



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mercredi 5 novembre 2014 — Vol. 44 N° 15**

Consultations particulières sur le projet de loi n° 10 — Loi  
modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la  
santé et des services sociaux notamment par  
l'abolition des agences régionales (9)

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 5 novembre 2014 — Vol. 44 N° 15

### Table des matières

Auditions (suite)	1
Université Laval (UL)	1
Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)	10
Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)	20
Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS)	30
Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS)	42

### Intervenants

M. Marc Tanguay, président  
Mme Marie Montpetit, présidente suppléante

M. Gaétan Barrette  
Mme Diane Lamarre  
M. François Paradis  
Mme Lucie Charlebois  
Mme Françoise David  
M. Jean-François Lisée

- \* M. Denis Brière, UL
- \* M. Régnald Bergeron, idem
- \* M. Eric Bauce, idem
- \* Mme Sophie D'Amours, idem
- \* M. Claude Soucy, ACRDQ
- \* Mme Lisa Massicotte, idem
- \* Mme Ann Morin, AQRIPH
- \* Mme Francine Gagnon, idem
- \* Mme Thérèse Colin, idem
- \* Mme Lise Giroux, ACSSSS
- \* Mme Carole Trempe, idem
- \* Mme Carole Doré, idem
- \* M. Yves Bolduc, AGESSS
- \* M. Eugène Abarrategui, idem
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 5 novembre 2014 — Vol. 44 N° 15

**Consultations particulières sur le projet de loi n° 10 — Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (9)**

*(Onze heures dix-huit minutes)*

**Le Président (M. Tanguay) :** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder aux consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**Le Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Hivon (Joliette) est remplacée par M. LeBel (Rimouski); Mme Richard (Duplessis) est remplacée par M. Pagé (Labelle); M. Caire (La Peltre) est remplacé par M. Picard (Chutes-de-la-Chaudière).

**Auditions (suite)**

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, ce matin, nous allons débiter avec les représentants et représentante de l'Université Laval ainsi, par la suite, que l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Nous ajournerons les travaux à 18 heures.

D'entrée de jeu, j'aimerais demander aux collègues le consentement pour terminer plus tard que l'heure prévue. Alors, consentement pour que nous puissions terminer plus tard que l'heure prévue?

**Des voix :** Consentement.

• (11 h 20) •

**Le Président (M. Tanguay) :** Oui? Merci beaucoup. Alors, aux représentants de l'Université Laval, merci. Bienvenue, merci d'être ici, avec nous. Je vous demanderais, pour les fins de l'enregistrement, d'abord de bien vouloir vous identifier. Par la suite, vous disposerez d'une période de 10 minutes pour votre présentation. Ensuite s'ensuivra une période d'échange avec les parlementaires. Alors, la parole est à vous.

**Université Laval (UL)**

**M. Brière (Denis) :** Alors, merci beaucoup, M. le Président. Je suis Denis Brière, recteur de l'Université Laval.

M. le ministre, Mmes et MM. membres de la commission, alors je voudrais... dès le départ, au nom de l'Université Laval, je tiens à vous remercier de nous avoir invités à exprimer notre point de vue sur le projet de loi n° 10.

Je suis accompagné de Sophie D'Amours, vice-rectrice à la recherche et création — facile à identifier, c'est la seule femme qui est avec nous. Alors, vous avez Régnald Bergeron, qui est le doyen de la Faculté de médecine et président du RUIS de l'Université Laval; et M. Eric Bauce, vice-recteur exécutif et au développement, toujours de l'Université Laval.

Alors, d'entrée de jeu, j'aimerais préciser que l'Université Laval forme, chaque année, plus de 10 000 étudiants, aussi, parmi ceux-là, les futurs professionnels de la santé et des services sociaux. Ils sont formés au sein de six facultés des sciences de la santé et des sciences sociales. Cette formation se donne en collaboration avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, les établissements de la grande région de Lévis et, plus largement, avec tous les établissements du territoire couvert par le RUIS de l'Université Laval.

En tant que chef de file de la grande région de Québec dans la formation de ces futurs professionnels, l'Université Laval se sent donc hautement interpellée par la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux proposée par le projet de loi n° 10. Je confirme son appui — l'appui de l'Université Laval — envers les objectifs poursuivis, notamment en ce qui concerne l'objectif prioritaire d'amélioration et de simplification du parcours de soins pour la population.

Nous désirons par ailleurs que l'Université Laval soit partie prenante du changement qui s'amorce en appuyant nos partenaires du réseau dont la mission de soins et de services se conjugue étroitement avec notre mission universitaire.

En ce sens, l'Université Laval appuie la recommandation concertée des membres de son réseau à l'effet que le nombre d'établissements de la région de la Capitale-Nationale devrait passer de 12 à trois et que ces trois établissements devraient être dotés d'une gouvernance autonome. Le réseau de la région de Québec reposerait ainsi sur trois entités suivantes : le centre universitaire intégré de santé et de services sociaux, le CHU de Québec et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

L'état des collaborations interétablissements qui prévaut dans la région de la Capitale-Nationale et les nouveaux projets actuellement en développement démontrent, à notre avis, que le réseau a la capacité de concertation nécessaire pour assurer l'accès et la continuité des soins et services dans cette nouvelle structure.

L'absence de reconnaissance, dans le projet de loi, du statut suprarégional du CHU de Québec et de l'IUCPQ constitue, à nos yeux, un enjeu majeur qui risque de fragiliser, de façon significative, le positionnement national et international en recherche et les deux établissements de nos universités... de notre université, je m'excuse. Cette perte de reconnaissance de la région de Québec comme chef de file en recherche pourrait aussi avoir des impacts économiques et concurrentiels considérables.

Voici, brièvement, quelques données qui témoignent de l'importance de la recherche et de l'innovation en santé et services sociaux à l'Université Laval et dans les établissements affiliés. L'an dernier, nos professeurs ont récolté plus de 300 millions de dollars de subventions de recherche, dont 144 millions en santé. Dans cinq ans, la contribution à la région de Québec atteindra plus de 1,5 milliard de dollars. En tant que membre du U15, le regroupement des 15 universités canadiennes les plus performantes en recherche au Canada, l'Université Laval se positionne au huitième rang canadien. Des travaux de recherche de près de 400 professeurs oeuvrant au sein des établissements en santé et services sociaux affiliés à l'Université Laval contribuent grandement à ce classement, elle représente 48 % du financement de la recherche et de la création à l'Université Laval et 55 % des brevets actifs. Conséquemment, la compétitivité de nos chercheurs a un impact direct sur le recrutement des étudiants et de chercheurs de haut calibre ainsi que sur le classement de l'établissement et sa capacité à attirer les fonds nécessaires à son développement.

L'absence de reconnaissance, dans le projet de loi, du statut suprarégional de plusieurs axes de soins ultraspecialisés du CHU de Québec et de l'IUCPQ, qui sont pourtant actuellement reconnus, ainsi que la perte de leur agilité décisionnelle viendraient, à notre avis, compromettre leur capacité à développer leurs créneaux d'expertise clinique et de recherche et leur positionnement. L'attraction des meilleurs chercheurs et médecins spécialistes et la reconