, dans le domaine de l'hébergement et des soins prolongés, c'est des mondes un petit peu différents. Sauf qu'on souhaite peut-être qu'on puisse, par réseaux de services, adapter un peu les éléments. Et, dans ce sens-là, on dit qu'on souhaiterait que le nombre de quatre soit maintenu à un niveau maximal pour corporations et fondations, mais que ça soit un peu laissé à la discrétion du conseil de voir combien de sièges pourraient être accordés à une corporation par rapport aux fondations, selon les nombres, etc., et la dynamique en jeu. Alors, il y a des régions, par exemple, qui pourraient choisir que c'est, parce qu'elles ont plusieurs corporations, jusqu'à concurrence de deux membres au congrès, puis les fondations également, ou jouer avec ça en respectant le nombre de quatre. Ça permet, d'une part, d'aller chercher, on pense, une expertise intéressante au niveau des conseils, mais ça permet également de tenir compte de l'évolution de ces milieux-là, qui est différente selon qu'on parle d'un réseau ou d'un autre. Donc, on pense qu'il y aurait moyen d'avoir des prescriptions qui permettent de faire un peu des nuances selon les réseaux.

En terminant sur le volet des conseils, même s'il n'est pas dans la loi, juste attirer l'attention de la commission sur le nombre de réunions obligatoires des

conseils d'administration, qui est actuellement à 10, que l'ensemble, je vous dirais, des centres jeunesse trouve un peu difficile. Lorsqu'on prend 10 réunions obligatoires du conseil, avec les périodes de vacances, et tout ça, ça revient très rapidement. Les conseils se sont donné des sous-comités, les conseils se sont donné des façons de s'approprier les choses, donc font déjà beaucoup de réunions. Alors, on pense que de passer les réunions obligatoires de 10 à sept ou huit, ce serait préférable, principalement dans les régions éloignées où organiser un conseil coûte beaucoup de sous, d'une part, et, donc, ils essaient de voir à ce que ce soit le plus efficace possible au moment où ça se passe. Alors, je pense qu'on pourrait, sans préjudice du tout à l'administration très transparente de l'ensemble des établissements, pouvoir diminuer un peu le nombre de réunions obligatoires. Voilà pour les conseils.

Maintenant, les regroupements d'établissements. Nous, on a de l'expérience, un petit peu. Ha, ha, ha! Alors, on va essayer de vous livrer ça. D'une part, on ne révèle de secrets à personne en disant qu'actuellement ça continue de susciter des débats souvent passionnés, la question des regroupements d'établissements maintenant. Alors, on souhaite que les mesures qui seront adoptées devraient surtout viser à ce que ce débat-là parvienne à son terme de la manière la plus ouverte et la plus consensuelle possible. En d'autres mots, que les modifications apportées à la loi au chapitre des regroupements d'établissements devraient être plus perçues et déterminées... non pas des formules précises de regroupements à actualiser, mais plus de fournir des orientations et des balises, et surtout être considérées comme des outils qui permettront aux communautés régionales de prendre leurs responsabilités dans ce domaine-là.

Or, ce principe régional là, pour nous, vaut autant pour les législateurs que pour les régies régionales. Nous considérons que les principales responsabilités des régies en cette matière-là, c'est de réussir à mettre toutes les informations pertinentes à l'usage de la population et des gens impliqués, d'expliquer clairement les orientations et les enjeux, de favoriser l'expression des points de vue et de dégager un consensus. Il nous apparaît que ce qui est important, c'est que tout le monde soit entendu d'une façon équitable.

Par contre, je vous dirais que notre insistance sur la nécessité de favoriser le débat et le consensus ne doit pas être interprétée comme un rejet de toute intervention du législateur ou de la régie régionale en matière de regroupement. Encore une fois, notre expérience nous a prouvé qu'un coup de pouce des instances provinciales ou régionales peut accélérer un débat et favoriser un consensus. Ce que nous voulons mettre en relief, c'est que cette intervention d'en haut, entre guillemets, doit savoir se faire avant tout incitative et miser sur des analyses solides et des orientations claires. À terme, le temps passé à établir un consensus est souvent du temps gagné.

Et, ceci étant dit, si on prend l'expérience des centres jeunesse, on va avouer bien humblement que, si

on n'avait pas eu un coup de pouce de la législation, les CSS de l'époque, ou les CPEJ et les CR, les centres de réadaptation, seraient toujours autonomes, avec chacun leur conseil. Évidemment, ça a été un coup de pouce nécessaire, et, à partir de cet élément-là, je pense que les conseils sont devenus tout à fait actifs à entreprendre l'ensemble du champ et de la mission. Et ça a été, dans ce cas-là, après avoir entendu tout le monde, un coup de pouce intéressant. Donc, on souhaite que les débats se fassent, mais on souhaite aussi qu'à un moment donné les décisions arrivent, puis ils seront implantés.

Vis-à-vis des objectifs de la transformation, le regroupement d'établissements et, de façon générale, la reconfiguration du réseau ne sont rien d'autre que des moyens, quant à nous. C'est le moyen d'assurer l'accès de la population à des services de qualité, c'est fournir le bon service au bon moment, c'est assurer la continuité de l'intervention en évitant les ruptures et l'approche en cascade, rapprocher les services des individus, des milieux et de la vie des communautés. Voilà, à notre avis, ce que le regroupement d'établissements doit chercher à accomplir et l'aune à laquelle il doit être évalué. Dans ce sens-là, pour nous, ce sont d'abord des politiques de développement social bien orchestrées; deuxièmement, la mise en place de soutien et de réseaux d'entraide solides en amont du réseau de services et, après ça, un réseau de services continus, efficaces et intégrés à sa communauté.

Si on s'entend sur ces distinctions, pour nous, il apparaît des principes qui doivent un peu guider la question des regroupements, et le premier, c'est: l'objectif fondamental, ce n'est pas de regrouper des établissements, mais d'assurer un réseau cohérent et efficace de services pour une clientèle donnée. Ça nous apparaît être ça. Ainsi, l'expérience même des centres jeunesse a démontré que, si le principal objectif visé est d'assurer un meilleur continuum de services, le regroupement peut se révéler un moyen efficace dans la mesure où les établissements regroupés fournissent des services à une même clientèle. Les centres jeunesse en sont la preuve vivante. C'était des missions différentes, mais des établissements qui donnaient des services exactement à la même clientèle, et le fait du regroupement a accéléré d'une façon importante, du moins à un niveau stratégique des décideurs, l'implication et l'implantation de tout ça.

En revanche, si l'objectif est plutôt de réaliser des économies d'échelle et d'améliorer l'efficacité administrative, il nous apparaît que bien d'autres mesures, souvent plus souples et légères que le regroupement, peuvent être envisagées. C'est à la fois des projets de collaboration communs jusqu'à la fusion de services administratifs intercentres, et tout. Et c'est plus dans ces lignes-là qu'il nous apparaît qu'il faut aller si on est en présence d'établissements qui n'ont pas la même clientèle.

Le sens de la régionalisation, pour nous, c'est essentiellement de bâtir autour des communautés locales. Donc, les regroupements proposés doivent préserver, garantir et favoriser la participation des communautés à l'orientation et au fonctionnement des services, du réseau de services. L'ancrage d'un établissement dans une

communauté et l'implication d'une communauté dans un établissement ne sont pas des vocations exclusives à un seul type d'établissement. Ce sont des impératifs pour l'ensemble du réseau sociosanitaire, des conditions essentielles à des services proches des milieux et de la vie des usagers.

Si on prend l'exemple des centres jeunesse, nous sommes un établissement régional, mais qui, dans les faits, se déploie actuellement à un niveau très, très local, sous-régional et local, par le biais de points de services, par le biais de succursales, d'équipes multidisciplinaires en territoire accolées à d'autres établissements, par la fermeture, actuellement, de centres de réadaptation plus centralisés pour développer des mesures plus légères d'hébergement et de réadaptation à l'échelle des communautés. Alors, c'est pour nous l'exemple que l'insertion dans les communautés, bâtir au niveau des communautés, ça s'adresse à l'ensemble des établissements du réseau sociosanitaire, selon les missions qu'on a. Les formules de regroupement doivent donc avoir la souplesse nécessaire pour garantir que chaque établissement concerné puisse continuer de fournir des services solidement ancrés dans sa communauté.

Répondre aux besoins particuliers d'une communauté donnée, épouser sa réalité régionale et locale, etc. Un des éléments dont il faut tenir compte, qui nous apparaît dans le débat actuel, c'est que, si on est évidemment en milieu urbain, Montréal, Québec ou autre, et si on est en milieu rural, on parle de réalités tout à fait différentes, et il nous semble que les débats et les moyens doivent être ajustés d'une façon importante. Si on parle, par exemple, de regrouper des CLSC entre eux dans un milieu... appelons ça rural ou semi-urbain, je pense qu'on parle tout à fait de choses différentes que si on parle de faire ça, par exemple, à Montréal ou à Laval. Bon. Ça ne veut pas dire qu'il faut le faire automatiquement, mais on dit que c'est des choses, des éléments tout à fait différents, compte tenu de la nature de ces établissements-là, qu'on parle de CLSC ou de CHSLD.

• (16 h 30) •

Pour nous, donc, 126.1, s'il demeure, doit constituer plus des outils et doit donner des orientations, mais il doit être interprété comme des outils que le législateur met à la disposition des gens pour mieux encadrer ce qu'ils souhaitent dans leur région.

En terminant, je vous dirais que nous avons affirmé que le continuum de services à une même clientèle pouvait se révéler un critère déterminant dans la décision de regrouper des établissements. Cette dimension semble d'ailleurs avoir été prise en compte dans le projet de loi n° 116, les services aux adultes et aux personnes âgées y étant un point commun à certaines formules de regroupement qu'on y propose. Nous aimerions simplement attirer l'attention, ici, du législateur et des régies sur les répercussions éventuelles de tels regroupements sur les services aux jeunes et à leur famille. Dans un contexte où le virage ambulatoire mobilise déjà une bonne part des énergies et des

ressources disponibles des CLSC, il ne faudrait pas que des regroupements entre CHSLD et CLSC, qui renforceront nécessairement l'axe et le continuum des services aux adultes et aux personnes âgées, contribuent, par ricochet, à fragiliser davantage le service enfance-famille.

On sait que dans un système, lorsqu'on touche à un élément, ça a une influence. Alors, ce qu'on veut dire ici: Nous voulons d'abord, aujourd'hui, nommer les choses. Effectivement, sur le terrain, depuis quelques mois et quelques années, il y a une forme d'érosion des effectifs sociaux vers d'autres impératifs. Le virage ambulatoire l'a accéléré maintenant. Puis ce n'est pas des blâmes qu'on fait, à personne, mais le virage ambulatoire a accéléré une transformation de certaines ressources du social jeunesse vers d'autres choses. Et on pense que l'idée de faire des regroupements axés plus sur les personnes âgées, et tout ça, il faut en tenir compte parce que ça va fragiliser davantage le réseau de services jeunesse et le continuum. Alors, il faut juste s'en préoccuper pour être capable de prendre les mesures qui vont s'indiquer.

Au moment où on se parle, les centres jeunesse, je pense, dans les régions, se préoccupent d'une seule clientèle. C'est un peu notre lot. Les partenariats qu'on doit établir, c'est avec les CLSC, d'une part, dans notre réseau, énormément aussi avec l'éducation, les corps policiers, et tout ça. Au moment où on se parle, si, dans les CLSC, ces effectifs-là diminuent, on regarde — vous lisez les mêmes journaux que nous — qu'est-ce qu'on coupe dans le monde de l'éducation, on va se trouver un petit peu tout seuls pour faire le continuum des services aux enfants en difficulté. Ça nous inquiète beaucoup, et on souhaitait le nommer de façon à ce qu'on puisse se préoccuper, et dans la loi n° 116 et au-delà de ça, de pouvoir juste s'assurer que le continuum des services aux différentes clientèles est vraiment efficace sur le terrain.

Alors, on vous remercie beaucoup. C'est les quelques commentaires qu'on voulait donner.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On ne peut arriver plus juste. Je vous remercie. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, merci beaucoup. Je pense qu'on avait déjà eu de très bonnes discussions avec vous au sujet de ce projet de loi. Vous avez clairement continué votre réflexion sur la base de ça, et je pense que vous faites le tour de la question avec beaucoup de justesse, spécialement en ce qui regarde les services aux jeunes. Et votre dernier point, entre autres, je peux vous assurer qu'il faut qu'on le prenne en considération, parce que c'est toujours risqué, quand on fait une réorganisation comme ça, qu'on ne réalise pas la valeur de certains acquis puis qu'on puisse perdre ça graduellement.

Mais je voudrais vous demander de revenir sur des commentaires que vous avez faits. C'est particulièrement

intéressants avec vous, parce que c'est à partir de l'expérience de ce qui s'est passé, effectivement, pour les centres de... tout ce qui regarde les jeunes. Et cette approche de conseil d'administration unifié, on s'est dit, un peu comme vous le dites, l'expérience... il semble qu'il faut un peu toujours ce jeu du bâton et de la carotte qui fait que les choses avancent; le bon dosage incitatif et un petit peu de poussée, de coup de pouce, que vous avez appelé.

On reconnaît, avec tous les commentaires qu'on a eus, que 126.1, comme il est là, il est pas mal sec. C'est un article de loi qui ne donne rien quant aux indications puis à l'intention réelle là-dessus, ou pas assez, et on va le retravailler, la semaine prochaine, à l'étude article par article, on va faire des propositions pour qu'on indique plus. Et, là, ce que je voudrais savoir de votre part, c'est: À l'expérience que vous avez eue, si on avait à le refaire, dans votre cas, qu'est-ce qu'on ferait différemment, en plus ou en moins? En voyant 126, avec les balises qu'on veut y mettre... Je ne sais pas quel langage on va trouver, mais il semble qu'il faudra sûrement discuter comment on peut indiquer plus que: le regroupement qui est proposé, avec un conseil d'administration unifié, veut justement être fait pour intégrer le réseau de services, dans le respect des missions des établissements, et surtout à l'horizontale, en fonction d'une population d'un territoire, et que la première ligne prenne une consistance où il y a une imputabilité réelle d'une autorité, pour une population, pour tout le réseau de la première ligne. Avec ce genre de balises là puis l'expérience que vous avez eue, est-ce qu'on commence à approcher plus, là, quelque chose qui correspond un peu à ce que vous nous dites en page 10, qu'on ait les indications, qu'il y ait le coup de pouce, mais avec la souplesse qu'il faut pour que les gens puissent arranger ça selon les différents territoires?

M. Bilodeau (Claude): Nous, on pense que la difficulté actuelle, ce qui n'était pas le cas des centres jeunesse au moment de la loi 120, c'est que, dans la loi 120, ça constituait, je vous dirais, un projet clientèle de regrouper des centres jeunesse sous un même conseil.

M. Rochon: Oui.

M. Bilodeau (Claude): Et je vous dirais que, sur le terrain, dans les mois qui ont suivi, on a dépassé l'intention du législateur, parce que les centres jeunesse sont tous rendus à un processus de fusion, c'est clair. Donc, c'était un projet jeunesse particulier, qui a rallié, finalement, les acteurs, qui a fait tomber les résistances qu'il y a toujours dans ces cas-là, où chacun souhaite que l'autre change, mais lui demeure.

Le problème, aujourd'hui, c'est que le projet clientèle, des fois, il est moins clair. C'est associé à, je vous dirais, «Défi Qualité Performance», reconfiguration, compressions, donc c'est associé à toutes sortes d'éléments, ce qui fait qu'à un moment donné le sens véritable de la chose est plus ou moins perceptible. On

pense d'abord que le sens des choses doit être un peu plus nommé, et tout ça. Et on croit aussi à la régionalisation, donc de dire également qu'on doit se donner, dans le contexte d'un loi, l'ensemble des outils possibles, mais qui seront actualisés ou non selon les débats, les orientations des régions, les réalités, et tout ça. Mais l'idée de nommer un peu mieux le projet clientèle qu'il y a dessous, ça nous apparaît important. Et c'est sûr que, actuellement, même dans nos organisations, actualiser ça, c'est difficile maintenant, parce que les gens se demandent si on bouge à cause du projet, si on bouge à cause des compressions, si on bouge... Bon. Alors, à un moment donné, ce n'est pas simple. Et on pense que, dans ce débat-là, il y a quelque chose là qui serait à bonifier, à notre avis.

M. Rochon: C'est beau, merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin. Ah! excusez. Un complément de réponse?

M. Bilodeau (Claude): M. Michaud, oui.

M. Michaud (Pierre): Si vous permettez, il y a peut-être quelque chose, M. le ministre, dont il faut tenir compte. Il y a une espèce d'interdépendance des réseaux puis des établissements dont on ne tient pas toujours compte; en tout cas, c'est difficile de mesurer les effets a priori. Le plus bel exemple, finalement, que je pourrais donner, et M. Bilodeau l'a abordé tout à l'heure brièvement, c'est que, dans notre cas, un désinvestissement, même minime, de la part des CLSC dans le secteur des jeunes a un impact direct sur l'activité des centres jeunesse. Comment on réussit à réguler ces choses-là au niveau régional, je pense que c'est important, ça. Je vais vous donner un exemple, sur une toute petite échelle: un CLSC priorise, bon, d'autres choses, et il y a un poste qui se dégage dans le secteur des jeunes, le poste est affecté à un autre secteur d'activité, et il y a un travailleur social de moins dans les écoles. Bon. L'effet direct dans nos statistiques à nous — remarquez qu'il y a peut-être d'autres éléments qu'il faudrait évaluer aussi, là — on passe de sept signalements en protection de la jeunesse retenus à 34 ou 35 l'année suivante parce qu'il n'y a pas de travailleurs sociaux en milieu scolaire. Donc, on se dit: Nous, on n'a pas... En tout cas, le système, dans le fond, on ne peut plus le regarder globalement. Il faudrait être capable de voir les systèmes sur toute la trajectoire de services pour mesurer ce genre d'effets là, qui arrivent en cours de route, pour les corriger. C'est un exemple, là — il y en a probablement d'autres — qui me venait à l'esprit pour compléter la réponse.

M. Rochon: Ça illustre bien, oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, à mon tour de vous remercier d'avoir accepté l'invitation de la commission, et je voudrais tout de suite aller à une de vos recommandations qui est surprenante, mais sûrement intéressante dans le nouveau contexte dans lequel les jeunes doivent évoluer, et c'est quand vous suggérez d'avoir, pour les centres de jeunes, un poste sur le conseil d'administration qui serait offert aux représentants de la sécurité publique. Moi, j'aimerais vous entendre là-dessus, parce que j'ai l'impression qu'il y a peut-être des amorces, là, de meilleures relations entre ce que doit être la sécurité publique et les problèmes vécus par nos jeunes aujourd'hui.

M. Bilodeau (Claude): Je vous dirais que, dans plusieurs conseils d'administration actuellement, des centres jeunesse, vous avez un des membres qui vient de la sécurité publique. C'est vrai dans plusieurs régions au moment où on se parle.

M. Marsan: Ce n'est pas dans la loi, par exemple.

M. Bilodeau (Claude): Non, ce n'est pas dans la loi, mais par le biais de cooptés...

M. Marsan: O.K.

• (16 h 40) •

M. Bilodeau (Claude): ...soit scolaires ou de justice, les gens sont allés chercher un des partenaires importants du réseau jeunesse. Donc, ça, c'est présent. Dans notre mémoire, on insiste plus pour que, peut-être, ils soient aussi au niveau des régies régionales, des conseils des régies régionales, que la sécurité publique puisse être présente là, je vous dirais, au même titre que l'éducation. Parce que, plus ça va, plus ces organismes-là ou ces corps-là ont une influence importante sur l'ensemble des réseaux de services. Alors, nous, on souhaite que, pour les régies régionales, ce soit aussi présent. Dans les centres jeunesse, on a tout de même des façons d'aller chercher ça par le biais des cooptés. Et c'est déjà présent beaucoup.

M. Marsan: O.K. Est-ce que vous sentez que vous êtes suffisamment présents aussi au niveau des régies régionales, comme regroupement qui travaillent beaucoup pour aider les jeunes?

M. Bilodeau (Claude): Bon. La question des régies régionales, lorsqu'on regarde les débats, et tout ça, je vous dirais qu'actuellement le débat des régies régionales, c'est la santé, pour toutes sortes de raisons. Donc, le volet social et le volet jeunesse, c'est un petit peu... Et tout le monde souhaite que ce secteur-là aille bien et que ça... Mais, au niveau de la représentation au conseil d'administration, je vous dirais qu'il y a... Nous, on croit que c'est d'abord des citoyens. Donc, on est présents par le biais de nos citoyens sur les conseils qui sont là. Les permanents, c'est peu présent au niveau des conseils d'administration des régies régionales. Et, s'il y

avait une possibilité, on le souhaiterait, mais on ne souhaite pas que la place qui sera prise soit celle des citoyens décideurs. On y croit, à ça, c'est une valeur fondamentale.

Donc, qu'on prenne d'autres moyens qu'un conseil d'administration d'une régie, qu'on développe d'autres moyens pour avoir aussi l'expertise des gens du réseau. Ça, c'est important pour nous. Ça ne veut pas dire qu'on le couche dans une loi, mais il y a quelque chose là d'important pour être capables d'aider les administrateurs à aussi mieux disposer et arbitrer les dossiers qu'ils ont devant eux, finalement.

M. Marsan: Excusez-moi d'insister sur ce dossier-là, mais vous avez bien dit tantôt, et à juste titre, que, quand on parle des régies régionales, on veut parler de la santé puis on souhaite que les jeunes, bien, ça, ça aille bien, puis que les bons gestionnaires s'en occupent, puis que ça ne vienne pas dans les gros dossiers d'hôpitaux universitaires, ou des choses comme ça.

Si on veut vraiment trouver une façon... Parce que, écoutez, c'est important. Les jeunes, c'est l'avenir de tout le monde. Comment est-ce qu'on pourrait intégrer d'une façon peut-être plus... Je n'aurais pas le goût d'aller sur le nombre de représentants au conseil, et tout ça, mais comment être en mesure d'aller chercher cette opinion qui est extrêmement importante dans l'ensemble des débats de la santé? Les jeunes d'aujourd'hui, c'est ceux qui vont diriger demain, et il me semble qu'il devrait y avoir une façon... Je ne sais pas si vous avez eu le temps de vous pencher là-dessus.

M. Bilodeau (Claude): C'est-à-dire, pas directement sur des modalités de conseil, sauf qu'une des choses qu'on essaie de faire actuellement dans notre réseau... On sait que les conseils, pour nous, c'est moins des «rubber stamps» comme avant et plus des gens qui doivent décider du quoi. Et au-delà des dossiers, dossier par dossier, on souhaite que, notamment, un conseil de centre jeunesse ou un conseil d'une régie régionale puisse peut-être se donner des indicateurs pour suivre l'ensemble des continuums de services aux clients sur son territoire. Vous avez la courte durée, les personnes âgées dans un continuum, la jeunesse aussi. Et souvent, si on essaie de suivre ce continuum-là puis de voir l'efficacité en région puis de faire des redditions de comptes, ça nous donnerait toute la lumière possible. Ce n'est pas nécessairement une question de nombre au conseil, mais d'être capable d'avoir des indicateurs là-dessus.

Un des éléments auxquels, nous, actuellement, nous sommes confrontés, c'est que, oui, on doit faire des alliances avec le réseau santé sociale, principalement les CLSC et les organismes communautaires, mais beaucoup de façon intersectorielle, parce qu'on sait tous que, vis-à-vis de la jeunesse, c'est les écoles, c'est les municipalités, c'est les loisirs, c'est les organismes. Bon. Donc, il y a beaucoup d'intersectorialité aussi à ce niveau-là.

Donc, on pense que, vis-à-vis des régies régionales, il doit y avoir des façons d'être capable, comme conseil, sur les grandes orientations, de suivre, je vous dirais, les grands morceaux de son réseau de services sous l'angle du continuum des services en se dotant d'outils plus qu'uniquement avoir un nombre certain de représentants, si ça continue quand même à traiter des dossiers au fur et à mesure qu'ils se présentent. Alors, ça serait peut-être plus par une volonté ferme de suivre ça par des biais comme ça.

M. Marsan: Si vous me permettez, M. le Président, ça va être la dernière question ou le dernier commentaire.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Allez-y.

M. Marsan: Vous mentionnez, à votre page 12: «...il ne faudrait pas que des regroupements entre CHSLD et CLSC, qui renforceront nécessairement l'axe et le continuum des services aux adultes et aux personnes âgées, contribuent par ricochet à fragiliser davantage les services enfance-familles fournis par ces derniers établissements.» J'apprécie que vous ayez mentionné ce commentaire-là dans votre mémoire, et je pense qu'on aura sûrement intérêt à voir cette phrase-là lorsqu'on finalisera le projet de loi n° 116, mais aussi les autres projets de loi ou ceux qui sont en devenir dans le domaine de la santé. Alors, je vous remercie beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Avant de passer la parole à ma collègue de Sherbrooke, je voudrais revenir sur un point du député de Robert-Baldwin. Je pense que c'est le premier groupe — je pense, à moins que je me trompe — où on entend parler de jeunesse, puis c'est le premier groupe où on peut en discuter. J'aimerais savoir, moi, combien, là-dedans, traditionnellement, les jeunes — on parle de 18 à 30 ans — où, là-dedans... Dans votre organisme ou dans les consultations que vous faites, ou dans les conseils, est-ce qu'il y en a, des jeunes? Combien il y en a, puis où on les retrouve?

M. Bujold (Yvan): Vous n'avez qu'à me regarder.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): J'ai vu. J'ai vu un sur trois. Mais, au niveau de la structure, là, quand il y a des réunions de conseils...

M. Bujold (Yvan): Oui.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): ...quand il y a des réunions d'organisation, est-ce qu'on en retrouve? Est-ce qu'on force pour en avoir, de ces jeunes-là? Je veux dire...

M. Bujold (Yvan): Des jeunes?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous pouvez toujours me dire: Oui, je suis l'exemple vivant, là, mais je veux aller plus pointu encore.

M. Bujold (Yvan): Les jeunes, dans notre réseau, sont impliqués de façon particulière. Bon. Notre clientèle, c'est zéro à 18 ans. O.K.? C'est zéro à 18 ans.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ah! Vous, quand vous parlez de jeunesse, c'est zéro à 18 ans.

M. Bujold (Yvan): C'est zéro à 18 ans.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): D'accord.

M. Bujold (Yvan): Le Conseil permanent de la jeunesse, quand il parle de jeunesse, il parle de 15 à 30. Mais, nous, c'est zéro à 18.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce que ça s'applique toujours à monsieur? Non.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous laisse en juger.

M. Bujold (Yvan): Donc, on parle plus de participation d'usagers.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

M. Bujold (Yvan): Et on a dans la loi des comités d'usagers qui sont tantôt des parents ou tantôt des jeunes, effectivement, dans chacun des centres. Donc, ça, c'est des mécanismes qui sont animés de façon vivante pour donner la parole aux jeunes dans leurs conditions de vie, et principalement dans les lieux où ils sont hébergés: les centres de réadaptation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, exemple, ces gens-là, est-ce que vous les revoyez souvent? Est-ce que vous vous en servez beaucoup? Est-ce que ces gens-là participent beaucoup?

M. Bujold (Yvan): Dans chacun des milieux, oui, les jeunes participent beaucoup à la vie qui les entoure, notamment dans les centres où ils sont, je vous dirais, hébergés, les centres de réadaptation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): O.K. Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Malavoy: Merci. Je vous remercie pour cette présentation, et particulièrement pour le ton de vos

commentaires, et de vos remarques, et de vos recommandations. Je trouve qu'il y a de la sérénité dans votre façon d'aborder les choses, et ça fait plaisir.

J'aimerais revenir sur une question que vous avez abordée un peu, mais je voudrais vous entendre un peu plus. C'est la question, qui préoccupe beaucoup de gens, de la crainte de voir disparaître des missions de certains établissements au profit d'autres dans le cas de regroupements. Vous avez évoqué tout à l'heure, par certains exemples, le problème, par exemple, d'un travailleur social qu'on enlève d'un milieu, et on en voit l'effet assez directement. Mais j'aimerais avoir votre opinion là-dessus de façon un peu globale. Vous avez vécu, on le sait, des fusions. Moi, j'étais moi-même, à ce moment-là, vice-présidente du Centre des services sociaux de l'Estrie à l'époque où il y a eu la transition, donc je sais comment ça s'est fait, et j'ai tendance à reconnaître, comme vous, que ça s'est fait de façon relativement harmonieuse, probablement parce qu'il y a une même mission auprès d'une clientèle jeunesse. Mais je voudrais avoir vos commentaires de façon peut-être un peu plus précise sur cette crainte qu'on entend de la part de plusieurs intervenants qu'il y ait des conflits majeurs de missions entre des établissements qui auraient à subir un regroupement.

M. Bilodeau (Claude): Les éléments que je pourrais donner là-dessus, pour avoir vu un petit peu certains... J'ai eu l'occasion de travailler dans un autre réseau, qui était les personnes âgées, et lorsqu'on avait, je ne sais pas, moi, un centre d'hébergement et de soins prolongés géré par un hôpital universitaire, il y avait un problème important sous l'angle de... il y avait une mission, là, qui n'était pas tellement... Bon.

C'est sûr que, lorsque vous avez une même clientèle, que les centres qu'on veut essayer de regrouper desservent une même clientèle, veulent assurer un continuum, ça ne nous inquiète pas trop sur la question des missions. Si vous avez là des clientèles différentes ou des missions tout à fait différentes, il y a plus de risques. Et, à ce moment-là, pour nous, ça prend beaucoup plus de balises pour réussir à être capables de maintenir les choses. Mais, ce qu'on dit, c'est que, s'il n'y a pas clientèle commune, on ne voit pas la nécessité de regrouper, prenons plutôt d'autres moyens. S'il y a une clientèle commune, c'est beaucoup moins menaçant en termes de mission à gauche puis à droite.

● (16 h 50) ●

Je ne sais pas si vous faites référence... Parce que je disais d'entrée de jeu qu'on entend beaucoup de choses sur le terrain. Bon. De regrouper un CLSC avec un CHSCD, à la limite, ça va, mais, si on va avec un CHCD avec plateau technique, et tout ça... Bon. C'est des réalités, je pense, dont il faut s'occuper. Personnellement, on n'a pas assez, nous, je vous dirais, réfléchi à ça, ou, je vous dirais, assez de connaissance de la chose pour être capables de mesurer ça. Mais, ce qu'on dit, c'est qu'il est possible, effectivement, de jumeler ou de regrouper des établissements qui desservent une même

clientèle, et c'est souvent après le regroupement, le conseil découvrant une mission beaucoup plus large, et tout ça, que ça change tout à fait la dynamique, et les craintes d'hier ne sont pas les mêmes que celles du lendemain. Mais, pour nous, la ligne qu'on met là-dessus, c'est qu'il faut que ce soit une même clientèle; si ce n'est pas le cas, on ne voit pas l'intérêt à regrouper des établissements.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions?

M. Bilodeau (Claude): M. Michaud voudrait intervenir.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): En complément de réponse?

M. Bilodeau (Claude): Oui, en complément.

M. Michaud (Pierre): C'est certain qu'on a une clientèle unique. Nous, on a des missions aussi différentes: la mission des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse est différente, finalement, de la mission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation. Maintenant, au tout début, je veux dire, on était peut-être portés, comme gestionnaires, à s'en tenir à ces missions-là, à ces budgets-là, compte tenu d'abord des budgets, entre guillemets, attachés à chacun des établissements, mais, quand tu as toute la responsabilité, tu te comportes différemment par rapport à l'ensemble que tu as à gérer, c'est certain. Et puis, ce qui devient contraignant, c'est les barrières qui existent entre les institutions. Puis c'est ce qui fait que les centres jeunesse, dans l'ensemble du Québec, ont cheminé vers des fusions, des demandes de fusion d'établissements pour faire tomber les barrières, accentuer la mobilité, permettre des transferts budgétaires; c'est bon pour le personnel, c'est plus facile à gérer, c'est bien certain.

Maintenant, d'un autre côté, quand on tombe dans un système à clientèles multiples ou à programmes multiples, s'embarquer dans une approche — c'est très personnel, mais vous posez la question — de budget protégé, par exemple, bien, je pense que ce serait dangereux. Je veux dire, les gestionnaires vivraient avec des camisolés de force, puis, moi, je me dis: Faisons confiance à nos gestionnaires. Il y a toujours la régie régionale qui est là pour allouer les budgets, aussi, et exercer un contrôle a posteriori. Et puis, si, après un exercice ou deux, je veux dire, les budgets ne sont pas dépensés selon ce qui est souhaité, bien, il y a toujours lieu de réagir. Ça fait que, moi, je me dis, à la limite, qu'il faut faire confiance aux gestionnaires dans nos organisations, puis je suis profondément convaincu que, lorsqu'ils ont toute la responsabilité, ils se comportent comme tel. Les champs protégés ou...

M. Michaud (Pierre): ...les anciens réflexes tombent, à ce moment-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Robert-Baldwin, pour la conclusion.

M. Marsan: Oui, alors, de nouveau je vous remercie pour la qualité de votre présentation, et je voudrais sûrement seconder la députée de Sherbrooke quand elle a parlé d'une sérénité que vous avez apportée dans votre présentation. Et aussi je pense que vous nous sensibilisez davantage. C'est gros, la santé, c'est important, oui, mais les jeunes sont là puis ils ont besoin de nous aussi, comme législateurs. Alors, je vous remercie vraiment pour la qualité de votre présentation. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, il y a deux choses que je voudrais souligner en concluant sur la base de notre discussion. Un, comme vous l'avez dit, les derniers 18 mois ont vu beaucoup, sur le devant de la scène, non seulement la santé mais les hôpitaux, et ça a fait tout oublier beaucoup de ce qui se passe dans ce réseau-là, autant de problèmes, de personnes et d'actions qui sont faites par des établissements comme les vôtres. Et je pense que, quand on regarde la réalité, non seulement ce que vous nous dites mais même ce que les régies régionales ont approuvé comme priorités après avoir travaillé avec leur population, les priorités sont dans le genre de choses que vous faites. On parle d'alcoolisme, de toxicomanies, délinquance...

M. Bilodeau (Claude): Violence.

M. Rochon: ...c'est vraiment... la violence, tous les problèmes dans lesquels vous êtes. Ils le savent, je pense, que les difficultés sont là, et j'espère que c'est vrai qu'on a passé une période où le transfert des ressources est commencé pour de bon et que les vraies priorités vont sortir, aussi, en termes des actions qu'on fait.

Un deuxième point que je trouve bien intéressant, puis durant tout l'échange puis votre dernier commentaire, ça l'a vraiment, avec la question de Marie Malavoy, fait ressortir encore plus. Si j'ai bien senti puis appris de votre réseau au cours de la dernière année, les rapprochements qui ont été faits, qui sont devenus des fusions, dans votre cas, comme vous le disiez, ça vous a amenés à travailler pour des clientèles, mais au-delà des clientèles, en travaillant sur la population qu'il y a derrière. Vous êtes beaucoup plus en dehors de vos établissements, dans la communauté, avec la famille et travaillant non seulement en amont, sur des facteurs de risque clinique, mais, naturellement, sur des facteurs de la population. Et c'est ça, comme vous le disiez à la fin: Plus le réseau de services intègre ce qui est complémentaire et qui amène un groupe de professionnels, de gestionnaires et de conseils

Mme Malavoy: Les anciens réflexes.

d'administration à être obligés de faire une stratégie pour l'ensemble de la population, pour un type de service... obligeant de faire l'équilibre, on voit... Je trouve ça intéressant d'avoir le témoignage, là, qu'effectivement, l'environnement changeant, les comportements changent assez rapidement. Alors, vous nous aidez, là, à faire des ajustements de façon très, très importante. Merci infiniment, encore une fois.

• (17 heures) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de la commission, merci beaucoup. J'invite maintenant les représentants de la Coalition Solidarité Santé à se préparer.

À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recevons les représentants de la Coalition Solidarité Santé. Évidemment, vous êtes maintenant des habitués. Ça va être encore plus vrai la semaine prochaine. Alors, vous avez 20 minutes pour les remarques préliminaires et j'aimerais que vous vous présentiez quand même pour le système.

Coalition Solidarité Santé

M. Fournier (Jacques): On vous remercie d'avoir accepté de nous rencontrer. Je me présente: mon nom est Jacques Fournier, je suis du regroupement des intervenants communautaires en CLSC, ce sont les organisateurs et les travailleurs communautaires qui travaillent en CLSC. Je vais vous présenter la première partie de notre mémoire et, ensuite, mon collègue, Claude St-Georges, va vous présenter la deuxième partie.

Alors, rapidement, présenter ce qu'est la Coalition. Bien, c'est une coalition qui existe depuis 1991 et qui regroupe 24 grandes organisations syndicales et communautaires. On y trouve à la fois les aînés, les consommateurs, la Fédération des ACEF, et le reste, la Fédération des femmes du Québec. Tous les grands regroupements québécois d'organismes communautaires et bénévoles sont là: les centrales syndicales, les grands syndicats, la Fédération des infirmières, les technologistes médicaux. C'est intéressant de noter que notre coalition réunit à la fois des producteurs et des consommateurs de services. C'est donc une chimie assez particulière. Je dois vous dire que c'est de toute beauté de voir, finalement, les complicités qu'on travaille à bâtir entre producteurs et consommateurs de services dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Alors, nous avons déjà exprimé, en gros, notre déception, nous, à l'égard du projet de loi n° 116, qui apporte des modifications à la loi 120, dans le document de consultation que le ministère nous avait soumis en janvier 1996.

Pour mémoire, on va rappeler que l'adoption de la loi 120, ça a été précédé de deux longues commissions parlementaires: un exercice sans précédent dans l'histoire des travaux de l'Assemblée nationale. En 1989, un premier projet de loi préparé par la ministre — vous vous rappelez, Mme Lavoie-Roux — avait été retiré. Et, justement, l'article 43 du projet

Lavoie-Roux créait un conseil d'administration pour l'ensemble des établissements ayant leur siège social dans les territoires de CLSC. Pourquoi ce projet-là s'est-il planté à l'époque et, aujourd'hui, on nous ramène quelque chose qui y ressemble? C'est la grande question qu'on se pose. Ce modèle ayant été largement rejeté, les travaux en commission parlementaire ont permis, par la suite, d'adopter le découpage actuel qui, lui, est le résultat d'un large consensus. Ce qui, selon nous, n'est pas, à l'heure actuelle, le cas, en tout cas, d'un article important du projet de loi n° 116.

Il y avait une dissidence notable, à l'époque, sur le projet de loi 120. C'est l'Association des hôpitaux du Québec qui, elle, a toujours maintenu sa vision — qu'on trouve, nous, impérialiste — de réseaux intégrés de santé où l'hôpital joue un rôle dominant. Pour nous, c'est là qu'est le problème de fond. Et j'ajouterais le petit commentaire suivant: nous, on trouve qu'on ne résiste pas au changement quand on s'objecte à certains articles du projet de loi n° 116. On trouve que c'est plutôt, finalement, certains hôpitaux qui ont conservé et qui veulent conserver une mentalité hospitalo-centrique et qui veulent revenir en arrière, c'est-à-dire avant le projet de loi 120. Donc, pour nous, cet aspect-là, en tout cas, du projet de loi n° 116, c'est un recul, et c'est cet aspect du projet de loi n° 116 qui, pour nous, manifeste la résistance au changement.

En 1991, donc, le législateur, on s'en rappelle, a donné son appui au mouvement pour la réforme du système de santé et de services sociaux. C'était la suite, bien sûr, du rapport Rochon, et tout ça. Ce mouvement, dont nous sommes, c'est celui qui a préconisé, en matière de santé et de bien-être, une approche globale et préventive, la démocratisation du système, l'adoption d'une politique de santé et de bien-être, les principes d'universalité et d'accessibilité auxquels on est très attachés. Le développement des services de première ligne et le renforcement du réseau des CLSC font donc partie de ce qu'ont toujours réclamé un large éventail de mouvements sociaux, d'organismes populaires et communautaires et d'organisations syndicales. Pour nous, c'était ça le cœur de la loi 120 et c'est ça qu'on veut préserver aujourd'hui.

L'article 126.1, l'article malheureux du projet de loi, nous apparaît comme un retour en catimini d'une idée dont avait disposée, donc, un vaste débat démocratique. Comment ne pas penser que ce qui se trame est plus important que ce qu'on veut nous faire croire? On sait maintenant que des régies se livrent à des coups de force à l'endroit de CLSC. Dans certains cas, les fusions exigées vont même plus loin que ce que l'article 126.1 pourrait autoriser.

On apprend aussi — bonjour l'impérialisme — que l'Association des hôpitaux se transforme, de son propre chef, en association québécoise pour les services de santé et les services sociaux, comme si les autres regroupements n'existaient pas ou n'étaient pas importants, et elle prétend représenter des CLSC et des

centres de longue durée. Comment peut-on accepter la création d'une telle monstruosité corporatiste, l'équivalent même d'un État dans l'État, pour nous?

L'article 126.1, les mariages forcés déjà commandés par les régies et les gestes de l'AHQ ne sont-ils pas de même nature? Ne reflètent-ils pas des ambitions de «take over» du plus petit par le plus gros? Ne sont-ils pas en train de fragiliser à la fois la mission et le réseau des CLSC? N'annoncent-ils pas le retour en force de la domination du médicohospitalier dans le système? Et le recul de la participation des citoyens dans la gestion du réseau a-t-il été pris en compte?

Il est possible que, dans son intention, le ministre ne veuille pas aller aussi loin qu'il n'y apparaît. Cependant, ne risque-t-on pas de laisser libre cours à des forces qu'il ne pourra plus contrôler? Dans certaines régions, le réseau de CLSC sera préservé et renforcé, d'accord, mais, dans certaines autres, le modèle sera hybride, et même, dans d'autres, la règle sera la généralisation des regroupements intégrés. Nous nous refusons à courir ce risque parce que notre appui à la régionalisation ne va pas aussi loin que d'accepter la balkanisation du système. Pour nous, en somme, rien ne justifie que l'on aille à l'encontre des consensus largement établis il y a à peine quelques années et que l'on réorganise les missions des établissements à l'occasion de ce qui ne devait constituer que des changements mineurs à la législation. Dans notre premier mémoire au ministre, nous lui avions demandé de reporter à l'automne prochain l'étude d'un projet de loi amendement la loi 120, de façon à ce que ce soit à nouveau un processus démocratique exceptionnel.

Le contexte a évolué et nous nous retrouvons en face d'insécurité et de faits accomplis qui exigent, pour nous, une intervention immédiate. Donc, ce qu'on recommande:

1. Que l'Assemblée nationale adopte une loi permettant de corriger certaines anomalies au processus électoral des établissements. À l'article 12, ça, on rejoint très bien le ministre là-dessus, pas de problème.

2. On demande le retrait de l'article 126 et on demande qu'il y ait un nouvel article, au fond, qui soit balisé par les éléments suivants: ne peuvent être rattachés à des CLSC que des centres de soins de longue durée de petite taille et des petits centres hospitaliers ne comprenant que des lits d'observation et de stabilisation — ce n'est pas du tout ça qui se dessine — que les établissements regroupés conservent collectivement l'appellation de CLSC; que la composition de C.A. soit celle d'un CLSC; que le ministre prenne avis, avant les fusions, de la Fédération qui représente les CLSC; et que les établissements regroupés doivent adhérer à la Fédération représentant les CLSC. C'est clair, notre demande.

3. Que la loi ne retire pas aux cadres, aux salariés des établissements, aux salariés des groupes communautaires et aux représentants des comités d'usagers la capacité d'être élus au C.A. d'une régie.

4. Que la loi maintienne les assemblées régionales des régies.

5. Que soit ajusté à la loi un pouvoir réglementaire du ministre lui permettant de déterminer le mode de regroupement des établissements en association, selon leur mission, et non pas en mélangeant tout.

Parlant de mélanger tout, je sors de mon texte une seconde pour vous dire qu'on entend une remarque de temps en temps qui dit ceci: Ah! aujourd'hui, ça fusionne partout: on va fusionner les commissions scolaires, on fusionne les municipalités, c'est dans le même mouvement, pourquoi ne pas fusionner les établissements de santé? Ça n'a rien à voir, pour nous, mais rien, rien à voir. Fusionner les établissements de santé, c'est un peu comme fusionner des grosses écoles alors que le mouvement actuel c'est de fusionner des commissions scolaires.

Si on poursuit le parallèle, les régies régionales, c'est déjà des fusions administratives, c'est déjà bien intégré. Peut-être que, ça, ce n'est pas fait au niveau des commissions scolaires; peut-être que ça devrait être fait, c'est un autre débat. Mais, à l'heure actuelle, personne ne parle, par exemple, de fusionner des grosses polyvalentes entre elles. Au contraire, on trouve que les grosses polyvalentes sont déjà trop grosses. À Longueuil, on en a deux grosses, on ne veut pas les fusionner, ce serait aberrant. Alors, pour nous, il n'y aurait plus de taille humaine. On dirait même que fusionner des établissements avec des missions différentes, pour nous, c'est aussi aberrant que de fusionner un cégep, deux grosses polyvalentes et une école primaire. C'est une salade. On amalgame des missions trop différentes.

Alors, je pense que c'est la comparaison adéquate qu'on doit faire et non pas de dire que c'est aussi gentil que de fusionner des commissions scolaires.

Dans notre mémoire, donc, on veut analyser plus particulièrement la question des fusions forcées, puis on commente un peu certains des autres amendements.

La composition du conseil de la régie régionale. J'abrége, là, on a tellement de matériel. Selon nous, le droit des cadres et des salariés du réseau d'être membres des conseils d'administration des régies devrait être maintenu. Nous croyons que les membres des C.A. sont capables de faire preuve de discernement dans le choix des personnes qui les représentent à la régie. Pour la même raison, les salariés des groupes communautaires qu'on représente à la Coalition devraient aussi pouvoir être élus aux C.A. des régies régionales, même si leur organisme est subventionné par la régie.

• (17 h 10) •

Il peut paraître idéal que seuls des citoyens extérieurs au réseau puissent siéger au conseil d'administration de la régie. Un tel raisonnement pourrait nous entraîner, à terme, à adopter l'élection au suffrage universel pour la composition du C.A. de la régie. On le sait, cette option ouvre un débat assez complexe.

Nous croyons qu'il ne faut pas interférer dans les choix que font les établissements et les organismes communautaires, même si le résultat devait amener des personnes employées par le réseau au C.A. L'image que projettent les régies régionales est souvent celle d'un

nouvel appareil technobureaucratique, une réputation qui n'est pas sans fondement, selon nous, on les connaît sur le terrain. La présence d'employés des établissements et des organismes communautaires vient, en quelque sorte, permettre de contrebalancer l'influence des gens de l'appareil de la régie. La situation n'est pas idéale, et elle nous rappelle que la démocratie c'est un peu comme le fer, ça n'existe pas à l'état pur.

Ce processus électoral, bon, on l'avait dit, l'article 12 correspond aux changements que nous attendions.

La question de la fusion des centres de réadaptation, ça, il y a un gros danger... Ça va? La fusion généralisée des centres de réadaptation... Vous dites?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On l'a trouvée bonne, votre remarque.

M. Fournier (Jacques): Merci.

Une voix: C'est pur et dur.

M. Fournier (Jacques): Voilà. La fusion généralisée des centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique est inopportune. Les problèmes sont trop différents, par exemple, entre ceux vécus par des personnes ayant une déficience auditive et ceux vécus par des personnes ayant une déficience visuelle. Fusionner l'institut Nazareth et Louis-Braille avec le centre Raymond Dewar nous apparaît relever d'une vision bureaucratique. Il faut reconnaître que le milieu des personnes handicapées est composé de diverses communautés au sein desquelles on retrouve un haut niveau de solidarité et d'engagement social. Ces diverses communautés de personnes handicapées visuelles, de personnes handicapées auditives et autres sont très actives dans le support aux diverses institutions de réadaptation. L'amalgame institutionnel proposé constituerait certainement une embûche à la participation des diverses communautés de personnes handicapées.

Il y a un petit chapitre, ici, sur l'intersectorialité. On est bien d'accord avec ça, mais c'est comme si ça se jouait toujours à un seul niveau. On demande au monde de l'éducation de participer au monde de la santé, au monde municipal de participer au monde de la santé, mais on trouve que le monde de la santé, lui, n'est pas très délégué dans le monde de l'éducation, n'est pas très délégué dans le monde municipal. Alors, on vous laisse lire là-dessus.

En page 8: Pourquoi s'objecter aux fusions? Vous en avez entendu plusieurs éléments. On aimerait que vous lisiez à fond de train le rapport Beaupré, le rapport de la firme Sabourin, le rapport de M. Julien Michaud, le rapport de M. Turgeon, on n'a pas lu beaucoup de rapports qui nous disent que les fusions ça génère des économies. Alors, quant à changer quatre trente-sous pour un dollar, qu'on va perdre deux ans à voter des fusions et défusionner, comme ils ont fait aux Îles-de-la-Madeleine, à Matapédia, on a autre chose à

faire sur le terrain que de passer notre temps à brasser les structures. On vient d'en faire un changement de structure. On est satisfaits de l'économie générale de la loi 120. Voilà.

Eh bien, pour nous, les fusions d'établissements entraînent les conséquences néfastes suivantes: diminution du nombre de citoyens impliqués, du nombre de membres du personnel impliqués, diminution du sentiment d'appartenance du personnel — moi, si je suis dans un CLSC fusionné avec d'autres, ça n'aurait plus du tout la même philosophie, ça, il n'y a pas de doute là-dessus — confusion totale dans les missions, diminution de l'importance du pouvoir local. Je vais terminer sur ce petit bout-là avant de passer la parole à Claude. Il faut combattre le mythe de la masse critique qui vaut peut-être dans certaines entreprises privées mais ne correspond aucunement à la philosophie du développement local. Au nom du concept de masse critique, le président de la Banque Nationale, M. André Bérard, voulait recommander la fermeture de la Gaspésie.

Alors, les amendements proposés illustrent une collision frontale, pour nous, entre deux conceptions du réseau. D'une part, une conception familière aux multinationales, aux banques, aux gourous du management à la mode et, d'autre part, une vision de développement local et de pouvoirs partagés, qui fait partie de nos valeurs profondes.

Si le concept de masse critique vaut pour les hôpitaux universitaires, il est totalement inapproprié pour les services de base, les services de première ligne. Nous partageons plutôt la vision que, aujourd'hui, il faut favoriser les alliances stratégiques. Il y a plein de protocoles d'entente, actuellement, entre CLSC et hôpitaux, CLSC et centres d'accueil, on est capables de se parler sans être forcés de se fusionner.

À toi Claude, pour la suite.

M. St-Georges (Claude): Alors, pour nous, ce qu'on voudrait transmettre, c'est qu'il est important, dans ce qui nous attend, de préserver l'identité, l'intégralité et l'intégrité du réseau des CLSC. C'est, je pense, le principal de nos messages.

Le réseau des CLSC a été complété en 1986, il constitue une des principales forces et une des principales originalités du système sociosanitaire québécois. En fait, on croit que la consolidation des CLSC est la stratégie la plus porteuse pour l'avenir. Plus qu'un réseau, les CLSC deviennent un système, c'est la pierre d'assise d'un nouveau modèle où la première ligne joue un rôle prééminent dans l'organisation des soins de santé et services sociaux au Québec. Il est indispensable, selon nous, que l'on retrouve, dans chaque communauté du Québec, un CLSC bien identifié, autonome, qui dispose des ressources nécessaires à l'exercice de sa mission. C'est ce que nous voulons signifier par la préservation de l'intégralité du réseau des CLSC. Et nous considérons notamment comme une anomalie que, à Montréal, trois CLSC soient encore gérés par des centres de longue durée.

Le passage à ce nouveau modèle d'organisation de soins de santé, où la première ligne vient les consolider et devient en quelque sorte la porte d'entrée du système, ça rejoint ce qu'à plusieurs endroits au Canada, dans divers pays, on conçoit comme être les voies d'avenir. Entre autres, plusieurs provinces canadiennes notamment se préoccupent de mettre en place des centres communautaires de santé, et le Québec, en raison de l'existence de son réseau de CLSC, est en position de prendre une avance exceptionnelle dans ce passage au nouveau modèle.

C'est sûr qu'il peut être envisagé que, dans certaines régions hors des grands centres, le CLSC administre des lits d'hébergement de longue durée, ou encore des lits d'observation, ou un petit centre d'urgence médicale. En toutes circonstances, ces ajouts d'activités devraient être pris en charge par le CLSC. Nous nous opposons donc à la création de conseils d'administration hybrides, sans appartenance au réseau des CLSC. L'intégration de nouvelles activités au CLSC doit se faire en vertu du cadre législatif actuel et ne doit pas entraîner de transformation dans la composition du conseil d'administration du CLSC. Il faut que toutes les communautés québécoises continuent d'être desservies par une institution qui se nomme CLSC, qui est bien identifiée aux yeux de la population et sur laquelle la population a une prise de pouvoir par l'élection au conseil d'administration. C'est ce que nous voulons signifier par la préservation de l'identité des CLSC.

La prise en charge de nouvelles activités par les CLSC situés hors des grands centres doit être examinée en fonction de l'équilibre des missions. En aucun cas, la mission hospitalière ou la mission d'hébergement de longue durée ne devrait être la fonction principale du CLSC. Si, tant au plan des ressources budgétaires que de l'affectation du personnel, la mission de première ligne, les services préventifs et psychosociaux et l'action communautaire étaient comme secondarisés par ces ajouts, alors mieux vaudrait conserver des établissements distincts. C'est ce qu'on veut dire par l'intégrité des CLSC.

Alors, on voudrait aussi apporter l'idée que les CLSC, c'est un mouvement. Le rapport de la commission Rochon a bien souligné l'intérêt particulier que porte la population à la gestion des CLSC. À l'époque, on disait: «Mis à part les CLSC, rares sont les conseils d'administration qui se sont adaptés à la présence des usagers.» Après la loi 120, notamment avec la venue des assemblées en public, la démocratie participative a connu une nouvelle impulsion. L'interaction des CLSC avec leur milieu existe sous une multitude de facettes, dont nous pourrions évidemment fournir une longue liste. Mais ce qu'on soulève ici, c'est le risque que l'on prend de faire perdre, en diluant l'identité du CLSC, le goût de l'engagement communautaire à des citoyens, qui peuvent être autant ceux qui siègent au conseil d'administration que ceux qui suivent la vie du CLSC et qui le soutiennent.

Nous ne voulons en rien diminuer la valeur des citoyens qui se consacrent à l'administration d'autres établissements. Leur engagement est tout aussi méritoire, tout en ayant une nature originale, selon que l'on ait choisi de se consacrer au milieu hospitalier, au milieu de la réadaptation ou de l'hébergement. Chaque milieu étant riche de ses sentiments d'appartenance, comment vont-ils survivre au sein des établissements hybrides? Alors, c'est certain que, pour nous, on voit les CLSC comme étant à la fois un réseau, un système, mais aussi un mouvement. C'est ce côté précieux là qu'on ne veut pas mettre en péril par des réformes et des changements à la loi.

Entre autres, on pense que les CLSC sont porteurs d'avenir, particulièrement dans plusieurs domaines où, effectivement, il y a besoin de développement dans le système de santé au Québec. On vous souligne, dans le mémoire, le modèle qui a été proposé par la Régie régionale de Montréal sur le CLSC guichet unique, gestionnaire principal du programme clientèle pour les personnes âgées, où on annonce, on voit des partenariats stratégiques entre les organismes communautaires, les hôpitaux, les centres de longue durée. Le modèle est dans le tableau qu'il y a à la page 12 de notre mémoire.

Tantôt, on faisait écho au fait qu'on parle beaucoup de santé physique au Québec; on oublie malheureusement de parler de santé mentale. La révélation la plus saisissante de l'enquête Santé Québec a démontré la progression de la détresse psychologique de la population. On est passé de 17 % en 1987 à 26 % aujourd'hui. C'est un bond énorme. Pendant ce temps-là, les investissements dans la santé mentale, s'ils avaient suivi la progression des investissements en santé physique... Autrement dit, il y a des pertes de ressources en santé mentale alors que la santé physique continue de suivre son cours, sa progression. Alors, ça, on voit qu'il y a des... On manque de ressources en santé mentale. Et, justement, le CLSC, ça fait très longtemps qu'on sait qu'il pourrait être un des outils stratégiques les plus importants pour prendre en charge une nouvelle façon de gérer les soins de santé mentale.

• (17 h 20) •

Alors, on doit abrégé. Un troisième domaine où les CLSC pourraient être appelés à jouer un rôle stratégique très important, et ce pourquoi il est important de préserver ce réseau-là, c'est justement au niveau de la pratique médicale des soins médicaux de première ligne. On a lu avec beaucoup d'intérêt le rapport du Conseil médical qui conclut que les médecins, collectivement, ont de la difficulté à exercer leurs obligations collectives envers la population. Il y a plusieurs explications qui sont fournies par le Conseil médical. Entre autres, le Conseil considère qu'il faut revoir le mode de rémunération des médecins afin de corriger les problèmes qui découlent des problèmes actuels et de les rendre plus conformes aux objectifs visés par une nouvelle dynamique organisationnelle. Entre autres, le Conseil propose de faire des services de première ligne la porte d'entrée du système. On voit que tout ça ouvre un champ très

intéressant pour une nouvelle pratique médicale de première ligne. Ça nous apparaît être dans le courant qui est partagé aussi par d'autres provinces canadiennes.

Alors, pour conclure, on rappelle que le rapport Rochon avait dit: «Les CLSC constituent une des innovations principales de la réforme des services de santé et des services sociaux au Québec. Ils devaient même en constituer l'épine dorsale puisqu'ils devaient être la porte d'entrée principale au réseau des services de première ligne — on avance progressivement, mais on n'est pas rendu où on devrait être — Conçus pour assurer l'amélioration de l'état de santé de la population, des conditions sociales des individus et des groupes ainsi que de l'état du milieu, les CLSC ont connu une histoire mouvementée. Cependant, comme le soulignait le rapport Brunet — cité par le rapport Rochon — la mission originelle des CLSC, de par sa similitude avec le concept de "soins de santé primaires", demeure d'une très grande actualité.»

Alors, nous, je pense qu'on n'est pas en train de faire une apologie des CLSC, se porter à la défense d'une fédération d'établissements, mais c'est beaucoup plus parce qu'on croit beaucoup justement à ce principe de soins de santé primaires qui a été développé, dont l'inspiration remonte à de grandes réflexions qui se sont passées à l'échelle internationale il y a 20 ans, au niveau de l'Organisation mondiale de la santé.

On abrège beaucoup, on aurait peut-être aimé plus le lire...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je peux vous donner encore une minute ou deux.

M. St-Georges (Claude): Non, ça va. Voilà. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci beaucoup. M. le ministre.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie d'avoir accepté de venir nous rencontrer, je sais que vous êtes très actifs et très impliqués dans ces questions.

Je voudrais essayer de voir si on peut cerner le débat afin de ne pas faire toute une discussion sur des choses où il n'y a pas vraiment d'opposition, je pense. Le projet de loi, tel qu'il est là, a ouvert la porte à beaucoup d'interprétations. Je peux très bien comprendre le discours que vous tenez, en lisant le projet de loi hors contexte, sans voir l'ensemble du système, et de la façon dont il est rédigé.

Sur la base des discussions, qui ont eu lieu quand même de façon assez intensive à certains moments depuis le mois de décembre, depuis le dépôt de ce projet de loi là, il est ressorti... Selon la mécanique de travail de la commission, c'était normal, je pense, qu'on vous entende en commission, plus formellement, avec tout le personnel de la commission, malgré qu'on ait eu à avoir des discussions dans l'intervalle. Il faut y apporter des balises.

Ce que je voudrais voir, pour la discussion entre nous, ce serait plus d'essayer de se mettre à ce qui semble se profiler comme ajustements, en tenant compte de ce que la Fédération des CLSC aussi nous a dit. Ils ont été les premiers à venir nous rencontrer, de ce côté-là. D'une part, on ne remet pas en cause, je pense qu'il n'y a personne qui veut vraiment remettre en cause, en tout cas, dans l'intention de ce projet de loi là... Vous avez fait référence à l'Association des hôpitaux du Québec qui, effectivement, elle ne s'en cache pas, a un autre modèle d'intégration plus verticale, autour d'un hôpital. Mais ce n'est pas de ça qu'il s'agit ici. Si l'intention est — et qu'on réussit à la dire correctement — à l'effet de reconnaître que, aujourd'hui, sur certains territoires, surtout en milieu rural, comme vous l'avez dit — je pense que les milieux de communauté urbaine, c'est complètement différent... De toute façon, il n'existe pas de petits hôpitaux, sur des communautés urbaines. S'il en existait, il faudrait les faire disparaître de toute façon. Alors, ça n'existe pas. Le seul endroit où il existe de petits hôpitaux de moins de 50 lits, des fois 15 lits, 20 lits, c'est vraiment en milieu rural, et c'est en général sur un territoire d'une MRC qu'on trouve ça. Il s'est présenté des situations — et ça se passe, depuis quelques mois, vous le savez, vous êtes sur le terrain — où tout en reconnaissant et en voulant confirmer et raffermir la position du CLSC comme l'organisme public de première ligne, dans le sens que vous venez de le dire, en reconnaissant son interface avec les cabinets de médecins et les groupes communautaires pour compléter la première ligne, on a graduellement été amenés à dire que, pour une population d'une MRC en général, les soins de longue durée, quand il s'agit d'un établissement d'une centaine de lits environ, ou quelque chose du genre, c'est beaucoup plus une philosophie et une pratique de première ligne qui se font là, dans un milieu de vie substitut, que d'être de la deuxième ligne ou de la spécialité. En fait, même si certains traitements à des personnes qui ont des problèmes de santé importants peuvent être du niveau de la spécialité, ce n'est pas globalement ce qu'on fait là. Sur ces territoires-là, de petits hôpitaux sont souvent devenus... Vous avez parlé de lits de stabilisation, on peut parler d'observation, d'endroits où il peut y avoir des consultations pour préciser quel est vraiment le problème de quelqu'un. Autrement dit, de petits hôpitaux mais où il n'y a pas de bloc opératoire. Il peut y avoir de la petite chirurgie qui se fait, des consultations, consultation externe ou en urgence, mais il n'y a pas le bloc opératoire où on ne fait pas d'anesthésie générale, par exemple. On cherche des critères durs, là, qui montrent ce qu'on fait ou ce qu'on ne fait pas.

Moi, j'ai cru comprendre que, avec l'évolution des choses, si on balise notre affaire pour dire ce qu'on veut faire, en fait, c'est qu'après avoir consulté le milieu on tienne compte de ce que les gens disent. Dans un objectif d'intégration dans les réseaux de services pour une population, sur un territoire, en protégeant les missions qui existent déjà, on cherche un moyen qui peut,

dans ce genre de situation là, amener vraiment, pour une population, sur un territoire, la responsabilité de toute la première ligne, avec, je dirais, ses extensions d'appui, dans le sens que je viens d'en parler.

Moi, j'ai cru comprendre que la Fédération des CLSC n'élimine pas ça. Je ne veux pas en faire un modèle mur à mur. Il y en a peut-être une vingtaine qui existent au Québec, d'arrangements du genre — si on peut appeler ça comme ça — qui fonctionnent comme ça depuis un certain bout de temps. Il y en a peut-être autant qui sont en discussion ou en préparation, actuellement, spontanément dans le milieu, de sorte qu'il apparaissait important qu'un article de loi vienne un peu baliser ça, pour dire: Oui, ça peut se faire dans certaines conditions, comme ce que je viens d'essayer de résumer, mais ça ne peut pas partir tous azimuts, cette affaire-là, qu'il y ait n'importe quoi.

Est-ce que cet enlignement-là commence à être un peu plus proche d'une réalité dans l'évolution du rôle du mouvement MRC, comme il a évolué, d'organismes de services sociaux et d'action communautaire, qui a intégré du travail clinique et, aussi, un peu de curatif avec le préventif, qui a intégré maintien à domicile, et qu'on est peut-être rendus un peu à une mission vraiment complète d'une imputabilité, pas juste une clientèle qui vient chercher des services, mais vraiment sur un territoire pour l'ensemble de la première ligne?

Je m'excuse d'avoir été un peu long. Avec vous autres, je voudrais vraiment connaître... Là-dessus, êtes-vous aussi contre toute forme d'intégration aux CLSC avec n'importe quoi ou bien si une évolution comme ça correspond aussi à votre perception de l'évolution de la réalité?

M. St-Georges (Claude): On pense que ce vous venez d'exprimer, c'est concevable, mais on est très orthodoxes. C'est-à-dire qu'on pense que l'établissement en cause se nomme CLSC et il absorbe de nouvelles fonctions qu'on pourrait appeler des points de services ou une nouvelle mission qui peut être, en partie, de petites urgences. Ou un établissement qui a pour fonction de faire de la stabilisation, qu'on pourrait assimiler à un petit hôpital et qui pourrait aussi gérer un petit centre d'hébergement, peut-être en conservant son propre conseil d'administration de CLSC, tout en faisant bien en sorte que, par exemple, le petit CHSLD conserve son comité d'usagers et qu'il y a, au niveau de cette nouvelle fonction du CLSC, quelque chose qui ne vient pas déstabiliser le reste. Alors, là-dessus, je pense que c'est tout à fait concevable et de la nature même de ce que le CLSC devrait fournir dans certaines régions à faible densité de population.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): En complément?

M. Fournier (Jacques): En complément. On a pris connaissance d'une analyse fine qui a été faite par la Fédération des CLSC, où les projets de fusion sont

regroupés en trois: les fusions éminemment acceptables, les fusions discutables et les fusions inacceptables. Le critère important pour nous, c'est la volonté locale. On serait très à l'aise si vous mettiez des clauses dans votre projet de loi pour insister sur le caractère volontaire de ça. Quand on vous avait rencontrés, vous aviez mentionné qu'il y a des endroits où il y a des petites minorités de blocage qui bloquent un projet qui semble faire un consensus plus grand dans le milieu. À bien y réfléchir, ça nous embête parce que, admettons qu'il y ait fusion d'un petit hôpital, d'un petit CLSC et d'un petit centre d'accueil, pour nous, si le conseil d'administration de l'un des trois établissements n'est pas d'accord, c'est plus qu'une petite minorité de blocage, il y a un problème quelque part. Alors, pour nous, on voudrait que dans les balises — vous avez mentionné le mot «balises», on achète ce mot-là — il y ait fusion volontaire, c'est-à-dire avec l'accord du conseil d'administration concerné. C'est ça, l'objectif qu'il faut viser.

M. Rochon: Un complément, M. le Président. Alors, ça, ça va, mais ça se fait déjà puis il n'y a rien qui empêche de faire ça présentement, des fusions, ce qui est plus qu'un conseil d'administration unifié. Un conseil d'administration unifié, ça peut très bien être le conseil du CLSC qui devient le conseil pour trois établissements ou trois missions. Des fusions et des intégrations, ça se fait déjà, et si tout le monde est d'accord, que le ministère aussi est d'accord, ça peut se faire. Parce que je vous signale qu'on en a bloqué. Il y a eu parfois des volontés sur le terrain, même de CLSC — je ne vous les nommerai pas pour ne pas que vous les déclariez hérétiques — qui étaient prêts à se fusionner avec un hôpital de 100 lits. Vous savez, on a dit non, c'est le ministère qui a dit non. Alors, il pourrait toujours y en avoir un ou deux qui seront l'exception qui confirme la règle, mais, ça, ce n'est pas ça. Mais ce qu'un article comme ça veut rajouter, c'est qu'au-delà... Mais il faut baliser. Il faut que ce soit au moins après consultation du milieu; ça ne peut pas être décidé comme ça, dans les officines du ministère.

Mais on est partis de l'expérience qui a été assez positive — parce qu'on dit, on n'invente pas ça à partir de rien — de ce qui s'est fait dans le domaine plus des centres de jeunesse, où c'est la formule qui a amené... Et on s'est fait dire encore aujourd'hui, quand les centres jeunesse sont venus nous voir, qu'à l'expérience, en rétrospective, il y a eu ce qu'eux ont appelé «le coup de pouce» qui, dans certains cas, a amené les gens, a mis un peu de pression. Mais il a fallu qu'il y ait un consensus. On a mis un peu de pression pour qu'ils le fassent. Un an après, ils s'aperçoivent que leur vue d'ensemble sur tout ce qui est des problèmes de la jeunesse, ou, dans ce cas-ci, de ce qui sont des problèmes de santé dans les territoires, était vraiment complètement changée. Ils avaient été un petit peu poussés pour le changement, là. C'est un peu comme quand on est poussé à l'eau, un coup de l'avoir sentie froide, on est bien content d'être là.

Est-ce que ça se peut que, n'empêchant pas que, quand ça se fait sur une base de fusion puis d'intégration volontaire, c'est parfait, on n'intervient pas, mais que dans certains cas ça pourrait être utile d'avoir une formule plus légère de rapprochement, le conseil d'administration unifié, consultation du milieu, un petit coup de pouce, puis ça pourrait se faire?

M. St-Georges (Claude): Dans les cas des centres jeunesse, on avait affaire à une clientèle, un programme clientèle, et probablement que c'est heureux, ce qui s'est passé, mais possiblement que, étant dans le même domaine clientèle, l'expérience n'est pas nécessairement transportable. Ce qui est valable pour les centres jeunesse et les CPEJ n'est peut-être pas... et c'est ce qu'on croit. Maintenant, quel serait le test papier tournesol pour savoir que c'est acceptable ou pas, ces fusions-là? On vous suggère, dans notre présentation, qu'on prenne conseil auprès de ceux qui sont les mieux désignés pour voir; ce qui va en ressortir, «c'est-à» encore bel et bien un CLSC? Et c'est la Fédération. On demande: Prenez avis, et ce n'est pas... Actuellement, la pratique ne semble pas celle-là, les initiatives des régies actuelles sont assez déplorables dans certains cas.

M. Rochon: Remarquez que l'article pourrait aider à baliser certaines pratiques sur le terrain, c'est ça aussi. Mais je respecte l'orthodoxie.

M. Fournier (Jacques): Je voudrais ajouter là-dessus que, effectivement, vous l'avez mentionné tantôt, il y a ce qui est écrit puis il y a les interprétations, mais les interprétations qui circulent actuellement sur le terrain sont démobilisantes pour le personnel, au point que les gens n'osent pas entreprendre des projets de collaboration parce qu'ils disent: On va attendre la fusion. Donc, vous voyez à quel point ce projet-là... Autant le projet de loi 120, vécu de l'intérieur du réseau, était acheté par le personnel et il y avait une espèce de mouvance favorable, autant ce projet de loi vient jeter une douche d'eau froide. Et là c'est à nouveau l'énergie mise sur les structures et non pas sur les partenariats volontaires qu'on était en train de faire et qui sont gelés à l'heure actuelle par le projet de loi.

M. Rochon: Bien, ça, c'est fort, ça. Des gens nous disent qu'il pourrait y avoir un autre moyen dans le cas où il n'y a pas unanimité. Ceux qui sont unanimes à le faire ne vont pas le faire, ils vont attendre...

M. Fournier (Jacques): Parce que ce projet de loi crée une insécurité...

M. Rochon: Ah oui?

M. Fournier (Jacques): ...il est reçu comme: Ah! de toute façon, la régie a ses plans, ils arrivent comme un bulldozer. Alors, pourquoi essayer de bâtir un projet d'aidants naturels avec l'hôpital, puis tout ça,

eux autres ont leur idée, puis... Les régies sont perçues comme, actuellement, très «bulldozantes» pour les établissements. Il y a une tradition qui se développe, là, de pouvoir, puis on ne bouge plus le petit doigt sans la régie. C'est assez difficile de maintenir un petit peu d'autonomie dans les établissements dans un contexte comme ça.

M. Rochon: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, à mon tour de vous remercier pour avoir accepté notre invitation puis pour les commentaires, là, que vous faites, particulièrement ceux qui s'inscrivent en rapport avec la loi 120. Nous, on a souvent dit ici que l'article — je pense que c'est 128 — de la loi 120 permettait des regroupements, des fusions. Peut-être que certains l'ont trouvé restrictif, parce qu'on mentionne des caractéristiques particulières, mais je pense que c'est un élément, entre autres. Il y a plusieurs autres façons d'y arriver, et je pense que la loi permet ça. Moi, je voulais vous entendre sur l'affirmation que vous faites. On parle ici de fusion d'établissements, et vous dites que ça constitue à vos yeux une contre-réforme. L'année passée, on avait une autre loi qui est passée, la loi 83, qui, elle, autorise le ministre à fermer des établissements. Alors, là, vous nous dites que, maintenant, des fusions, c'est une contre-réforme. Je voudrais encore vous entendre, bien saisir votre opinion là-dessus, et parler aussi des consultations qui ont entouré tous les événements qu'on a connus dans la dernière année et ceux qu'on peut appréhender si le projet de loi n° 116 passe tel quel, avec les fusions d'établissements. J'aimerais ça vous entendre sur ces points-là.

M. St-Georges (Claude): Bon. C'est mentionné que ça pourrait... La direction que semblaient prendre les événements depuis le dépôt de la loi n° 116, le comportement de certaines régies régionales sur le retour en force de l'idée des regroupements intégrés, d'une prise en charge verticale par la deuxième ligne, qui est encore une idée très vivante, ça pourrait effectivement apparaître à nos yeux comme une contre-réforme. On veut se faire rassurer là-dessus, que ce n'est pas dans cette direction-là qu'on va.

D'autre part, c'est vrai qu'on a mentionné aussi dans notre mémoire que la loi 120, c'est un événement précieux parce que, bon, à l'époque, j'ai pu fréquenter un peu les travaux en commission parlementaire, ça a été peut-être, je pense... on a dit que ça a été la commission parlementaire la plus longue de l'histoire de l'Assemblée nationale. Il y a eu des centaines de mémoires, mais on a pris le temps; l'opposition et le parti au pouvoir ont fait un travail assez remarquable pour arriver à la construction de cette réforme-là, qui s'est concrétisée avec la loi 120. Et on pense que de toucher à la loi 120 doit se faire avec la même rigueur. Alors, on

est heureux de se faire entendre aujourd'hui et de dire... je pense que l'expression est: Si ce n'est pas quelque chose qui est brisé, pourquoi tenter de le réparer? Pourquoi bricoler quelque chose qui, au fond, est passablement quelque chose de sain à la base? Alors, trois ans après, je pense qu'on est encore satisfaits de la réforme qui a eu lieu, et on pense qu'on ne doit pas y toucher sans prendre toutes les précautions démocratiques.

M. Fournier (Jacques): Le projet de loi 83, vous y avez fait allusion, finalement, pour nous, il s'est inscrit dans la continuité du projet de loi 120, parce qu'il a permis de mettre en oeuvre le virage ambulatoire. C'était une loi qui était assez drastique, mais elle a aidé à briser le syndrome du «pas dans ma cour», parce que tout le monde disait: C'est vrai, il faut fermer des hôpitaux, il ne faut pas diminuer 10 % des lits de chaque hôpital, par exemple, de la région de Montréal, mais plutôt fermer un certain nombre d'hôpitaux, mais pas le mien. Alors, ça, c'est un problème social qu'on rencontre tout le temps, dans le domaine de la pollution, ou tout ça. Donc, le projet de loi 83, ce n'était pas une contre-réforme, c'était une poursuite de la loi 120, alors que le projet de loi actuel, pour nous, certains de ses éléments reculent par rapport au projet de loi 120, dans un sens de fin de l'hospitalo-centrisme et accentuation du virage ambulatoire.

• (17 h 40) •

M. Marsan: Plus loin, à la page 4, vous faites une accusation, je pense, qui est assez grave: «On sait maintenant que des régies se livrent à des coups de force à l'endroit de CLSC. Dans certains cas les fusions exigées vont plus loin que ce que l'article 126.1 pourrait autoriser.» Je voudrais que vous nous parliez de ces coups de force là et, si c'est possible, d'identifier les régies.

M. St-Georges (Claude): Bon, ici, on a eu quelques échos, effectivement, bon, dans le Nord-Ouest. Bon. Je ne suis pas familier... On n'a pas des gens qui sont des professionnels à plein temps dans le réseau, mais les échos qu'on a de plusieurs régions, c'est à l'effet que, par exemple, des centres de soins de longue durée de 200 lits se voient rapprochés, se voient fusionnés avec des CLSC. Dans certains cas, il y a des discussions à l'échelle régionale, disant: Bon, bien, si vous n'allez pas dans le sens de la fusion, bien, vous mettez en péril une partie de vos budgets. Il y a des façons de convaincre les gens, selon les échos qu'on en a eus, qui sont plus que des sollicitations, des invitations à faire des rapprochements. Des fois, les attitudes de certaines régies sont très, très volontaristes et très exigeantes par rapport aux établissements. Et c'est là qu'on peut penser qu'effectivement les échos qu'on a eus de certaines régions, ça ressemble plus à des coups de force.

M. Fournier (Jacques): Peut-être juste vous mentionner quelques noms de villes, là: certainement La Tuque, Magog, Lac-Mégantic, Amos, Montmagny.

C'est des cas de fusions non volontaires, là, qui semblent être fortement poussées par les régies, sous réserve d'une analyse plus fine.

M. Marsan: O.K. Toujours sur les régies. Un peu plus loin, à la page 7, là, je pense que vous n'y allez pas avec le dos de la cuillère. L'image de la régie régionale «est souvent celle d'un nouvel appareil technobureaucratique, une réputation qui n'est pas sans fondement selon nous». Et, là aussi, je pense que vous apportez la dimension des employés des organismes communautaires et de certains établissements qui viennent contrebalancer cette influence-là. Alors, d'abord, la première partie de l'affirmation, les régies, c'est vraiment de la bureaucratie pour vous?

M. St-Georges (Claude): C'est difficile. Les régies n'ont pas toujours bonne presse dans les régions. Je pense qu'elles ont été placées dans une situation très, très difficile du fait d'avoir à gérer les compressions. Elles ne se sont pas fait de grands amis, bien souvent, parmi certains organismes communautaires, parmi des gens qui observent, qui auraient souhaité que le système de santé garde un certain rythme de croisière au niveau de la capacité de répondre aux besoins. Là, on entre dans une phase de rationnement de services, et les régies régionales sont souvent perçues comme étant les courroies de transmission des compressions budgétaires. Alors, c'est sûr et c'est assez compréhensible que, dans ces circonstances-là, nous étions en faveur de la régionalisation, nous le sommes toujours, mais les régies, dans le rôle qu'elles jouent présentement, ne sont pas nécessairement les organismes avec lesquels on a le plus d'affection de ce temps-ci, là.

M. Fournier (Jacques): Je vais vous donner un exemple très concret, M. Marsan. En Montérégie, où je travaille, la régie régionale a bâti un document innombrable sur les économies potentielles qui pourraient être réalisées par les CLSC. Soit-disant, on pourrait réaliser des économies de 12 000 000 \$, alors qu'en réalité on a 47 % du budget qu'on devrait avoir. Comment ils ont bâti ça? Ils ont additionné des pommes et des oranges, à partir des intrants produits par le système STATUS qui, normalement, comptabilise les interventions et les dossiers d'usagers. Mais ce n'est pas du tout additionné d'une même façon d'un établissement à l'autre. Le CLSC à Varennes, quand il va faire un prélèvement à domicile, c'est très concret, il ouvre un dossier. À Longueuil-Ouest et dans la plupart des autres CLSC, on n'ouvre pas de dossier, c'est de la bureaucratie inutile pour un simple prélèvement à domicile. On a d'autres chats à fouetter que de simplement ouvrir des dossiers pour des petits actes courts. Mais la régie régionale, elle, additionne tout ça, puis là elle va déterminer que tel CLSC est très performant parce qu'il a ouvert 25 000 dossiers alors que les autres autour en ont ouvert 12 000 pour la même population. Mais c'est des pommes et des oranges. Mais, eux autres, ils ne regardent pas ça. Ça

roule; c'est des technocrates. Ils ont des logiciels; c'est analysé. Mais ça n'a pas de correspondance avec le travail terrain. Et là ils vont dire: Tel établissement, vous autres, vous pourriez économiser 400 000 \$, puis l'autre à côté, il est fin, il pourrait économiser juste 100 000 \$. On analyse ça, et ce n'est pas très scientifique, pas très rigoureux. En tout cas, il y a de la technocratie là, mon cher ami. Je vais vous analyser plein de textes terrain, et on passe des heures à analyser pour comprendre comment ils ont bâti ça et arrivent à des résultats tels que le noir et le blanc, tellement c'est aberrant. Alors, ça, c'est de la technocratie au cube.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une petite dernière.

M. Marsan: Est-ce que, M. le Président... Je ne sais pas si c'est possible de demander à nos invités s'ils avaient la gentillesse de faire parvenir à tous les députés une copie de ce rapport-là ou, si ce n'est pas possible, peut-être de demander au ministre. Moi, ça m'intéresserait de le lire et de bien comparer ce que vous nous dites. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Il me reste quelques minutes, et j'ai deux interventions, le député de Johnson et Mme la députée de Sherbrooke, et je voudrais procéder aux conclusions parce qu'il faut absolument être revenus ici à 19 h 30, et je sais que la plupart des députés ont un souper déjà chargé, entre guillemets. M. le député de Johnson.

M. Boucher: Bien très rapidement, en lisant votre mémoire puis en vous écoutant, je constate que vous devez vivre un heureux... pas mariage, mais des affinités importantes avec la Fédération des CLSC, ce contre quoi je ne suis pas du tout, puisque je viens des CLSC.

Vous avez évoqué deux situations dans ma région, dont une m'achale un peu. Celle de Lac-Mégantic, que vous évoquez, effectivement, c'est un problème; c'est un hôpital relativement important qu'on veut fusionner avec le CLSC, et là c'est questionnable. J'avoue que c'est à la marge, et c'est probablement à la marge de l'acceptable, mais, ça, évidemment, il y a toujours matière à réflexion et matière à analyse. L'autre, celui-là de Magog, il s'agit d'abord d'une fusion de directions et non pas de C.A., donc les missions sont préservées, les missions du CLSC et du centre hospitalier. Et là, en même temps qu'il y a eu comme des incitatifs assez importants, il y a quand même une acceptation qui est faite actuellement. Je dirais que c'est une situation, là, où c'est en train de se tasser. Celle de Lac-Mégantic, je vous suis et je pense qu'il faudrait regarder ça de près.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Si je comprends bien, ce n'est pas nécessairement une question, c'est un commentaire.

M. Boucher: Non, c'est un commentaire que je fais parce qu'ils ont parlé de ces deux situations-là en parlant...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): O.K. Court commentaire et réponse.

M. Boucher: ...juste en disant que la régie régionale tordait des bras, enfin, bousculait du monde. Évidemment, on ne fait pas des omelettes sans casser des oeufs; sans doute qu'il y en a quelques-uns qui sont cassés, mais, évidemment, le changement s'impose à bien des égards.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Et on sait, M. le député, que vous avez une très grande expérience dans ce domaine-là. Commentaire?

M. Boucher: Oui, et surtout des omelettes aux fines herbes.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je ne parlais évidemment pas des omelettes, mais des CLSC. Monsieur, vous avez un commentaire, je pense.

M. St-Georges (Claude): Bon. C'est le rapprochement qu'on pourrait nous voir investis d'une grande amitié avec la Fédération des CLSC. On respecte beaucoup la Fédération des CLSC, mais on n'est pas les mercenaires de la Fédération des CLSC.

M. Boucher: Non, non, je n'ai pas dit ça.

M. St-Georges (Claude): Ce qu'on vient vous transmettre, c'est une vision, c'est une croyance qui est largement répandue dans beaucoup d'organismes communautaires, d'organisations populaires et syndicales, que le CLSC est une institution très précieuse au Québec. Et c'est pour ça qu'on a parlé d'orthodoxie tantôt; je pense que c'est une des recettes pour l'avenir, et, si on se porte à sa défense, ce n'est pas pour renforcer ou venir conforter la Fédération.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. La dernière question sera posée par Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Malavoy: Je vous entends parler depuis tout à l'heure de l'attitude de certaines régies, que vous qualifiez de bulldozer. Ma préoccupation, c'est qu'on arrive à distinguer dans ce dossier, qui est fort important, qu'on arrive à distinguer les problèmes qui sont reliés au processus, c'est-à-dire la manière dont les choses se font, la manière dont les décisions se prennent, du fond de la question. Autrement dit, je trouverais regrettable que, parce qu'à certains moments les gens ont une manière un peu trop rude, on élimine certains aspects de ce projet de loi qui, sur le fond, sont peut-être une bonne chose. On entendait tout à l'heure,

et vous étiez présents, je pense, dans la salle, les gens des centres jeunesse dire à quel point ça avait été bénéfique pour eux que, finalement, il y ait intégration de différents établissements. C'est vrai que ce sont des clientèles similaires, donc c'était une chose plus facile, mais j'aimerais quand même vous entendre là-dessus, parce qu'à trop parler du processus on risque de perdre de vue ce pourquoi on tente de faire la réforme. Et que les régies ne sachent pas toujours comment s'y prendre, c'est une chose, et peut-être qu'on doit apporter certains correctifs à cause de ça, mais ça ne veut pas dire automatiquement que l'objet même, par exemple, de certains regroupements d'établissements soit une mauvaise chose.

• (17 h 50) •

M. Fournier (Jacques): Oui, un petit bout là-dessus. Effectivement vous posez une bonne question. Souvent, c'est le processus qui est beaucoup trop rapide, mais il y a aussi un problème de fond: il y a deux cultures qui s'affrontent. Dans beaucoup de régies régionales, la culture de la masse critique existe beaucoup. On aime, dans les régies régionales, gérer des ensembles gros. Il y a une mentalité «big is beautiful», gérer des grosses unités. Il y a quelque chose qui leur apparaît comme crédible, solide, un petit côté puissant, intégré, avec des gens très, très compétents. Au C.A., il faudrait qu'il y ait des gens d'affaires, des gens habitués avec le pouvoir. Il y a une culture de pouvoir, une culture de gros, une culture de multinationale, une culture puissante. Et ça s'oppose à une autre culture que, nous, on valorise, c'est la culture du petit, c'est la culture du communautaire, c'est la culture du simple usager non homme d'affaires au conseil d'administration.

Avec des conseils d'administration unifiés comme ça, ça va prendre des gens drôlement bardés de diplômes et de prestige pour aller siéger là, parce que ça grossit. Alors, on est très loin de la madame usagère, qui a accouché puis qui a eu les cours prénataux au CLSC, qui irait siéger au C.A. Alors, c'est un problème de fond, au-delà du problème de processus, de deux façons de voir le développement de la société québécoise qui s'affrontent dans ça. Et vous le voyez dans plein d'autres dossiers. J'imagine que vous l'entendez en éducation, en économie, et tout ça. Alors, nous, on est de la couleur locale et on veut défendre ça, parce que le peu de pouvoir que les citoyens peuvent avoir, ça se développe à ces niveaux-là. Il y a un apprentissage du pouvoir qui se fait là, un «nonpower man» de la population auquel on croit éminemment. Je vous en parle avec enthousiasme.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Robert-Baldwin, pour la conclusion.

M. Marsan: Oui. Alors, de nouveau et encore une fois, merci pour votre présentation, pour les échanges que vous nous avez permis. Je reprends, à la page 15, vos conclusions, et je pense qu'on ne peut qu'être d'accord: faire des services de première ligne la porte d'entrée du système; assurer la disponibilité des services

courants de la première ligne 24 heures par jour, sept jours par semaine, et favoriser aussi, en première ligne, le travail en groupe et le travail en équipe multidisciplinaire. Je pense qu'il y a un bloc, là, qui va, je pense, rejoindre beaucoup de nos préoccupations.

Vous avez, peut-être au tout début, mentionné qu'il faudrait revoir le mode de rémunération des médecins. Malheureusement, on manque de temps. Je pense que ça aurait été un autre sujet qui aurait pu être intéressant. En terminant, de nouveau, je vous dis merci.

Je voudrais juste rappeler, M. le Président, au ministre que tantôt il a... peut-être... je ne sais pas s'il nous a donné une indication, mais il a mentionné qu'on pourrait peut-être discuter article par article, dès la semaine prochaine, le projet de loi n° 116. Je ne sais pas si... O.K. C'est à un autre groupe? Alors, c'est correct, je retire ce que je viens de dire et je vous remercie bien sincèrement pour votre présentation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: Excuse-moi, je ne sais pas quand ça vient, mais je parlais de la prochaine semaine où on discutera de ce projet-là.

Merci beaucoup. Je veux d'abord faire deux choses. Dans un premier temps, vous me permettez quand même de rendre un peu à César ce qui appartient à César. Je pense qu'on dit beaucoup de choses de ce temps-ci sur les régies régionales dans les commissions parlementaires comme ça. Elles ont été les décideurs d'une réorganisation qui a dû se faire de façon, effectivement, très rapide. Je ne pense pas que ce soit les régies régionales qui aient décidé de le faire aussi vite que ça. Ce n'est pas juste le ministère qui a décidé aussi; on a décidé, mais à cause d'un environnement et d'un contexte qui nous obligeaient à aller vite. Et, comme j'ai déjà utilisé l'image, je pense qu'on avait le choix entre rester dans la course ou sortir de la piste de façon assez catastrophique. Et on s'est retrouvés plutôt en formule 1 qu'en carriole, mais c'était la règle du jeu qu'on n'avait pas le choix de choisir.

Et, pour les régies régionales, je pense que la députée de Sherbrooke a mis le doigt sur une chose importante: peut-être que, des fois, dans la manière, on aurait pu faire autrement, mais, dans l'ensemble, je pense que... D'abord, elles ne travaillent pas seules, le ministère est là pour baliser des choses, et je voudrais rassurer au moins là-dessus que ce n'est pas un système où les régies régionales sont parties, je pense, à la fine épouvante.

Par contre, effectivement, quand une réorganisation s'organise, sans aller jusqu'à s'emballer, il y a un pendule qui part, à un moment donné, et on sent qu'il faut ramener puis garder le centre. Et, à cet égard-là, c'est aussi un objectif des ajustements qu'on veut faire, c'est-à-dire, oui, il y a des choses qui peuvent se faire, oui, on peut regarder des formules où on rapproche certaines choses, mais pas n'importe comment, avec

certaines balises et à certaines conditions. Alors, soyez rassurés que votre orthodoxie ne risque pas de vous rendre hérétiques.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup, au nom de la commission. Je suspends les travaux jusqu'à 19 h 30, en demandant à mes collègues de s'assurer d'être bien ici à 19 h 30, s'il vous plaît, si on veut terminer rapidement.

(Suspension de la séance à 17 h 56)

(Reprise à 19 h 43)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît!

Alors, je souhaite la bienvenue, au nom de tous les membres de la commission, aux représentants de la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec. Je vous informe que vous avez 20 minutes pour les remarques préliminaires, et il y aura ensuite échange avec les membres de la commission. J'apprécierai que vous vous nommiez, avec les postes qui sont occupés, pour les gens qui vous accompagnent. Alors, allez-y, madame.

Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec

Mme Roy (Diane): Donc, bonsoir, M. le Président. M. le ministre, M. le porte-parole de l'opposition officielle, mesdames, messieurs, bonsoir.

Donc, pour les présentations, je me présente: Diane Roy, présidente de la Régie régionale de l'Estrie et vice-présidente de la Conférence des régions régionales de la santé et des services sociaux du Québec. À ma gauche, M. Jacquelin Audy, président de la Régie régionale Mauricie—Bois-Francs et membre du comité exécutif de la Conférence des régions régionales; à ma droite, Mme Lise Denis, vice-présidente exécutive de la Conférence des régions régionales; et à l'extrême droite, M. Pierre Larrivée, conseiller juridique à la Conférence des régions régionales.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Allez-y.

Mme Roy (Diane): D'abord, je tiens à vous remercier de nous recevoir et ainsi nous permettre d'exposer nos commentaires en rapport avec le présent exercice de la révision de la loi. Je tiens aussi, en tout premier lieu, à excuser le président de la Conférence, M. Florian Saint-Onge, qui a été retenu pour des obligations à l'extérieur.

Peut-être préciser que la Conférence a procédé à une consultation de ses membres afin de déterminer sa position sur le projet de loi n° 116 présenté par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Jean Rochon. Le projet de loi propose des modifications ayant des incidences significatives sur la composition des conseils d'administration des régions régionales, des établissements, et sur la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux, d'où l'importance de vous présenter nos propos. Forte de l'expérience électorale de 1992 et de l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux depuis, la Conférence convient qu'il est important, à ce stade-ci, d'apporter des modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

D'entrée de jeu, nous tenons à exprimer notre accord général avec le projet de loi n° 116. Nous croyons qu'il est essentiel que les modifications législatives puissent être en vigueur et applicables à l'occasion du prochain scrutin dans le réseau de la santé et des services sociaux, prévu pour l'automne 1996, d'autant plus que le ministre a offert à chacun des groupes intéressés la possibilité de se faire entendre au cours d'une consultation générale au mois de février et au cours de la présente commission parlementaire.

Bien que le projet de loi soit perfectible, il n'en demeure pas moins qu'il apporte certaines solutions à des difficultés observées de tous. Il fournit de nouveaux outils visant à faciliter l'organisation du réseau afin que ce dernier reflète la réalité de chaque milieu, et ainsi, bien sûr, améliorer les services à la population. Nos commentaires vont donc dans le sens de bonifier le projet de loi et ont comme fondements la simplification et la diminution du débat sur les structures pour laisser toute la place à la question des services à la population. Notre présentation portera sur les enjeux qui nous apparaissent comme majeurs.

D'abord, le conseil d'administration des régions régionales, l'assemblée régionale. En ce qui regarde les dispositions sur les conseils d'administration des régions régionales, nous sommes d'accord avec celle prévoyant l'abolition des assemblées régionales, notamment parce que ce mécanisme, dans les faits, n'a pas rempli parfaitement les objectifs pour lesquels il avait été créé, soit l'élection du conseil d'administration de la régie, la concertation régionale et la reddition de comptes de la régie. En effet, dans la majorité des régions, ce mécanisme s'est avéré non efficient, dispendieux, peu efficace et très lourd dans l'exercice de ses fonctions. Le constat est, selon nous, dû à différents facteurs que nous pouvons identifier.

Tout d'abord, pour ce qui est de l'imputabilité et de la reddition de comptes, force nous est de constater les difficultés que les régions ont eues à réunir le quorum nécessaire à la tenue de l'assemblée régionale. À notre avis, ceci est dû à un manque d'intérêt des membres, qui s'explique par les raisons suivantes. Les séances du conseil d'administration de la régie sont publiques, permettant ainsi à la population de questionner et de commenter les choix des administrateurs de la régie. Il

est très régulier et constant, dans différentes régies dans le territoire du Québec, d'avoir des assemblées de 200, 300, 400 personnes, et même plus dans certains dossiers particuliers. Donc, c'est vraiment très ouvert.

Lorsqu'il est question des grands enjeux touchant l'organisation des services, les régies ont toujours procédé à des consultations élargies de la population et des partenaires. Pour les régies, il ne saurait en être autrement. Les membres de l'assemblée régionale font donc partie intégrante de ces processus. Le dernier exercice de transformation du réseau dans chacune des régions a démontré jusqu'à quel point les régies régionales considèrent comme primordiales la concertation et l'intervention de toutes les composantes d'une région. Bien que nous soyons ouverts à d'autres façons d'assurer la plus grande imputabilité possible auprès de la population, sans même que ce soit nécessairement prévu à la loi, nous croyons que par les raisons que nous venons d'exposer l'assemblée régionale ne peut être un outil adéquat quant à la reddition de comptes suscitant la participation des différents partenaires.

• (19 h 50) •

Toutefois, pour ce qui est de son rôle de composition du conseil d'administration de la régie, la réunion des membres de l'assemblée régionale en un même lieu avait l'avantage de prendre en ligne de compte des critères telle la représentativité territoriale ou démographique dans la constitution du conseil. Or, la composition des conseils d'administration prévue par la loi ne priorise pas ce critère qui s'est avéré important pour la crédibilité des gestes posés par les régies. Par exemple, quand on parle de démographie, bien sûr, c'est de s'assurer une représentation hommes-femmes au sein du conseil d'administration, représentation, si c'est nécessaire, de communautés culturelles, donc c'est des critères, là, dont les gens trouvaient important de tenir compte pour une bonne représentativité. À cet égard, nous suggérons la création d'une assemblée constituante avec pour unique fonction de procéder à l'élection des membres des conseils d'administration des régies régionales. Cette assemblée constituante pourrait notamment prendre en considération le critère de la représentativité territoriale d'une région. Il faudrait que la loi prévoie la possibilité de créer un tel mécanisme par règlement, ce qui permettrait la considération d'éléments particuliers à chaque région.

La composition du conseil d'administration de la régie régionale. Nous sommes d'accord avec les dispositions ayant pour effet d'exclure de la composition des conseils d'administration des régies régionales toute personne ayant un lien d'emploi ou une rémunération quelconque provenant du budget dévolu au réseau de la santé et des services sociaux. Cette modification s'inscrit dans la logique liée au caractère d'imputabilité et à l'image d'impartialité qui permet de supporter autant la crédibilité des décisions de la régie que le projet de décentralisation en matière de santé et de services sociaux. Dans la perspective où le législateur considère ce critère comme fondamental, nous suggérons l'application

uniforme de ce principe. C'est pourquoi nous proposons une modification au projet de loi afin que les employés d'un organisme communautaire dont le financement provient, en tout ou en partie, du budget de la santé et des services sociaux soient exclus de la composition du conseil d'administration de la régie régionale. Également, il va de soi que les personnes désignées par les établissements privés ne devraient être ni des propriétaires ni du personnel salarié de tels établissements. Nous croyons également essentielle l'introduction des établissements d'enseignement au sein des conseils d'administration, car ils constituent des partenaires incontournables dans le champ de la santé et des services sociaux. En conséquence, avec la règle d'imputabilité, nous suggérons que les commissions scolaires, et j'entends par là un commissaire élu au suffrage universel, occupent au moins un des sièges du collège des établissements d'enseignement.

De plus, nous aimerions soulever une autre considération eu égard à l'élection du conseil d'administration de la régie régionale. Suivant des présentations qui vont être déposées, il y aurait lieu d'introduire le principe de l'alternance pour la durée des mandats des administrateurs des régies régionales. Nous pensons qu'une telle modalité comporte certains pièges. Premièrement, en comparant avec les autres secteurs, nous constatons que cette règle s'applique davantage à des instances à caractère purement administratif que politique. De plus, nous considérons que cette modification entraînerait des difficultés dans le processus permettant d'assurer le respect du critère de représentativité territoriale, sans compter les problématiques qui surgiront dues au fait qu'une partie importante des membres du conseil d'administration n'aurait pas la même connaissance de leur rôle et des dossiers que les autres membres du conseil d'administration. Certes, la continuité est un objectif à poursuivre; elle devrait cependant être assurée par les règles électorales usuelles.

Pour la deuxième partie concernant les conseils d'administration des établissements publics, M. Audy fera la présentation.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. Audy.

M. Audy (Jacquelin): Conseils d'administration des établissements publics. Processus électoral. Restrictions au droit d'être candidat et de voter. Nous sommes en accord avec les dispositions prévoyant qu'une personne ne puisse se porter candidate à plus d'une assemblée publique pour l'élection d'un conseil d'administration d'établissement. Toutefois, nous remarquons qu'une personne pourra toujours se présenter à plus d'un conseil d'administration en passant par un autre collège que la population. Nous croyons qu'une même personne ne devrait pas pouvoir se présenter sur plus d'un conseil d'administration, quel que soit le mode d'élection.

Formation des conseils d'administration. Dans certains cas, nous croyons qu'il serait désavantageux de

défaire les conseils d'administration formés récemment à la suite de projets de fusion. Dans le cas de fusion, d'intégration ou d'unification réalisées dans l'année précédant l'échéance électorale, la loi devrait prévoir la possibilité que le mandat des membres de conseils d'administration soit prolongé au-delà du processus électoral.

Organisation des conseils d'administration. La Conférence est d'accord avec l'objectif poursuivi de faciliter les regroupements sur une base territoriale et d'assurer la complémentarité et la continuité des services. C'est d'ailleurs une nouvelle réalité qui émerge dans la plupart des régions du Québec et qui correspond à l'identité sous-régionale qui se développe dans les services de base.

Dans cet esprit, nous aurions souhaité que le projet de loi propose une approche plus large permettant à chacune des régies de recommander, après consultation des établissements concernés, une organisation des services qui correspond à un besoin et à la réalité territoriale. Les dispositions proposées freineront certaines initiatives locales et régionales. En effet, certaines régions ont développé des modèles de regroupement qui fonctionnent très bien et qui font consensus, mais qui ne cadreraient pas avec le projet de loi. Notre mémoire mentionne quelques exemples sur la Côte-Nord, dans le Nord du Québec et en Outaouais. Si la volonté du législateur était de conserver le cadre prévu au libellé du projet de loi, nous pourrions affirmer que les régies régionales pourront continuer adéquatement à la réalisation de la transformation du réseau. Toutefois, la loi devra permettre, à titre exceptionnel, des regroupements non définis au projet de loi, mais qui seraient le fruit d'une volonté du milieu. Pour ce faire, nous souhaitons qu'il y ait lieu de préciser la portée de l'article 128 de la loi afin de rendre disponibles les outils nécessaires pour que les partenaires puissent reconfigurer le réseau en tenant compte des facteurs inhérents à leur réalité régionale ou locale.

Nous constatons également que le projet de loi laisse entendre qu'une régie régionale pourra proposer un regroupement sans que le milieu n'ait été impliqué. La loi doit être un outil permettant aux régies régionales, après consultation de l'ensemble des partenaires, de reconfigurer le réseau des établissements dans la poursuite d'un seul but: celui d'offrir à la population des services continus de qualité. La loi ne doit pas devenir un outil limitant les suggestions du milieu. Enfin, la loi ne doit pas empêcher les regroupements proposés par le milieu, et ce, peu importent les territoires de municipalités régionales de comté ou de communautés urbaines ou de municipalités visées.

Mme Roy (Diane): Nous venons, M. le Président, d'exposer nos commentaires en réponse au dépôt du projet de loi n° 116. L'évolution extrêmement rapide de la réalité du réseau de la santé et des services sociaux, des besoins de la population et des défis importants auxquels aura à faire face la société québécoise sont autant de facteurs démontrant la nécessité de revoir

la loi de façon substantielle. La présente révision législative doit avoir comme objectif de donner aux différents partenaires et décideurs les outils suffisants pour leur permettre de concevoir un réseau continu et efficace de services qui accentuera l'importance de la réflexion sur les services plutôt que sur les structures. Ce système doit être le plus économique possible, dans le sens que les ressources doivent être consacrées d'abord aux besoins des citoyens plutôt qu'aux services de support à l'administration. Dans ce sens, nous appuyons la présente démarche de révision de la loi et nous offrons toute notre collaboration pour l'amélioration de nos services de santé et nos services sociaux. Une fois le présent exercice complété, nous souhaitons que les autres modifications législatives nécessaires à la réalisation et la transformation du réseau soient proposées dans les meilleurs délais. Nous espérons que nos réflexions seront utiles.

M. le Président, M. le ministre, mesdames, messieurs, nous vous remercions de votre attention et sommes prêts à répondre à toutes vos questions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, madame. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Tout d'abord vous remercier d'avoir accepté notre invitation pour nous rencontrer ici, même si, par la nature des choses, on a à travailler très régulièrement ensemble, moi, comme ministre, et le ministère et les régies régionales et leur Conférence. Je pense que c'est important pour la commission que la Conférence des régies régionales puisse venir ici. Vous êtes sûrement, de tous les acteurs sur la scène, probablement celui qui s'est retrouvé le plus au cœur des tourbillons au cours des 18 derniers mois. Et même si, par les fonctions, les décisions difficiles qu'ont prises les régies, ça vous a attiré ou ça vous attire certaines réactions, des fois, impatientées d'un certain nombre de personnes, moi, je suis convaincu que le rôle que vous avez joué et que vous jouez a été essentiel pour la transformation du réseau qu'on fait là.

● (20 heures) ●

Justement, ma question va porter spécialement sur 126.1, parce que c'est vraiment l'article le plus litigieux, là, ou contentieux dans la formulation qu'il a actuellement, mais pour bien saisir les commentaires que vous nous faites à ce sujet-là. Sur la base d'un bon nombre de discussions qui ont évidemment eu lieu depuis le mois de décembre, compte tenu des réactions qui se sont manifestées dès le dépôt du projet de loi, il commençait à nous sembler — et je veux un peu tester, là, si c'est avancer dans une bonne solution avant que la commission puisse commencer à travailler article par article — que cet article-là a besoin d'être balisé et que le genre de balise, par exemple — là, je n'en suis pas sur une formulation, mais comme substance possible — c'est qu'il faudrait d'abord peut-être bien préciser l'objectif

réel de cet article-là, dans le sens de développement de réseaux de services, premièrement, et probablement préciser que c'est des réseaux de services qui veulent être développés, mais en protégeant ou en identifiant, en sauvegardant les missions qui sont rapprochées par le moyen qui est suggéré, le conseil d'administration unifié, et que, ça, c'est fait sur une base territoriale, en fonction d'une population et d'un territoire, pour bien montrer qu'on parle de regroupements soit des services de première ligne au niveau des territoires, ou si on parle de services d'hôpitaux, bien, qu'on parle de regroupements à l'horizontale aussi. Et, quand on considère des regroupements à la verticale, c'est une autre chose. Ça peut être traité par 128, ou peut-être autrement, mais d'avoir vraiment quelque chose qui montre que le genre d'intégration dont on parle, avec un conseil d'administration unifié, c'est pour mieux intégrer les réseaux de services sur un territoire et, donc, à l'horizontale, et probablement, comme vous le suggérez, je suis entièrement d'accord, après qu'il y a eu consultation avec le milieu. De suggérer, je pense que ça n'a jamais été l'intention qu'une régie régionale... De toute façon, de la façon dont vous fonctionnez, je pense que vous ne feriez pas une proposition au ministre sans avoir consulté le milieu. Alors, même si ça va sans dire, ça va sûrement mieux en le disant, et c'est probablement important que ça soit fait, ça.

Est-ce que ce genre de balise là est peut-être une autre qui pourrait mieux qualifier et identifier le type d'hôpital de 50 lits et moins dont on parle? Parce qu'on croit sentir que, sur un territoire, au niveau de la première ligne, CLSC, CHSLD, il y a une certaine pratique. Ce n'est peut-être pas le faire n'importe comment dans n'importe quelles conditions, mais c'est plus vu, là, ça, c'est plus connu. Mais quand on parle d'un hôpital qui a une grande crainte qu'un hôpital, même de moins de 50 lits, peut peut-être être un plateau technique très spécialisé et que, dans ce cas-là, c'est peut-être moins évident... Peut-être que, dans certains endroits, ça peut être excellent, mais ce n'est pas au point d'en faire une règle générale dans un article. Le permettre parce que, dans certains endroits... Il y en a qui existent, d'ailleurs, et qui fonctionnent très bien. Donc, il y a toujours des exceptions qui confirment la règle, mais comme règle générale on parlerait plus d'hôpital qui donne des soins à des gens hospitalisés, mais des soins généraux, sans un plateau technique de type chirurgical, surtout très élevé.

Est-ce que, ce que vous entendez comme réactions, ce que vous avez vu comme expérience d'un regroupement, avec un genre de balise comme ça, on commence à cerner un peu plus ce qu'on veut proposer?

Mme Roy (Diane): Je vous dirais, d'entrée de jeu, que ce qu'on dit dans le document et ce qu'on privilégie, bien sûr, ça aurait été une formule beaucoup plus générale, parce qu'il faut comprendre qu'on travaille dans du neuf, hein; les régies régionales, c'est juste depuis 1992, on travaille dans du neuf. Et on constate que, dans les régions, un modèle uniforme,

c'est probablement... Il y a des modèles différents dans les régions, parce que les réalités, on le constate rapidement, sont très différentes, donc un article de loi très général où les régions auraient pu adapter ou faire en sorte de reconfigurer ou transformer le réseau suivant leur réalité, c'est ce qu'on privilégierait. Nous serons capables de travailler avec ce qui est proposé. Sur le terrain, je vous dirais que, je pense bien, dans chacune des régions à l'heure actuelle, les gens, ce qu'ils proposent, c'est des regroupements, et ils trouvent des façons de protéger les missions, qui ne sont pas nécessairement à l'intérieur de... Ce n'est pas la structure, c'est de voir, par d'autres moyens, de faire en sorte... Et tout le monde, je pense bien, est d'accord pour protéger les missions. Et d'ailleurs, la mission qui est privilégiée — et tout le monde va dans ce sens — c'est vraiment la prévention, services de base dans chacun des milieux, et c'est vraiment bien reçu, là, à l'intérieur de chacune des régions.

Je ne sais pas si Mme Denis veut ajouter?

Mme Denis (Lise): Peut-être juste pour compléter. Je pense que la tendance lourde qu'on peut constater dans les régions, c'est vraiment, effectivement, la notion de services de base, de services intégrés, de réseau de services intégrés, avec un objectif de continuité des services. Donc, il y a des notions, autour de ça, de clientèles — on pense aux personnes âgées — de nature de services aussi. Je pense que c'est un peu ce à quoi vous référez: contenu de services et nature de services. Je dirais que ce qu'on voit dans les plans de transformation puis dans les discussions dans les régions, c'est vraiment autour de la notion de services de base. Ça ne doit pas exclure, cependant, qu'il y ait des territoires pour lesquels ces services-là peuvent être jumelés, soit pour des circonstances géographiques, territoriales ou autres, qu'ils puissent... Puis c'est pour ça qu'on demande que, dans 128, on puisse effectivement être capables d'adapter à une réalité aussi.

J'ajouterais un dernier élément. Le nombre de lits est toujours quelque chose d'un peu problématique, même si on sait très bien que ça permet... Je dirais que c'est une balise qui est dans la loi 120 et qu'on retrouve dans 116 aussi, mais quand on parle, par exemple, de 50 lits de courte durée, voilà une réalité qui est en pleine évolution, et 50 lits en 1996, ce n'est pas nécessairement 50 lits en 1997, 1998 et 1999. Et je pense que la loi doit permettre, avec peut-être d'autres balises, d'autres critères, de moduler cette approche-là. Les 50 lits dont on parle là, ce n'est peut-être pas le même portrait aujourd'hui que ce qu'il en sera demain.

M. Audy (Jacquelin): S'il m'est permis d'ajouter quelque chose, quand on part un dossier de transformation, on prend comme hypothèse que tout est possible. Ce qu'on vise, c'est d'améliorer la santé et le bien-être de la population, améliorer la reddition des services. On constate que, quand c'est balisé, aussi curieux que ça puisse paraître, dans certains cas, on se sert de la balise

pour faire obstacle à la réalisation, alors que ça devrait être quelque chose qui ouvre. Alors, c'est un petit peu ce qui nous fait dire que, s'il y avait une formule générale où à peu près tout pourrait être remis en question et examiné... C'est dans ce sens-là qu'on parle. On dit que ça éviterait que quelqu'un s'accroche et dise: 55 lits, ça ne marche pas, c'est prévu 50 lits. C'est dans ce sens-là qu'on parle: si c'est possible d'avoir une ouverture plus large plutôt que pointue.

M. Rochon: M. le Président, peut-être juste un complément. Est-ce que vous souhaiteriez qu'elle soit large au point que l'article permette, en théorie, dans la loi, de faire la fusion d'un CLSC avec un centre hospitalier de 250 lits, par exemple? Quitte à ce qu'on voie dans la réalité si ça a du sens ou pas.

Mme Denis (Lise): Peut-être juste indiquer que la façon dont on pourrait imaginer ça si l'article était large, c'est qu'il y ait cependant des balises ministérielles, des balises ou des orientations ministérielles qui correspondent à la réalité de 1996, mais qui, peut-être, en l'an 2000, pourront être différentes. Dans ce sens-là, je pense que les intentions ministérielles pourraient être exprimées autour de certaines balises, comme de pouvoir indiquer que, ce qu'on veut privilégier, c'est de la première ligne. Et, par contre, ça permettrait qu'un modèle ou qu'une situation puisse quand même être examinée au mérite.

Mme Roy (Diane): Dans le fond, et vous le savez, dans la transformation du réseau, on parle de maintien dans le milieu de vie, de maintien à domicile, de services dans le milieu, de prévention, donc les tendances beaucoup... et de faire en sorte de diminuer la durée de séjour, le nombre de lits par habitant, c'est vraiment vers ça qu'on se dirige. Donc, on dit qu'il faut que la loi tienne compte qu'en 1996 on est dans une telle réalité de nombre de lits dans un CH, mais on sait que, dans deux ans, trois ans, la transformation va avoir continué et on devrait avoir plus de services dans le milieu, ça va avoir évolué, et la réalité des lits en CH va aussi avoir évolué. La loi ne doit pas empêcher que les choses évoluent et répondent aux besoins des populations dans quelques années.

M. Audy (Jacquelin): J'aurais été tenté, moi, de vous répondre non en partant, et ça me rappelle que dans notre région il y a au moins un territoire d'une MRC dans lequel il y a un hôpital avec des lits qui dépassent ou qui atteignent tout près de 200, et ils ont formé une table de concertation pour voir s'il n'y a pas une possibilité de se regrouper, la longue durée, la courte durée et les CLSC du territoire. Et, ça, ce n'est pas dans notre plan de transformation là, mais eux se donnent un instrument pour pouvoir examiner ça.

• (20 h 10) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin, porte-parole officiel, en santé, de l'opposition.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour, au nom de notre formation, je voudrais vous saluer. Je voudrais que vous m'expliquiez... Vous parlez, dès l'entrée de votre mémoire, de l'urgence du projet de loi n° 116. J'aimerais qu'on me donne les raisons. Comment ça se fait que c'est si urgent que ça, à ce moment-ci, pour les régies régionales?

Mme Denis (Lise): Deux raisons, une ayant trait au processus électoral, l'autre ayant trait à la transformation du réseau. Le processus électoral parce que, comme on le sait, les mandats ont été extensionnés d'un an l'an dernier, donc, pour redéclencher le processus électoral, des ajustements à la loi doivent être faits. Et la deuxième raison, c'est effectivement les projets qui se développent sur le terrain autour de l'unification de conseils d'administration, qui est un moyen plus léger, je dirais, que des fusions ou même des intégrations. Ces projets-là sont en plein développement, d'où l'importance que l'instrument législatif puisse permettre de les réaliser.

M. Marsan: Juste le premier point, le processus électoral. Moi, j'avais l'impression, et vous pouvez me corriger, sûrement, que dans la loi 120... bon, il y a eu le mandat qui a été reconduit, des membres des conseils, pour une année, et qu'on peut amorcer le processus avec la loi 120 telle qu'elle est, et ça ne devrait pas faire de difficultés.

Mme Denis (Lise): C'est-à-dire que, si on décide de ne pas corriger les difficultés que présentait le processus électoral tel qu'il était et tel qu'il est prévu, c'est sûr qu'on peut toujours refaire les choses comme elles ont été faites, mais je pense qu'il était souhaité et souhaitable qu'un certain nombre d'ajustements soient faits, tant sur la composition des conseils que sur le processus lui-même, pour corriger les effets pervers qu'on a pu déceler la dernière fois.

M. Marsan: O.K.

Mme Denis (Lise): C'est évolutif, dans le fond, hein. On a taillé dans du neuf en 1992, c'était la première fois. Il y a des choses à corriger.

M. Marsan: Oui, sauf que j'ai l'impression que qui trop embrasse mal étreint. Mais, si on veut corriger les difficultés du processus électoral... On introduit beaucoup de choses dans le projet de loi n° 116, et, si on voulait strictement s'assurer que le processus électoral représentera ce qu'on souhaite en démocratie, je n'ai pas l'impression qu'on aurait besoin de 116 complètement. On pourrait ne faire que quelques amendements soit aux collèges électoraux soit aux représentants pour les types de population qui peuvent voter, et dans quel contexte, etc. Il me semble que, ça, ça ne nécessite pas une lourde commission parlementaire, et on aurait pu y arriver très rapidement par entente avec le parti ministériel.

Mme Denis (Lise): C'est-à-dire que, dès qu'on se retrouve en processus électoral, on parle d'élection, d'abord, des conseils d'administration d'établissements, ensuite de ceux des régions. Et, donc, si on refait un processus électoral et qu'on n'a pas touché... Si on souhaite toucher les conseils d'administration, que ce soit d'établissements ou de régions, on se met dans une situation où, dans six mois, on devra, s'il y avait d'autres modifications, refaire à toutes fins utiles des élections ou faire un processus qui n'est pas du tout conforme aux attentes. Je pense que, quand on amorce le processus électoral, puis qu'on met en élection des gens, bien, il faut s'assurer que ce qui est souhaitable au niveau des conseils d'administration soit déjà corrigé lui aussi.

M. Marsan: Mais, la société, elle n'arrêtera pas de vivre si jamais 116 n'est pas passé pour x raisons. On a beaucoup de projets de loi à terminer d'ici la fin de la session; j'ai l'impression qu'on pourrait quand même se débrouiller, même assez bien, et, si jamais il y avait quelques ajustements, je suis certain qu'on collaborerait avec le parti ministériel pour y arriver.

M. Audy (Jacquelin): Moi, en tout cas, mon impression, c'est... On vient de déposer, notre région, notre plan de transformation du réseau...

M. Marsan: Oui.

M. Audy (Jacquelin): ...et je ne suis pas sûr qu'avec les balises actuelles de la loi tout est possible en termes de réalisation. Alors, on vient de passer à travers un processus assez exténuant, merci, et si on arrive au bout et que, là, on n'est pas capables de le réaliser, en tout cas, j'ai l'impression qu'on aurait un méchant resac quelque part.

Mme Roy (Diane): Je pense, M. le député, que de refaire des élections, de revoir à l'automne le processus électoral, quant à le faire — parce qu'on doit le refaire; ça a été reconduit d'une année, mais on doit le refaire à l'automne — pourquoi ne pas le faire avec la réalité puis avec la reconfiguration, telle qu'on la connaît aujourd'hui, donc beaucoup plus réaliste? Les modifications de la loi n° 116 seraient beaucoup plus réalistes et conformes à ce qui, présentement, se vit à l'intérieur de chacune de nos régions, chacun de nos territoires. Ce serait beaucoup plus représentatif et beaucoup plus garant de bien repartir que de refaire avec... La réalité a vraiment changé. Les quatre dernières années, ce qui était en 1992... aujourd'hui, le réseau ne se ressemble plus. Ce serait vraiment un plus que d'avoir la loi n° 116 et, donc, de corriger tout ce qu'on a pu constater, qui a été des difficultés au cours des années.

M. Marsan: Moi, je souscris à ce que vous dites, qu'il y a eu des transformations, qu'il y a des changements, mais je suis encore sous l'impression que la loi 120 permet ces changements-là et permettrait

même d'aller de l'avant avec ces changements avec l'article 128, où on peut vraiment, je pense, en tout cas... nous pensons être en mesure de faire certains regroupements, certaines fusions; d'ailleurs, certaines ont été faites aussi, en vertu de cet article-là.

Mme Denis (Lise): L'article 128, on demande, d'ailleurs, de pouvoir y apporter un élargissement, sauf que l'approche qui a toujours été retenue, c'est de dire: L'article 128, c'est quand même une règle d'exception par rapport à des principes ou à des aménagements généraux. Et, dans le fond, je pense que ce qui est souhaité et souhaitable, c'est qu'on n'utilise pas uniquement 128 parce que c'est exceptionnel, mais qu'on puisse, en visant des réseaux mieux intégrés dans les territoires, faire de cet aménagement-là quelque chose d'inscrit comme étant dans la loi de plain-pied, de plein droit. En plus, je dirais, c'est un nouvel instrument, parce que 128 permet des exceptions à des règles existantes, mais le nouvel instrument pour des établissements de missions différentes, de pouvoir se réunir, là, sous un conseil d'administration unifié, ça, ça apparaît tout à fait nouveau, et ça doit donc faire partie intégrante des outils que permet la loi, et non pas être considéré comme une règle d'exception.

M. Marsan: Je pense que je ne voudrais pas continuer trop longtemps. Je crois qu'on a eu beaucoup de gens qui sont venus, beaucoup de regroupements qui sont venus nous dire que, pour eux, 126 devrait être, en tout cas, sinon enlevé, à tout le moins bonifié, ou encore 128 pourrait être bonifié. Je voulais au moins qu'on s'entende sur notre désaccord, là, sur ces choses-là.

J'aurais une deuxième question à vous poser, sur l'imputabilité par rapport à l'assemblée régionale. Vous dites que ça n'a pas fonctionné, vous n'aviez pas quorum; en tout cas, c'est un argument, mais ça peut aussi être questionné. Vous nous dites que le caractère public des séances du conseil d'administration a davantage permis d'atteindre ces objectifs que le mécanisme de l'assemblée. Moi, je ne crois pas qu'une assemblée publique amène en soi une imputabilité. Il me semble qu'il faut trouver vraiment une mécanique. Plus tôt dans la semaine, nous avons eu des suggestions, non pas des recommandations, du député de Lévis qui suggérait peut-être que la députation ou une députation régionale... que la régie pourrait être imputable aux députés, et, moi, c'est quelque chose qui me sourit beaucoup. J'essaie juste d'imaginer, peut-être que c'est un rêve aussi, mais la régie de Montréal qui serait imputable aux députés de la région de Montréal. Lui imaginait, dans ses rêves, que les gens de Chaudière-Appalaches, la régie serait imputable à l'ensemble de la députation. Et je pense que ça allait vraiment, les considérations que nous avons eues allaient au-delà des considérants politiques de partisanerie. J'aimerais vous entendre à ce sujet.

Mme Roy (Diane): Écoutez, vous savez, une régie régionale, c'est une maison de verre, hein, c'est-à-dire que, quand il se prend des décisions, tout est connu.

C'est donc, je pense bien, qu'on n'a aucun problème à rendre compte à qui que ce soit, on est plus à la recherche de comment le faire. Et l'expérience nous a démontré que l'assemblée régionale, telle qu'on l'a vécue, n'a pas été l'outil souhaité. Et la députation de chacune de nos régions, bien, je vous dirai que nous n'aurons aucun problème avec ça, nous le faisons déjà. Nous rencontrons, je pense bien, dans chacune de nos régions, nous rencontrons les députés, et, bien sûr, nous sommes très soucieux de leur faire part des dossiers.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Peut-être qu'on peut dire dans certains cas, mais pas nécessairement dans toutes les régions.

Mme Roy (Diane): Dans la majorité.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On peut s'entendre sur un bémol?

Mme Roy (Diane): Dans la majorité des régions, nous rencontrons les députés et nous faisons part, bien sûr, des dossiers qui sont traités à la régie régionale. Il y a toujours des exceptions, ou il y a toujours des circonstances atténuantes qui peuvent faire que ça ne se révèle pas exact, mais je pense que dans la majorité des régions ça se révèle exact. Et, bien sûr, il faut trouver des façons, et on est vraiment ouverts à toutes les façons possibles de pouvoir rendre compte de nos façons de faire. On n'a aucun problème avec ça.

• (20 h 20) •

Mme Denis (Lise): Ici, en complément, peut-être indiquer que, quand on parle de l'abolition de l'assemblée régionale, il ne faudrait surtout pas penser que les régies ne veulent pas rendre de comptes. Il faut trouver des nouvelles façons, de nouveaux mécanismes pour rendre des comptes.

Une des choses dont on s'aperçoit aussi, c'est qu'il n'est pas évident qu'une façon de rendre des comptes puisse être exactement la même partout. Et peut-être qu'il faut rechercher des solutions qui soient peut-être les plus adaptées à des régions, que ce soit la Côte-Nord à un extrême et Montréal à l'autre, et peut-être que le mécanisme ou une façon de rendre des comptes pourrait être imaginé différemment d'une région à l'autre.

Moi, je rajouterais aussi, quand on parle de la reddition de comptes, quand on parle de la reddition de comptes d'une régie par rapport au ministre et à l'Assemblée nationale, qu'on a déjà un processus inscrit dans la loi avec la commission parlementaire où les régies viennent témoigner une fois par trois ans. Il faut peut-être imaginer aussi que, dans les territoires, la façon de rendre des comptes ou une façon de rendre des comptes par rapport à la population pourrait être imaginée à un rythme qui est peut-être une fois par trois ans ou une fois par deux ans, et peut-être pas de façon annuelle. Il y a peut-être des analogies à aller chercher dans ce qui existe déjà par rapport à l'autre processus de reddition de comptes.

M. Marsan: Quand vous nous faites cette recommandation en disant que c'est les séances du conseil qui permettent d'avoir une certaine imputabilité, nous avons entendu des organisations qui sont venues nous dire qu'il y avait beaucoup trop de huis clos et qu'on organisait des décisions à l'avance. D'autres nous ont dit, pour Montréal, qu'il y avait seulement une vingtaine de places et que c'était difficile pour eux de pouvoir être présents lors de ces assemblées-là. Ces mêmes personnes nous ont également dit qu'elles voulaient des documents et qu'elles n'étaient pas capables de les recevoir de leur régie. D'autres, plus tôt cet après-midi, nous ont parlé des régies comme de courroies de transmission des ordres du ministre. Nous, nous avons l'impression... nous n'avons pas l'impression, nous avons, nous, de l'opposition, perdu confiance dans le système de régies régionales. À l'origine, les régies, ça a été créé pour rapprocher le citoyen, particulièrement le citoyen décideur, le patient, des décideurs. Et nous avons l'impression qu'avec la réforme qui s'est engagée depuis un an et demi les régies ont vraiment manqué à cet objectif-là.

J'aimerais vous souligner, en tout cas, que pour ce qui est des régions de Montréal et de Québec, jamais une régie... en tout cas, je n'ai pas entendu; j'ai peut-être manqué des discours, mais jamais une régie n'a défendu les patients, l'insécurité des patients, l'angoisse des patients. Et c'est nous, surtout, de notre parti, qui avons déposé à l'Assemblée nationale plusieurs pétitions. Je pense qu'à totaliser on dépassait 350 000 noms, particulièrement Montréal et Québec. Et je pense que c'est symptomatique d'un véritable problème de perception, mais aussi de ce qui se passe vraiment dans les régies régionales.

Un autre exemple — et je pense qu'on a le président qui est avec nous — la régie de Trois-Rivières. Ces gens-là sont venus dans le cadre du mandat de la loi 198, ils sont venus présenter, la Régie de la Mauricie—Bois-Francs, vous êtes venus nous présenter vos objectifs, et tout ça. Moi, je me suis permis, après ça, d'aller dans la région pour voir comment ça fonctionnait. J'ai visité les hôpitaux qui étaient ciblés par la Régie, les hôpitaux Cloutier, Comtois et Louiseville, et je me suis vraiment aperçu que ces gens-là n'étaient pas du tout impliqués ou consultés et que le discours qui était tenu envers leur propre régie, qui avait, contrairement aux autres régies, un objectif de récupération de coûts... mais eux autres, ils avaient décidé d'en faire le double, en plus.

En tout cas, ça manque de sérieux, à un moment donné, et je pense que c'est ça qui fait que, dans la population, les gens se questionnent sérieusement, et pas seulement dans la population, au niveau de la députation, et je pense que ça va des deux côtés de l'Assemblée nationale. Il y a des questions, en tout cas, qui sont formulées sur le «devenu» des régies régionales, où on aurait souhaité que les régies puissent évoluer dans le système puis garder leur identité propre, alors qu'actuellement ce n'est vraiment pas l'impression que nous avons.

M. Audy (Jacquelin): C'est volumineux. Bon. Étant donné que vous parlez... C'est clair, à un moment donné, que, quand on fait un plan de transformation d'un réseau, on touche à des choses, veux veux pas, sur l'ensemble d'une région, on touche à des choses, à un moment donné, qui sont moins bien reçues à certains endroits plutôt qu'à d'autres. En tout cas, pour avoir vécu le processus d'un bout à l'autre, j'ai un peu de misère à accepter... Je ne suis pas au courant parfaitement de ce qui se passe partout ailleurs, mais, en ce qui concerne les territoires dont vous avez parlé, je peux vous dire qu'il y a eu un effort colossal pour rejoindre l'ensemble de la population sur notre plan de transformation. Il y a eu sept séances d'information sur les territoires, il y a eu des mémoires qui ont été reçus, il y a eu des audiences publiques. Et je peux vous dire une chose, c'est que c'était des personnes neutres qui présidaient nos audiences. Et tout ce qu'on a reçu de la population en ce qui concernait des possibilités d'améliorer la qualité des services aux citoyens et aux citoyennes a été retenu dans notre plan. Je suis d'accord que certaines choses n'ont peut-être pas été retenues en termes de structures, mais, en tout cas, je pense qu'on fait un effort colossal, puis, ça, je suis sûr que c'est fait dans les autres régies, pour être collés sur l'ensemble de la population. Est-ce qu'on y réussit toujours comme tout le monde le voudrait? Ça, je n'en suis pas sûr, mais je sais qu'il y a un effort colossal de fait de ce côté-là.

Mme Denis (Lise): Je pense qu'on peut confirmer que dans la majorité des régions du Québec qui ont déposé leur plan de transformation les processus de consultation, les processus d'information ont été vraiment intenses. Et j'ajouterais que, lorsqu'on arrive à une décision en conseil d'administration — et je pense que c'est vrai dans n'importe quelle organisation — le processus de décision, c'est vraiment... Au moment où la décision arrive, la consultation, elle est faite. C'est un processus de réduction, dans le fond. Et, au moment où on arrive à la décision, les consultations ont été faites antérieurement, les partenaires ont été associés. Et je pense qu'il n'y a pas une régie qui se serait permis de proposer un plan de transformation sans y avoir associé le milieu.

Vous évoquez les établissements et des noms de personnes qui signent des pétitions, c'est une chose, mais, quand on dit «le milieu», je pense qu'il faut réaliser, puis c'est important que vous le réalisiez aussi, qu'on ne travaille pas juste avec les gens du réseau, pas juste avec les gens qui sont des établissements, nos producteurs de services, si on peut les appeler ainsi, mais qu'on travaille aussi avec les MRC, qu'on travaille aussi avec les municipalités, et de plus en plus. Tout ça, cependant, est perfectible. On taille dans du neuf. Il n'y a personne qui prétend avoir la vérité absolue là-dedans. Tout le monde fait cependant un effort énorme et important pour réussir à associer les gens, à prendre les décisions correctement et aussi à s'acquitter des mandats qui sont les leurs.

M. Marsan: Juste en terminant, M. le Président. Je pense qu'on va s'entendre sur un autre malentendu. Nous, nous n'avons pas l'impression, et je vous le dis le plus sereinement possible, que dans les endroits que j'ai identifiés, Montréal, Québec, Trois-Rivières — il y a quelques autres endroits aussi, mais je préférerais être plus certain — les consultations n'ont pas vraiment été faites de la bonne façon. Et, moi, la suggestion que je vous fais, si vous acceptez notre critique, c'est de trouver un moyen pour refléter vraiment ce que la population pense, ce que les patients pensent, et c'est vos organisations qui vont en être grandies. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Avant de passer la parole à Mme la députée de Mille-Îles, j'aurais simplement une petite recommandation à vous faire, parce qu'il nous reste... quand même, le temps va très, très vite. Il nous reste déjà peu de temps, puis je sais qu'il y a au moins quatre députés qui ont encore des questions. Je vous recommanderais de vous procurer la transcription de tout ce qu'on a entendu ici depuis les débuts de la commission. Ça va vous permettre de prendre connaissance de ce qui a été véhiculé, et je pense que c'est pour le bien de la régie. Je me permets simplement ce commentaire-là. Et, si vous voulez avoir une copie des mémoires, on peut aussi, la commission, vous fournir une copie des mémoires. Alors, si vous avez les mémoires et les transcriptions, vous pourrez au moins... Je pense qu'on travaille tous dans le même sens, là, pour le bien de la population. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Leduc: Oui, bonsoir. Alors, comme le temps presse, je vais aller directement au questionnaire que j'ai. C'est à la page 5, dans le deuxième paragraphe, vous dites: «Nous proposons une modification au projet de loi afin que les employés d'un organisme communautaire, dont le financement provient en tout ou en partie du budget de la santé et des services sociaux, soient exclus de la composition du conseil d'administration de la régie régionale.» Bon. Il y a un autre organisme, ce matin, qui a proposé ça, c'est la Confédération québécoise des centres d'hébergement et de réadaptation. Moi, ça me questionne beaucoup parce que, connaissant bien le fonctionnement des organismes communautaires, on sait que, normalement, ils vont à plusieurs sources de financement, et que peut-être les montants qu'ils reçoivent de la régie sont quand même des montants accessoires dans l'ensemble de leur mission, et je me dis: À ce moment-là, vous ne craignez pas d'éliminer beaucoup d'organismes du milieu qui ne pourront plus participer et apporter l'expertise qu'ils ont à apporter dans ce domaine, en disant: De la minute qu'ils reçoivent quelque chose de la régie, ils sont exclus?

• (20 h 30) •

Il y avait, évidemment, un autre organisme qui était Solidarité Santé, qui, lui, allait dans un tout autre sens que l'organisme précédent et qui disait: La présence

d'employés des établissements et des organismes communautaires vient en quelque sorte permettre de contrebalancer l'influence des gens de l'appareil de la régie. Alors, devant ces deux prises de position, j'aimerais quand même vous entendre et vous entendre plus particulièrement sur le fait de, finalement, comment on va assurer la présence des gens des groupes communautaires au conseil d'administration si on élimine tous ceux qui reçoivent quoi que ce soit de la régie, et l'organisme, ce matin, disait: même ceux qui ont fait une demande et qui n'ont même pas reçu de réponse positive.

Mme Denis (Lise): O.K. Je sais que le temps est compté...

Mme Leduc: Oui.

Mme Denis (Lise): ...je vais y aller rapidement. Ce qu'on suggère ici, ce n'est pas que les organismes communautaires ne soient pas présents, mais qu'ils soient représentés via leurs membres élus, de la même façon qu'on le demande pour les établissements. Et là on dit: C'est dans la même logique que ce qui est proposé au niveau de 116 pour les établissements, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas de permanents du réseau. On dit, dans la même logique: Les permanents des organismes communautaires ne devraient pas siéger au conseil, mais bien... Garder, bien sûr, les sièges pour les organismes communautaires, c'est majeur, on le reconnaît, mais, vraiment, réserver ces sièges-là pour des gens qui sont des élus des organismes communautaires et non pas des permanents.

Mme Leduc: C'est ce sens-là.

Mme Denis (Lise): C'est ce sens-là.

Mme Leduc: Mais mon questionnement demeure quand même, parce qu'on sait que les personnes qui siègent sur des conseils d'administration d'organismes communautaires n'ont pas nécessairement les intérêts pour aller siéger dans un autre domaine, et les énergies si vous voulez.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui. M. le député de Johnson.

M. Boucher: Évidemment, je vais parler un petit peu en fonction de ce que je vis dans mon milieu, parce que je considère que les objectifs qu'on poursuit sont excellents, mais parfois les moyens qu'on utilise ont des effets pervers sur les objectifs eux-mêmes. En d'autres mots, les processus amènent souvent des conséquences qui nous font arrêter les objectifs qu'on poursuit. Je m'explique: moi, j'ai travaillé dans des CSS qui ont regroupé des agences de services sociaux. On a fait des grands CSS à l'échelle régionale. Puis, après ça, on a créé les CLSC, parce qu'on voulait avoir des centres locaux de services communautaires, parce qu'on voulait

que la population participe davantage, exprime ses besoins, contribue même aux services. Je pense que ces objectifs-là sont toujours présents dans notre volonté de réformer le réseau.

Là où je commence à avoir des difficultés, c'est qu'au nom d'une certaine rationalisation... Et je ne peux pas dire que, nécessairement, c'est pervers en soi, mais je vois, dans ma région, deux choses qui se passent. Par exemple, on tente de regrouper le CLSC Maria-Thibault à Mégantic avec l'hôpital, qui est un hôpital relativement gros, et je ne suis pas sûr que le pot de fer ne va pas casser le pot de terre. En d'autres mots, je ne suis pas sûr qu'on va préserver les missions et je ne suis pas sûr que la régie régionale, qui a des mandats qui sont clairs par rapport à ça, ne va pas rater l'objectif, finalement, qui est de faire en sorte que les populations locales de ce milieu-là prennent en charge leurs services, contribuent, etc. Quand vous me parlez de pouvoirs supplémentaires, ça m'inquiète.

Un autre exemple. Chez nous, on veut fusionner, en tout cas, au moins les directions des deux gros CLSC de Sherbrooke, CLSC Gaston-Lessard et CLSC SOC. Alors, voici deux CLSC qui ont une histoire mais tout à fait différente, qui sont arrivés à livrer des services aussi d'une façon différente. Est-ce que c'est pour des raisons budgétaires? Est-ce que c'est pour des raisons idéologiques? Est-ce que c'est pour... Et, tout ça, je sais que les régies régionales forcent fort dans ce sens-là. Et là, maintenant, on réclame plus de pouvoirs pour le faire. Ça m'interroge. Je n'ai pas de réponse et j'aimerais ça que vous me disiez comment vous voyez ça et comment vous pensez qu'on va atteindre nos objectifs de qualité de service, de participation de la population en faisant ce genre de réforme là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député.

Mme Roy (Diane): Bien, je vous dirais qu'une des grandes volontés et un des souhaits auquel tout le monde adhère, c'est que, dans la transformation du réseau, il y ait une qualité de service, qu'il y ait une continuité dans les services à donner à la population, et les gens veulent participer.

Dans les cas que vous citez, je vous dirais que la population est associée, et, quand ils regardent et qu'ils participent aux différents travaux, ils sont favorables à des fusions d'établissements, et ils le demandent, parce que, pour eux, c'est les services à préserver au-delà des services administratifs, au-delà des structures. Et ça fait partie de grandes orientations.

Comme Mme Denis le disait tout à l'heure, quand on arrive à la fin, il y a tout un processus, il y a tout un mode de consultations qui a été fait, où les gens ont été associés, où les gens ont eu l'occasion et l'opportunité de venir apporter leurs commentaires, leurs avis, leurs inquiétudes. Et c'est pris en compte.

Moi, je pense que ça va tout à fait dans le sens de donner des services de base, des services dans le

milieu, de base, et dans une perspective de continuité de services.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Salaberry-Soulanges, dernière intervention.

M. Deslières: Merci, M. le Président, ça va être rapide, parce qu'on s'est recoupés dans nos questions. Mes collègues ont posé les questions, le critique de l'opposition officielle a posé des questions sur le huis clos.

Pour faire un commentaire sur une phrase que je viens d'entendre, que vous avez prononcée tout à l'heure quand vous avez comparé les régies à des maisons de verre, je vais vous dire, Mme la vice-présidente, que le verre est peut-être très teinté à des endroits, par rapport à ce qu'on a entendu. Vous lirez les transcriptions, vous allez vous rendre compte que ce n'est pas la perception que les différents groupes nous ont présentée tout au long de ces audiences. On a même parlé, je dois vous le dire, d'abus de huis clos des conseils d'administration des régies. Et j'ai fait répéter trois fois aux gens. On a parlé d'abus. Vous lirez ces transcriptions. Alors, voilà.

Mme Roy (Diane): Ce que...

M. Deslières: Juste une dernière information, peut-être... Oui, je vais vous laisser répondre, bien sûr. Vous avez parlé de sept séances d'audiences publiques. Combien avez-vous eu de monde? Au total, en gros.

Mme Roy (Diane): Est-ce que c'est à M. Audy ou à moi?

M. Deslières: Oui, mais je vais revenir...

M. Audy (Jacquelin): Par séance, de 700 à 800 personnes par séance d'information.

M. Deslières: Des audiences qui sont réparties sur le territoire.

M. Audy (Jacquelin): Ça, c'étaient les séances d'information. En ce qui concerne les mémoires, on a reçu...

M. Deslières: ...

M. Audy (Jacquelin): Trois-Rivières... au-delà de 300 mémoires. Parmi les 300 mémoires, on en a reçu 100 en audience. Quand on a tenu nos assemblées générales de décision, on avait 1 000 personnes dans la salle. On a été obligé de faire des sièges réservés pour s'assurer que les différentes parties du territoire pouvaient être représentées. On a été obligé de se donner un système pour s'assurer que c'était là. Il y a même une assemblée où il y a eu au-delà, je dirais, de 400 à 500 personnes qui n'ont pas pu entrer dans la salle. On est passé proche d'avoir une émeute parce que, qu'est-ce que vous

voulez, la salle a des limites à un moment donné, et les gens voulaient entrer absolument. Alors, en termes de nombre de personnes qu'on a rencontrées, on en a rencontré un méchant paquet.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup, M. le député.

M. Deslières: Je pense qu'elle avait un commentaire.

Mme Roy (Diane): Est-ce que vous me permettez d'ajouter?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui. Un commentaire additionnel.

Mme Roy (Diane): Écoutez, je vous ai aussi dit que tout n'est pas parfait. On le reconnaît. On est d'accord qu'il faut améliorer les choses. Mais, quand je vous fais référence à des maisons de verre, c'est que ce qu'on souhaite, c'est la transparence. Et on est à la recherche. En reconnaissant — il y a 18 régions au Québec, je pense qu'il faut peut-être éviter, des fois, s'il y a une ou deux régions où il y a eu des difficultés — qu'il y a quand même des régions où ça va très bien.

La volonté de tout le monde, parce que les présidents, on se rencontre régulièrement, on échange, on est vraiment à la recherche et on se partage des façons de voir: comment on va améliorer, comment on va être de plus en plus transparents, plus ouverts et aussi amener le plus de participation possible des gens de la population.

Vous savez, on a eu un petit sondage, on a fait un petit sondage pour vérifier comment se passait la transformation du réseau et comment, des gens qui avaient utilisé des services, c'était perçu, comment ils vivaient ça. Un pourcentage très important des gens étaient très satisfaits des services qu'ils avaient reçus. Les gens sont favorables aux services dans le milieu, au maintien à domicile. Les gens en redemandent. Ils trouvent que c'est correct. En tout cas, on trouvait que... Ça nous indique qu'il faut aller dans cette orientation-là.

Bien sûr que les choses peuvent continuer à s'améliorer. On va toujours avoir besoin d'amener des façons de faire, nouvelles, d'améliorer. Mais l'ouverture, elle est là. Les régies régionales ont l'ouverture, ont la volonté d'être ouvertes, de recevoir des recommandations et d'être le plus imputables possible, redevables possible à la population des décisions qu'elles prennent. Parce que les régies sont là pour voir comment le réseau de la santé et des services sociaux — il faut penser santé et il faut penser aussi services sociaux — ces deux secteurs de vie très importants, est le plus près possible et répond de façon la plus parfaitement possible aux besoins et aux attentes que la population a. C'est la plus grande volonté qu'on peut avoir, et c'est de travailler en collaboration qui fait que ça va s'exécuter comme ça.

• (20 h 40) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, madame. C'est le plus grand objectif de la commission aussi. Je demanderais au député de Robert-Baldwin de faire la conclusion.

M. Marsan: Oui. Merci, M. le Président. Bien, je voudrais, en guise de conclusion, dire, d'abord, que, nous, notre formation, nous sommes d'accord. C'est un gros oui à la décentralisation. Je pense qu'elle avait été exprimée dans le cadre de la loi 120. Nous croyons vraiment que les pouvoirs dévolus au ministre et au ministère doivent aller dans les régions, que les régions se prennent en main. D'abord, au niveau des régions, et, ensuite, au niveau des différents établissements, mais, surtout, le plus près possible du patient, du citoyen.

Deuxième point. Nous avons recommandé — et nous maintenons cette recommandation au ministre — qu'après quelques années de vécu de la loi 120, à propos des régions, il serait grand temps qu'on ait une évaluation des résultats obtenus par les régions. Essayons de trouver une formule d'évaluation, sûrement non partisane, pour qu'on puisse, après une telle évaluation, améliorer ce qui existe déjà.

Quant à l'imputabilité des régions, moi, en tout cas, je me propose de travailler, d'écouter mes collègues députés ministériels. Je ne suis sûrement pas d'accord avec votre approche qui consiste à dire qu'une séance publique, c'est suffisant; on est imputable parce qu'on répond aux questions du public. Pour moi, ça va être très, très important, dans la loi n° 116, qu'il y ait une mécanique qui fasse consensus auprès de l'ensemble de la députation, qu'on puisse trouver cette mécanique et qu'on puisse l'intégrer à la loi n° 116.

Enfin, vous avez mentionné que les régions ne travaillent pas en vase clos, et je le pense. Vous avez parlé des intervenants: CLSC, les différents établissements, les municipalités, les MRC, mais jamais on n'a entendu prononcer les mots «le patient», «le citoyen». Et, je pense, peut-être parce que, nous autres aussi, on a mal posé nos questions. Mais, de façon générale, on souhaiterait que les régions soient vraiment près des patients.

À mon avis, avant de demander des pouvoirs additionnels, des pouvoirs supplémentaires, comme vous le faites dans 116, moi, je vous suggère de suivre la suggestion de notre président et de reprendre l'ensemble des minutes des groupes qui sont venus ici. Je pense que vous allez vraiment apprendre des choses. Je vous remercie beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, en entendant tout ce qu'on a entendu ces derniers jours et ce soir — on a débordé un peu le cadre de 116, mais ce n'est pas nécessairement mauvais — moi, je suis profondément convaincu d'une chose: Oui, il faut évaluer, il faudra améliorer des choses, mais je pense que c'est l'histoire

qui va juger de tout ça, et l'histoire très courte. On est tout près d'un réseau qui a été vraiment sous l'électrochoc pendant à peu près 18 mois, avec des changements d'ampleur incomparables, je pense, surtout si on considère le temps pendant lequel ça a dû se faire à travers tout le Québec et en modulant le plus possible pour que ça se fasse de façon différente d'une région à l'autre, tant dans la façon de consulter la population que dans le type de décisions qui ont été prises.

Alors, je pense qu'il y a beaucoup de critiques qui ont été faites et, effectivement, il faut qu'on puisse les regarder, il y a beaucoup à retenir là-dedans, il y a beaucoup de perfectible. Je suis convaincu que les régions régionales, comme le ministère, si on avait à refaire certaines choses, on les ferait autrement sachant ce qu'on sait maintenant et qu'on ne savait pas à ce moment-là.

Pour aller vraiment plus loin — et, ça, j'en suis profondément convaincu — dans la consultation de la population, avec une plus grande imputabilité, il va falloir qu'on fasse le pas définitif vers une véritable décentralisation politique au niveau des régions. Je pense que, là, si on regarde comment le toit est bâti, on peut encore améliorer au pourtour, il y a des éléments perfectibles. Mais les régions régionales sont une décentralisation administrative et, moi, j'ai le sentiment — je ne suis peut-être pas, au moment où l'on en parle, le plus objectif dans l'affaire parce qu'on a été très impliqué — qu'on est allé collectivement, tout le réseau, à la limite de ce que peut donner une décentralisation administrative. Si ça a semblé forcer à certains moments, c'est parce qu'on s'est rendu à la limite de la décentralisation administrative. Pour avoir des mécanismes vraiment capables de rendre l'imputabilité complète qu'on voudrait tous avoir, il faut pousser, et non pousser d'un cran de plus qu'on a là. Je pense qu'on ne pourra pas le faire. Il va falloir qu'on fasse un pas vers une décentralisation beaucoup plus grande, de nature politique. On aura là des décideurs carrément imputables vis-à-vis de la population.

Et ça, ça nous lance dans le débat de l'intersectorialité au complet. Je pense qu'on le sait bien. Il va falloir qu'on fasse des arrimages et des liens avec l'éducation et le monde municipal. Parce qu'on ne pourra pas décentraliser politiquement de façon sectorielle, quand on parle de la santé et des services sociaux, sans regarder l'éducation, sans regarder certaines... D'ailleurs, les municipalités, vous l'avez dit, sont déjà très impliquées dans beaucoup de choses qui se font dans le domaine de la santé, par leur mandat, tout ce qu'elles ont dans le domaine de l'habitation, dans le domaine de l'environnement ou des choses du genre.

Alors, moi, je suis convaincu qu'on va trouver le moyen de faire des améliorations, de s'assurer qu'on n'en demande pas plus au système actuel que ce qu'il peut donner, qu'on continue à aller au maximum de ça et que, sur la base de cette expérience-là, on se prépare le plus tôt possible — je ne sais pas, je ne pense pas que ça va se faire dans les prochaines semaines, peut-être

dans les prochaines années — à faire le pas, un pas de plus vers les régions, une véritable décentralisation.

Alors, sans minimiser et sans vouloir, surtout pas, passer sous le tapis beaucoup de commentaires qui ont été faits et de critiques — au contraire, il faut bien les prendre — je veux quand même, comme je l'ai déjà dit, rendre à César ce qui revient à César. Ayant vu ça de très près pendant tout ce temps-là, il y a des bénévoles sur les conseils d'administration des régies régionales — et je le dis parce que je le pense profondément — qui ont été d'un courage épouvantable pour se tenir debout, prendre certaines décisions sachant qu'il y avait du monde qui serait contre. Parce que, quand on décide de fermer un établissement, ça va prendre quelques mois pour que les gens de l'établissement l'acceptent et, tant que ce temps-là n'est pas passé, ils vont avoir l'impression qu'ils n'ont pas été consultés, qu'ils n'ont pas été entendus, qu'on leur a passé sur le corps ou n'importe quoi. C'est normal, c'est humain. L'histoire, la petite histoire, à court terme, va être le vrai juge de ça. Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre.

M. Marsan: Avec votre permission, seulement ajouter, ou confirmer à tout le moins, que, nous, de notre côté, on serait tellement d'accord avec ce que vous venez de dire que, si on travaillait ensemble vers une véritable politique de décentralisation, décentralisation politique plutôt, je pense que ce serait dans l'intérêt du monde de la santé et des services sociaux, du monde de l'éducation, du monde municipal. Ça nous ferait grandement plaisir de travailler le plus rapidement possible à un objectif comme celui-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Est-ce que je peux demander à mes collègues une seconde? Il n'est pas dans mes habitudes de faire des commentaires, excepté qu'il nous reste un groupe à passer. Ça fait quand même plusieurs heures qu'on entend des groupes et je voudrais uniquement formuler une opinion qui est très personnelle. Je ne veux pas prendre la responsabilité de la formuler pour tous les membres de la commission, mais je renouvelle la recommandation que je vous ai faite. Elle est dans le bien de tout le monde. Premièrement.

Deuxièmement, moi aussi je pense qu'on doit vous... En tout cas, personnellement, je pense, j'ai beaucoup d'admiration pour les énormes décisions, le travail des bénévoles, etc., qui ont eu quand même à travailler très, très fort, partout au Québec. Excepté que, ceci dit, je pense qu'on doit toujours être ouverts à l'amélioration constante, et c'est ce que vous manifestez.

Alors, je vous remercie beaucoup et j'invite la Fédération des médecins résidents du Québec à s'approcher.

La Présidente (Mme Leduc): Alors, je vous inviterais à prendre place, s'il vous plaît. J'inviterais les députés à prendre leur siège, afin que nos prochains invités puissent commencer leur présentation. À l'ordre, s'il vous plaît!

• (20 h 50) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recevons la Fédération des médecins résidents du Québec. Bonsoir, bienvenue, et je vous rappelle, comme à tout le monde, que vous avez 20 minutes de préliminaires, et nous apprécierions que vous nous présentiez les personnes qui vous accompagnent, avec les titres.

Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ)

M. Soulières (Denis): Alors, bonsoir à tous. Mon nom est Denis Soulières, je suis président de la Fédération des médecins résidents du Québec. À ma droite, M. Jean Gouin, qui est le directeur général de la Fédération, et, à ma gauche, Me Jacques Castonguay, qui est le conseiller juridique de la Fédération. Devait se joindre à nous M. Alain Bouthillier, mais il a dû s'absenter parce qu'il a été appelé par l'hôpital. On s'en excuse pour lui.

Alors, M. le Président, M. le ministre, mesdames et messieurs de la commission des affaires sociales, il me fait plaisir de venir, ce soir, commenter le projet de loi n° 116 avec une perspective qui se veut à la fois médicale et à la fois jeune. De fait, le projet de loi amène des modifications profondes au régime de gestion actuel du système de santé, et cela n'implique pas que la population médicale, mais aussi la jeune population québécoise.

Je m'en tiendrai, de prime abord, à une analyse qui tient de ma formation médicale, et je tenterai de faire ce qui est, à mon avis, le meilleur diagnostic des propositions présentées dans le projet de loi n° 116.

Il y a une règle médicale qui vise à faire l'analyse rapide de la condition d'un patient selon un programme que l'on appelle ABC: A pour «airway», c'est-à-dire les voies aériennes sont-elles bien dégagées? B pour «breathing», c'est-à-dire la capacité de respirer spontanément du patient, et C pour vérifier l'état du cœur et de la circulation.

L'évaluation rapide de la gestion de notre système de santé nous montre que les voies aériennes ne sont effectivement pas bien dégagées et que la communication se fait mal entre les divers organismes du réseau. J'émettrai certains commentaires sur les raisons qui motivent ce manque de communication un peu plus tard.

B pour «breathing». Est-ce que le système de santé respire? Évidemment, lorsque les voies de communication sont restreintes ou déficientes, il est nettement plus difficile de transmettre l'oxygène nécessaire aux divers organismes.

C pour cœur. A-t-on encore le cœur de progresser et de se dépasser dans le système de santé? Ce qui prime actuellement, c'est principalement la morosité des

intervenants de la santé, qui se sentent relativement trahis par le peu de reconnaissance et de valorisation qu'ils obtiennent du gouvernement qui les emploie et qui transmet le message que les troubles du système de santé sont dus à un manque d'efficience des intervenants du réseau. Il y a donc fort à parier que la façon expéditive avec laquelle le projet de loi n° 116 a été mené jusqu'à maintenant ne favorise en rien l'exposition de visions différentes et élaborées.

Je ne m'attarderai donc pas seulement à des commentaires restreints au projet de loi actuel, mais aussi à la perception qui se dégage de ce document et à la vision du système de santé que désirent la majorité des jeunes médecins québécois. J'aborderai donc, de prime abord, la notion perceptuelle qui veut que le système de santé se modifie sans égard aux professionnels qui évoluent dans le système de santé. La consultation intraréseau est pour le moins minimale et très centrée sur la vision des administrateurs des divers centres de soins de santé. Étant moi-même membre d'une commission médicale régionale, je suis à même de constater que le sujet de la réorganisation administrative n'a fait l'objet d'aucune consultation véritable.

Les médecins, pour leur part, n'ont certes pas eu lieu, ou temps, pour mesurer les impacts réels sur leur pratique respective et sur la pratique du groupe auquel ils font partie.

Une bonne partie de cet aspect de méconnaissance des intentions du projet de loi n° 116 vient du lien extrêmement privilégié que le ministère entretient avec les régies régionales au détriment, peut-être, d'autres lieux d'échanges. Cependant, la communication intraréionale, qui est la charge des régies régionales, est pour le moins déficiente et révèle un choix d'intervenants privilégiés litigieux. Les responsabilités de plus en plus grandes qui sont dévolues aux régies régionales sont sans mesure avec l'expérience de cette institution. De fait, le ministère préfère ignorer les expertises spécifiques du réseau et se déresponsabiliser de l'application difficile de mesures de compression et de réorganisation.

Alors même que tous les intervenants de la santé sont inquiets de leur avenir au sein du système de santé, il n'y a aucun lieu perceptuel de direction absolue et reconnue. En surplus, les mesures de réorganisation que prévoit le projet de loi n° 116 ne font qu'ajouter à la confusion générale qui existe déjà. Pour reprendre une figure de style médicale, le cerveau est un site directionnel essentiel; s'il manque d'oxygène ou de glucose, pour un temps même très court, il s'ensuit des séquelles irréversibles.

Les droits, rôles et budgets des régies régionales devraient être revus en fonction de la nécessaire direction que doit assumer le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'expérience des dernières années, depuis la loi 120, nous a démontré que les régies régionales ont été une entreprise coûteuse et une source de confusion majeure, par moment, pour les intervenants du réseau et les bénéficiaires de soins de santé. Le Québec n'est ni assez gros ni assez riche pour continuer

dans cette voie et accentuer les pouvoirs des régies régionales par le projet de loi n° 116.

Ceci n'est d'ailleurs pas en opposition avec le besoin de décentralisation des décisions administratives de regroupements consensuels de centres de soins. Cependant, alors que les régies régionales n'ont pas une valeur institutionnelle, les établissements de soins ont une forme administrative reconnue et une imputabilité directe à la population qu'ils desservent. Le projet de loi n° 116 laisse perplexe quant à la possibilité qu'auront 16 mini-ministères, de répertorier adéquatement les soins de santé spécifiques à la population sans l'apport d'un support médical suffisant.

À cet effet, citons la réduction de la capacité d'intervention des médecins au sein des diverses instances décisionnelles des régies régionales et des établissements fusionnés. Au contraire de ce que sous-tend le projet de loi n° 116, les médecins, du moins les jeunes médecins que je représente aujourd'hui, ont un désir d'implication majeure dans la détermination du devenir du système de santé. Et pas simplement pour commenter un projet de loi comme aujourd'hui.

Le document que nous avons présenté aux membres de la commission fait état d'un besoin et d'une responsabilisation des divers intervenants du réseau, une responsabilisation réelle, en fonction d'objectifs et de moyens élaborés conjointement avec les autorités gouvernementales. La répartition de cette responsabilisation des médecins et autres professionnels du réseau de la santé est évidemment le devoir de l'État d'annoncer et d'avancer des objectifs raisonnables, qui tiennent compte à la fois des besoins de la population et du respect des droits et conditions de travail des divers corps de professionnels.

Il ne faudrait pas que des «reconformations» de structures de gestion, comme celles présentées dans le projet de loi n° 116, permettent une banalisation des soins de santé. C'est là — et, M. le ministre, vous devez en convenir — un piège majeur de toute structure qui vise à se réorienter en fonction de besoins administratifs plutôt qu'en fonction des objectifs spécifiques de soins à prodiguer à la population. À cet effet, je me permets d'étayer ma pensée par un exemple: En début de semaine, une présentation a été faite à l'American Society of Clinical Oncology, traitant du traitement du cancer du sein. Il s'agissait d'une étude canadienne faite dans l'Ouest du pays. La banalisation du diagnostic de cancer du sein venait du fait qu'il s'agit là d'une pathologie pour laquelle de multiples protocoles détaillés en fonction du stade de la maladie sont relativement établis. En conséquence, le niveau de soins que recevait la patiente était déterminé selon qu'il s'agissait d'un cas simple ou compliqué. Les patientes étaient dirigées selon leur catégorisation vers un médecin de première ligne ou vers un spécialiste en oncologie. L'étude a démontré un devenir qui semblait moins bon que rapporté dans la littérature pour les patientes ayant été dirigées vers des soins de première ligne. La conclusion de l'étude allait donc dans le sens du maintien des centres de soins

spécialisés en oncologie pour assurer la qualité des soins offerts à la population. Je souligne ce fait simplement pour commenter qu'il peut être facile de catégoriser et de banaliser les diagnostics et les actes médicaux lorsqu'on ne fait qu'entrevoir les coûts qui sont liés à la pratique médicale.

En tant que jeune médecin, je vois aussi le projet de loi n° 116 comme une mesure d'implantation de mesures administratives qui sont relativement sclérosantes, qui ne laissent pas place au développement et à la créativité. Que sera le système de santé de demain pour les Québécois? Est-ce que les régions régionales ont la capacité de vision qui dépasse le simple cadre régional et qui englobe aussi des projets de nature provinciale? J'insiste à nouveau sur cet aspect de la détermination claire et nette du site décisionnel sur les orientations du système de santé québécois. Ces orientations sont de nature politique et doivent refléter des décisions gouvernementales.

● (21 heures) ●

L'application, quant à elle, a été jusqu'à maintenant très bien servie par les établissements et les professionnels du réseau. Je crois qu'il y a lieu de continuer à responsabiliser ces gens et à en faire des partenaires véritables. Les jeunes médecins, sur cet aspect, ont un désir réel de se sentir impliqués et responsabilisés par rapport à leur pratique actuelle et à leur pratique future. Ils veulent aussi imposer une vision selon laquelle le système de santé ne peut progresser sans eux et qu'ils méritent une place raisonnable dans les divers lieux décisionnels du réseau.

Alors que la loi n° 116 assujettit l'acte médical à des règles administratives de plus en plus nombreuses, il y a raison de se demander si une telle attitude ne mènera pas à un désinvestissement de la population médicale. C'est un effet qu'il faut à tout prix éviter si on veut voir progresser la médecine québécoise. Sans prétention, je ne crois pas qu'il faut considérer les médecins comme une commodité du système de santé. Au contraire, leur désir d'implication est une occasion sur laquelle il faut capitaliser. Les jeunes médecins sont là aujourd'hui, M. le ministre, pour vous rappeler ce fait. Nous comprenons bien les impératifs économiques et sociaux qui vous amènent à proposer l'unification administrative du réseau. Il y a cependant un danger inhérent à une telle pratique, c'est-à-dire la perte de la compétitivité. La compétition entre les établissements n'est pas nécessairement malsaine. C'est une force qui pousse à l'excellence tant médicale qu'administrative. Le système de santé québécois est rempli de forces vives dont l'activité et la créativité sont actuellement réduites par l'incertitude, le doute et l'inquiétude que le système de santé a plus de considération pour les valeurs administratives que pour les artisans du réseau et les patients.

Je pourrais davantage commenter le projet de loi de façon spécifique, mais notre document en fait déjà état. Je tiens beaucoup plus à exprimer cette tangente, qui est accentuée par le projet de loi n° 116, visant à banaliser les intervenants, médicaux et autres, et à

banaliser la valeur des soins médicaux et de santé qu'ils fournissent à la population québécoise.

Je terminerai avec une autre comparaison médicale. Les patients qui consultent pour une pathologie sévère sont usuellement, pour le moins, bouleversés et s'en remettent au jugement des médecins et des autres intervenants qui les prennent en charge. La relation patient-médecin est basée sur la confiance et sur l'estimation que fait le patient de la compétence de son médecin. D'ailleurs, le pronostic du patient est sûrement influencé par la qualité de la relation du médecin avec son patient, bien qu'aucune donnée formelle n'existe sur ce sujet, à ma connaissance. De la même façon, la relation qui existe entre le ministère et les intervenants du réseau doit faire preuve d'une confiance mutuelle qui ne se dégage pas du projet de loi n° 116. Les jeunes médecins, pour leur part, n'attendent qu'un signe de la confiance gouvernementale pour s'impliquer pleinement dans le développement du système de santé de demain. La confusion et l'inquiétude qui règnent dans le réseau sont des diagnostics sur lesquels une intervention est essentielle et, encore une fois, mon attitude et mon éducation médicale me dictent un doute nécessaire sur le diagnostic et les mesures thérapeutiques à initier. Encore un principe médical, *primum non nocere*, premièrement ne pas nuire, est une règle qui s'applique lorsqu'une condition est incertaine, comme celle qui se présente actuellement. Je crois que le projet de loi n° 116, dans sa forme actuelle, risque d'être délétère à la préservation d'une force médicale désireuse de s'impliquer et de fournir les meilleurs soins disponibles à la population québécoise.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: Merci, M. le Président. Je vous remercie beaucoup d'avoir pris le temps et fait l'effort de vous être préparés et d'avoir accepté notre invitation. Je vous écoute, là, puis j'ai l'impression que vous en voyez pas mal plus dans le projet de loi n° 116 que j'ai l'impression qu'on en a mis, à ce que j'en vois.

J'aurais deux questions à vous poser. D'abord, ça m'aiderait un peu, là, parce que s'il y a là-dedans autant d'éléments qui assujettissent l'acte médical à différentes règles qui sont délétères pour la pratique médicale, très sincèrement, j'aimerais qu'on nous les indique, qu'on nous les pointe, parce que c'est la première fois qu'on nous dit ça depuis quatre ou cinq mois. Le projet de loi n° 116, d'une part, veut apporter un moyen plus souple de rapprocher des établissements par un conseil d'administration unifié par rapport aux mécanismes de fusion et d'intégration qui sont connus et pratiqués présentement. Par ailleurs, il fait un certain nombre d'ajustements sur la composition de conseils d'administration et sur les processus électoraux pour bonifier un peu le système. Il voulait être une intervention plutôt minimale de ce côté-là. Alors, très sincèrement, je suis un peu surpris qu'on y voie tant de risques et de dangers pour la pratique

médicale. Ce serait important qu'on voie ce qu'il y a là puis qu'on s'assure qu'il n'y a pas des choses qui ont des effets plus grands que ce qu'on aurait pu penser.

Deuxième question. Ça, je peux accepter l'option, mais ce que je comprends bien, surtout si je regarde, en plus de ce que vous avez dit, dans le document que vous nous avez remis, les commentaires de la Fédération des médecins spécialistes, à la page 3 surtout, c'est qu'il semble y avoir une option très nette faite par la Fédération pour une recentralisation du système, où on dit carrément: Il faudrait que les établissements répondent directement de leur mandat au ministère, ce qui était le système d'avant 1970, qui a commencé à se transformer, en 1970, avec la création des conseils régionaux et qu'on a établi et développé toute une entité régionale pendant 20 ans, ce qui a donné lieu, en 1990, à une réorganisation de la structure de l'administration du système pour amener les conseils régionaux à des régions régionales et créer des instances administratives décentralisées en région. Alors, si je comprends bien, votre perception, c'est qu'on serait mieux de recentraliser tout ça sur le ministère. Comment on ferait pour éviter ce qui a voulu être corrigé par une décentralisation, entre autres d'être toujours, un, dans le mur-à-mur et, deux, dans un système qui était contrôlé par les plus gros qui étaient capables de crier plus fort pour influencer le ministère, le ministre et, au besoin, le premier ministre, quand ça ne faisait pas l'affaire? Il y avait vraiment ça comme situation. Alors, j'apprécierais l'éclairage sur ces deux questions-là.

M. Soulières (Denis): Sur la première question qui concerne l'acte médical et l'assujettissement possible de l'acte médical, l'assujettissement n'a pas besoin d'être inscrit par des voies administratives claires et nettes. Je pense qu'à partir du moment où des modifications s'installent dans les compositions de conseils d'administration et qu'un groupe d'intervenants, comme les médecins, y sont beaucoup moins représentés, il y a une très forte possibilité que les orientations qui sont de nature médicale soient moins considérées, simplement par l'aspect du nombre. Alors, je ne parle pas nécessairement d'un assujettissement de chaque acte médical, mais beaucoup plus de l'ensemble des actes médicaux et des missions médicales qui sont liées à des établissements ou à des CLSC ou à d'autres centres de soins. Donc, il ne s'agit pas ici nécessairement de parler d'un assujettissement strict de chaque médecin à des règles administratives, bien que cela soit possible selon les mandats qui sont donnés aux régions régionales, mais je pense qu'il y a beaucoup plus, ici, un contexte qu'on voit et de façon progressive. Là-dessus, je me permettrai de revenir avec les propositions qui ont été faites justement dans le temps de la loi 120. À l'époque, j'étais à la fédération des étudiants en médecine et il y avait tout un projet qui avait été élaboré en fonction de ce que devaient devenir les commissions médicales régionales. Le projet qui avait été présenté à ce moment-là par le Regroupement des fédérations de médecins du Québec était à l'effet de

faire des commissions médicales régionales vraiment un organisme non seulement consultatif à la régie, mais bien responsable quant à la qualité et à la dispensation des actes dans la région et à la détermination des actes qui sont nécessaires. Ce projet a été subséquemment relativement modifié pour un organisme consultatif que sont les commissions médicales régionales aujourd'hui. Je ne pense pas que les commissions médicales, telles que voulues à l'époque, étaient un organisme de lobby ou de... peu importe comment on veut l'appeler, mais bien un organisme qui est présent pour organiser les soins médicaux de la meilleure façon possible.

Alors, ce projet n'a pas été retenu, à l'époque. On l'a assujéti à la régie régionale et on voit une accentuation, par le projet de loi n° 116, faisant en sorte que les hôpitaux sont fusionnés, mais qu'il n'y a pas de poste supplémentaire accordé aux médecins sur les nouveaux conseils d'administration qui résultent de ces fusions. Même si on a des hôpitaux avec des missions différentes, il n'y aura qu'un seul représentant médical qui siégera au conseil d'administration. Il y a donc une possibilité d'assujettissement beaucoup plus de la mission médicale que de l'acte médical comme tel, pour la première question.

Par rapport au deuxième aspect qui est celui, selon vous, de viser à la recentralisation, je me ramènerai, encore une fois, à ce qui avait été commenté dans le contexte de la loi 120, et pas seulement par nous, mais aussi par l'AHQ, à l'époque, qui avait bien mentionné que, pour elle, le désir de décentralisation n'était pas simplement de faire une déconcentration. Je pense qu'une grande partie de ce qu'on a vu depuis 1991, avec l'implantation des régions régionales, a été, en partie, une déconcentration beaucoup plus qu'une décentralisation claire et nette. L'AHQ, à l'époque, avait beaucoup plus réclamé une décentralisation basée du ministère allant jusqu'à l'établissement, et à l'établissement avec des pouvoirs beaucoup plus nets et beaucoup plus définis que ceux qu'on connaissait à l'époque. Les établissements, tels qu'on les connaissait à l'époque, étaient des organismes très responsables, qui étaient redevables face à leur population, aux patients qu'ils traitaient, que ce soit en CLSC ou dans un hôpital — là, je parle des établissements d'une façon très large, dans mon discours. Donc, une décentralisation basée beaucoup plus sur le centre où est desservi le soin à la population est nettement plus favorable que de passer par un phénomène de déconcentration par les régions régionales et, ensuite, par les divers centres de soins, ce qui ne fait qu'accentuer les normes administratives qui sont imposées à ceux qui recherchent à avoir des soins dans la population québécoise. Alors, je pense qu'il n'y a pas de désir de recentralisation. Je pense que le désir qui est exprimé est celui de demander qu'il y ait des orientations politiques assez claires. Le fait de suggérer que des orientations politiques puissent varier de façon substantielle, d'une région à l'autre, n'est, selon moi, pas favorable à l'unification du système de santé québécois.

● (21 h 10) ●

M. Rochon: Je voudrais juste apporter certaines précisions dans les termes, quand même. Une déconcentration, dans ce que je connais de ce jargon, ça voudrait dire qu'on aurait des bureaux du ministère en région. Il y aurait des fonctionnaires dont les patrons seraient à Québec. Ce qu'on a présentement, c'est des régies régionales qui sont des entités, qui ont une personnalité juridique comme telle et qui ont un mandat qui leur est donné, dans la loi, quant à l'organisation et la coordination des services et l'allocation des ressources. C'est souvent cité dans des textes et des bouquins de gestion comme un exemple assez typique d'une décentralisation administrative, comme les bureaux québécois de la main-d'œuvre, qui vont assez loin comme décentralisation. Ce n'est pas du tout, d'après cette classification-là des termes, une déconcentration, bien au contraire. La plupart des autres ministères ont des bureaux régionaux qui sont une déconcentration. Alors, ça, il faudrait peut-être s'entendre sur les termes.

D'autre chose, juste pour bien préciser ce qu'on dit. Si on dit que le pouvoir médical ou l'influence ou l'importance de l'apport médical dans les décisions est diminué par le fait que, deux hôpitaux étant fusionnés, donc deux conseils d'administration devenant un, le conseil d'administration qui en résulte pour les deux pavillons du nouvel établissement aura à peu près le même nombre de personnes, s'il y a le même nombre de médecins, on a respecté les mêmes proportions, c'est un conseil qui gère deux pavillons au lieu d'un seul. Est-ce que vous suggérez qu'il faudrait grossir le conseil d'administration parce qu'on a deux pavillons plutôt qu'un? Il y a quelque chose que... Je ne vois pas la dilution.

M. Soulières (Denis): Alors, il y a un premier principe par rapport à justement tout ce qu'on propose comme fusion, à savoir que, sur recommandation des régies, et on espère que ce soit avec des consultations préalables, il puisse y avoir des fusions. Cependant, la loi n'est pas spécifique quant à ça, à savoir s'il faut que ce soit consensuel entre les établissements concernés. Si c'est consensuel et que les missions de l'un et l'autre sont bien connues et que la mission du centre que l'on désire créer par la fusion est aussi bien connue, je pense que ce n'est pas là que risque d'arriver la problématique. C'est beaucoup plus si on a une fusion qui est suggérée en fonction beaucoup plus d'impératifs de soins à desservir et qui modifie les missions de ces divers établissements. À ce moment-là, je pense qu'il y a une forte possibilité de perdre la mission médicale d'un hôpital, d'un des deux centres au profit de l'autre, s'il n'y a qu'un représentant, le représentant émanant, évidemment, d'un des deux centres qui ont été impliqués dans la fusion. Alors, je pense qu'on ne parle pas ici... Je ne parle pas non plus en termes de pouvoir médical. Je pense que c'est beaucoup attribuer à ce dont on parle dans le document ou dans notre présentation d'aujourd'hui. C'est plutôt en termes d'influence et de considération des actes médicaux qui sont nécessaires pour la

population. Et il y a effectivement, selon nous, peut-être dans ce contexte de fusion, une nécessité d'augmenter le nombre d'intervenants, incluant aussi des médecins. Et c'est une des recommandations qu'on a faites à cet effet-là, que lorsqu'il y a une fusion avec... surtout lorsque c'est non consensuel et que ça peut impliquer des établissements avec des missions différentes, il y ait au moins un représentant médical de chacun de ces deux centres et de chacun des CMDP distincts qui sont touchés par la fusion.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci, M. le Président. À mon tour, Dr Soulières, de vous remercier d'avoir accepté l'invitation de la commission. Si vous me permettez, peut-être, à travers vous et votre équipe, je voudrais saluer tous les résidents du Québec qui travaillent dans des conditions parfois assez difficiles et qui, au meilleur des informations que j'ai, ont toujours donné une performance extraordinaire, ont toujours été sensibilisés et ont toujours été souvent sur la première ligne, près des patients, donc ils savent de quoi ils parlent.

Ma première question, je pense aux différents commentaires que vous avez faits, dans votre mémoire, concernant l'implication des médecins en général, mais aussi l'implication des jeunes médecins. Nous, on ne peut qu'être d'accord avec cette implication-là. L'imaginez que, si vous en parlez, c'est parce que vous affirmez, et vous le dites aussi, que, jusqu'à maintenant, ça n'a pas été suffisant. Qu'est-ce qu'on peut faire vraiment pour aller chercher cette expertise au niveau des pouvoirs de décision, qu'on puisse... que les différentes instances organisationnelles du réseau — puis il y en a, vous le savez — eh bien, qu'on puisse profiter de l'expérience des médecins résidents?

M. Soulières (Denis): Je pense que le projet initial de 1991 dont je vous avais parlé initialement, celui de créer des commissions médicales régionales, je peux en parler assez longuement parce que je faisais partie des gens qui avaient créé ce projet-là, à l'époque, en 1991 — était vraiment de pouvoir impliquer, de la façon la plus intense possible, des médecins dans chacune de leur région pour la détermination des soins médicaux nécessaires et l'organisation de ces soins médicaux. Donc, une commission qui est de nature indépendante, mais aussi qui a, en fonction de ça, une responsabilisation face aux objectifs qui sont établis, et des objectifs qui devraient être établis de façon consensuelle avec les autorités gouvernementales. Je pense que ce mécanisme-là est probablement l'un des meilleurs auxquels on puisse penser. Donc, sans penser à toutes les tracasseries administratives qui peuvent survenir par le biais d'un organisme consultatif qui fait référence à une régie régionale, qui fait référence, secondairement, à des politiques gouvernementales, un

organisme indépendant de la sorte serait beaucoup plus à même d'agir et non pas simplement de recommander, mais d'agir sur ses propres membres. Je pense que c'est là qu'est toute la grande notion de la responsabilisation des intervenants du réseau de la santé. Je pense que ça ne s'appliquerait pas uniquement aux médecins, mais bien aussi à l'ensemble des intervenants du réseau qui sont à même d'évaluer la qualité de l'acte et la quantité des actes que font leurs membres et la modification du type de soins qui peut être faite en conséquence.

Donc, dans le modèle initial, évidemment, on laissait une place privilégiée pour que les jeunes médecins aient une place à s'impliquer et apprennent, par le fait même, la gestion médicale et la gestion du réseau de la santé, ce qui est plus que désirable dans le réseau de santé québécois.

M. Marsan: Je voudrais, dans un deuxième temps, M. le Président, peut-être clarifier une situation. Vous parlez que chaque région devrait être tenue de déposer son rapport annuel d'activité à l'Assemblée nationale et, à la demande des députés, de défendre, en commission parlementaire, ses faits et gestes. Jusqu'à maintenant, j'ai vu le ministre déposer un certain nombre de rapports annuels des régions. C'est, je pense, à l'intérieur de la loi. Aussi, à l'intérieur de la loi 198, je pense, nous recevons deux ou trois régions... Je me trompe peut-être... La loi 120, vous avez raison. On reçoit deux ou trois régions pour une période d'une heure. C'est très limitatif. Alors, vous dites: Ceci pourrait constituer un moyen adéquat d'assurer une certaine imputabilité aux régions. Nous, nous sommes d'accord avec vous pour dire qu'il faut qu'il y ait une imputabilité puis une reddition de comptes, sauf que nous souhaitons aller beaucoup plus loin que simplement déposer un rapport annuel et les recevoir une fois par trois ans, et pour une période d'une heure seulement.

Je ne sais pas si vous... Seriez-vous aussi d'accord qu'on puisse continuer de travailler pour trouver une nouvelle forme... Et j'ai offert tantôt — vous l'avez sûrement entendu — à nos collègues de travailler, là, peut-être dans un concept ou une façon non partisane, qu'on puisse arriver à régler ce problème-là de façon plus définitive.

M. Soulières (Denis): Je pense que la plupart des intervenants qui sont venus ici aujourd'hui ont parlé de l'imputabilité des régions. Un des mécanismes qu'on propose est celui-là. Peut-être qu'il faudrait aller jusqu'à un mécanisme qui fasse en sorte que ce soit comme une étude... Étant donné qu'on veut faire des régions des organismes tout à fait responsables, est-ce qu'elles ne devraient pas avoir une imputabilité qui les amène à présenter aux crédits, de la même façon que tout autre organisme gouvernemental pendant l'étude des crédits? C'est une idée que je vous amène comme ça, mais il devra y avoir un mécanisme d'imputabilité. Si on veut rendre les régions encore plus politiques dans leur rôle,

elles devraient avoir aussi une imputabilité de nature politique. Dans ce sens-là, on recommandait aussi que la composition de la régie soit bien faite par le biais d'une élection universelle, un suffrage universel, ce qui va beaucoup plus dans le sens de cette imputabilité politique si, effectivement, on veut responsabiliser encore plus les régions ou un autre organisme qu'il est au loisir du gouvernement de décider.

M. Marsan: Je me souviens d'avoir vu aussi l'idée du suffrage universel, idée qui avait été reprise... on l'a soulignée à plusieurs reprises, dans le rapport Rochon, et qui, je pense, ferait l'objet d'un consensus assez rapidement.

M. Soulières (Denis): Mais suffrage universel où chaque personne a le droit de se présenter, donc, un intervenant du réseau comme toute autre personne. Je pense que c'est le seul vrai mécanisme de suffrage universel qui doit s'appliquer dans une démocratie.

M. Marsan: O.K. Juste, seulement en terminant, M. le Président, je ne peux pas...

• (21 h 20) •

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une dernière intervention.

M. Marsan: Oui. Je ne peux pas m'empêcher... Vous comme d'autres, vous avez sûrement été témoins tantôt des derniers échanges que nous avons eus avec le groupe qui vous a précédés. Je lis votre mémoire, mais je voudrais vous entendre aussi. Qu'est-ce que vous pensez des régions régionales, du mandat qu'elles ont eu à accomplir jusqu'à maintenant?

M. Soulières (Denis): C'est effectivement une lourde tâche qui leur a été imposée que de revoir toute la réorganisation du réseau, surtout quand on considère que c'est un organisme qui n'est pas là depuis longtemps et qui n'a pas, comme je l'ai mentionné antérieurement, une valeur institutionnelle, c'est-à-dire que ce n'est pas un niveau décisionnel auquel les gens sont usuellement portés à se rattacher ou à consulter, ce qui rend la consultation encore plus difficile. Dans ce contexte, je crois que les régions ont effectivement un rôle qui est difficile. Mais j'en reviens à ma représentation initiale, c'est-à-dire que dans un contexte où on présente une restructuration que l'on veut nécessaire, qui se veut nécessaire selon le contexte économique actuel, il y a plus raison de se porter sur les institutions que l'on connaît et qui ont eu une valeur administrative qui a été d'ailleurs documentée par le gouvernement. C'est-à-dire que, lorsque les établissements, les CLSC, rendaient des comptes directement, année après année, au gouvernement, je pense que ça a toujours prouvé la valeur administrative de ces divers établissements. Lorsqu'il y avait des déviants, je pense que c'était d'ailleurs très commenté non seulement par le gouvernement, mais aussi par les médias, et que, dans

ce contexte-là, c'étaient vraiment des gens qui étaient imputables par rapport à leurs décisions administratives de tous les jours. Donc, on a affaire, avec les régies, à un organisme qui est non institutionnel encore, dans le sens populaire du terme, et qui rend l'imputabilité politique difficile à ce moment-ci.

M. Marsan: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Je vais vous demander de rester là. Ça ne sera pas tellement long, j'ai une petite procédure à faire. Alors, si vous voulez terminer. Ensuite, on doit, comme commission, terminer nos travaux et on veut évidemment vous donner...

M. le député, si vous voulez faire les remerciements et on revient pour la conclusion des travaux de cette commission-là. Les remerciements uniquement pour les représentants de la Fédération.

M. Marsan: Oui, je comprends. Alors, merci à nouveau d'avoir répondu à notre invitation, mais merci aussi pour la qualité des recommandations que vous nous faites. Nous allons sûrement suivre de près l'évolution, article par article, du projet de loi qui nous est présenté avec votre mémoire et vos recommandations, en sachant bien ce que vous recherchez. Mais je retiens particulièrement le désir des médecins résidents d'être associés à toute l'évolution de la réforme et aux diverses instances du réseau de la santé et des services sociaux. Alors, Dr Soulières, merci à vous, merci à votre équipe, merci à tous les médecins résidents.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Le ministre va faire les remerciements et, contrairement à ce que je viens de vous dire, nous allons vous permettre de vous retirer et, nous, nous allons conclure. Ah! mais ça arrive, on a le droit de changer un petit peu. M. le ministre.

M. Rochon: Alors, merci beaucoup. Je vous remercie aussi de votre contribution. Moi, je veux vous assurer que la place des médecins, même si ce n'est pas toujours évident, même si on n'en a pas toujours parlé autant qu'on aurait pu le souhaiter peut-être au cours de la dernière année, que la place des médecins pour ce qui est surtout des services de santé, évidemment, parce que c'est un réseau assez vaste, qui donne beaucoup de services, beaucoup de services sociaux aussi, qui est très impliqué sur le terrain du développement local et du développement communautaire, bien, la partie des services de santé est très importante et le sera toujours. La contribution, l'implication des médecins est importante, le sera toujours, et une telle chose qui est, comme on dit, le pouvoir de la connaissance dans un domaine ne peut jamais être enlevée et est là de toute façon. On a un réseau qui a appris beaucoup et qui a évolué beaucoup dans ce sens-là.

Il y a une chose, je pense, qui est une limite qui a été reconnue, et, là, ça remonte à l'expérience de 25 ans, quand on a reconnu finalement que des établissements hospitaliers, qui étaient typiquement, dans la loi, des êtres à deux têtes avec une direction administrative et une direction médicale, quand le développement scientifique des hôpitaux a vraiment commencé à se faire puis qu'ils sont devenus les établissements qu'ils sont aujourd'hui, ça a été très clair que, comme tout établissement qui fonctionne bien, il fallait qu'ils aient une tête, et que ce serait un conseil d'administration avec un directeur général, et que la place des médecins n'était pas nécessairement moins grande, mais était nécessairement comme conseillers-aviseurs d'un conseil d'administration où les médecins peuvent être impliqués. On peut discuter s'ils le sont, de façon plus importante ou pas, en nombre, mais il y a eu une unicité de la direction qui a été un acquis énorme dans tous les systèmes de santé quand ça s'est fait, et je pense qu'il faut travailler avec ça, ce qui n'empêche pas l'importance que peut prendre le médecin dans un système.

À l'exemple de ça, concrètement, ce qui se passe dans le réseau actuellement, je pense qu'il faut qu'on en soit tous conscients, les commissions médicales ont ce rôle, étant un organe, une structure du système, comme les CMDP, les conseils des médecins, des dentistes et des pharmaciens dans les hôpitaux, d'être cet organisme de la structure qui avise le conseil d'administration. Mais pour aller plus loin dans l'implication des médecins, et vous le savez sûrement, et vous y serez impliqués très directement, très rapidement, dans quelques années, tous vos membres, à mesure que le temps passe, les fédérations médicales et le Collège des médecins travaillent beaucoup et de façon très concrète, présentement, pour régionaliser leur structure et leur fonctionnement aussi, être plus présents et amener une plus grande implication et responsabilisation des médecins. Et, ça, je pense que le tandem devient important, mais il faut le voir dans l'extension du système de santé, non pas juste dans ce qui est la structure administrative de gestion des budgets et de gestion des fonds publics. Alors, je pense qu'il y a beaucoup de potentiel là. On va sûrement revoir le projet de façon critique et s'assurer qu'il n'y a rien qui donne des impressions ou qui permet de poser des gestes ou de diminuer l'importance de l'implication médicale, mais qui va, par exemple, nécessairement améliorer l'encadrement pour que ce soit plus efficace pour tout le monde, y compris pour les médecins. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Au nom de tous les membres de la commission, je vous remercie beaucoup.

Je suspends les travaux pour deux ou trois minutes et je demande aux membres de la commission de rester ici pour qu'on recommence tout de suite après.

(Suspension de la séance à 21 h 27)

(Reprise à 21 h 28)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, M. le député de Robert-Baldwin, si vous voulez faire vos...

Mémoires déposés

Oh! Je m'excuse encore une fois. Avant, je dépose, pour que ce soit rendu public, des mémoires de personnes ou d'organismes qui n'ont pas été entendus, à savoir le Comité provincial des malades, la Fédération des services communautaires juifs de Montréal et la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Je dépose également une lettre d'appui au mémoire de la Fédération des CLSC du Québec, provenant de Solidarité rurale.

Maintenant, M. le député de Robert-Baldwin, si vous voulez faire vos remarques finales.

Conclusions

M. Pierre Marsan

M. Marsan: Oui, rapidement, M. le Président. Je pense que, dans l'état actuel du projet de loi n° 116, c'est assez difficile de supporter le projet tel qu'il est présenté. Je pense qu'il aurait été intéressant d'avoir les amendements qui sont à venir. Je pense qu'on a parlé de l'article 126, particulièrement.

Je voulais aussi vous rappeler qu'on a été disponibles pour en discuter en janvier et février. Il y a quand même une certaine unanimité dans les groupes qui se sont présentés, là, quant aux faiblesses du projet de loi et sur lesquelles on doit travailler. Il y a aussi tout le dossier de l'imputabilité des régions. Je ne veux pas passer beaucoup de temps là-dessus, mais il y a quelque chose là, M. le Président. J'espère qu'avec l'ensemble de la députation et avec le ministre on va trouver une façon collégiale, je dirais, qui nous permettrait de surveiller de plus près la qualité des consultations générales qui sont faites dans chacune des régions. On sait qu'il y a des régions où ça fonctionne et d'autres où ça fonctionne moins.

Peut-être, en terminant, moi, on ne m'a pas convaincu de l'urgence de déposer le projet de loi n° 116. Je suis toujours sous l'impression que la loi 120 pourrait permettre les élections, tel que prévu, à l'automne. Si jamais il y avait des modifications extrêmement mineures au projet qui pourraient bonifier la loi 120, là aussi ça pourrait être une autre avenue qu'on pourrait discuter.

Cependant, nous demeurons disponibles pour discuter avec le ministre le projet article par article, au moment où vous le jugerez opportun. Alors, merci, M. le Président, et merci surtout à l'ensemble des gens qui sont venus nous donner leurs commentaires, les nombreuses organisations. Merci, M. le Président.

● (20 h 30) ●

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Oui. M. le Président, effectivement, toutes les discussions qui ont été provoquées lors du dépôt du projet de loi, au mois de décembre, ont apporté beaucoup d'information. Je pense que les mémoires qu'on a pu lire et ce qu'on a entendu nous apportent une synthèse, en fait, et un mûrissement de tous ces commentaires au cours des derniers mois et nous donnent une base pour, effectivement, bonifier beaucoup le projet de loi. Très rapidement, on va compléter ce qu'on avait commencé à préparer comme modifications et améliorations pour rendre ça disponible et qu'on puisse travailler à partir de textes qui vont rendre le travail beaucoup plus progressif.

Je suis convaincu, M. le Président, que c'est important qu'on étudie et qu'on adopte ce projet de loi parce que ce serait... On a parlé beaucoup d'évaluation et d'améliorer le système à mesure qu'on avance. Les modifications qui sont proposées sont dans cet esprit-là et je pense qu'on perdrait beaucoup si on reprenait tout le processus des élections. Comme ça s'est fait pour une première fois, c'était un tout nouveau système, qu'on l'a mis en place, on l'a un peu expérimenté et on a appris un tas de choses en le faisant une première fois, les gens ont eu le temps d'y penser, d'en discuter, nous en ont parlé pendant les années qui ont suivi les premières élections et il y a une bonification, un ajustement de système qui m'apparaît très, très important à faire. Ça va être d'autant plus important, vu la tâche qu'il y a à faire dans ce réseau-là dans les prochaines années, que les mécanismes d'élections fonctionnent de façon très, très harmonieuse. C'est dans ce sens-là que c'est fait, mais j'espère que ce sera plus clair, plus évident avec les amendements qu'on va proposer pour figurer un peu plus le projet.

Je remercie beaucoup tous ceux qui sont venus, qui nous entendent peut-être par la voie des ondes, et tous mes collègues qui, avec beaucoup d'assiduité, des deux côtés de la table, ont suivi et ont collaboré à ces travaux. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. Comme président de la commission, je remercie tout le personnel, effectivement. Collaboration exceptionnelle à la fois du porte-parole de l'opposition, du ministre et de chacune et chacun de mes collègues.

J'ajourne les travaux au mardi 28 mai 1996, pour un autre mandat, à 10 heures.

(Fin de la séance à 21 h 33)

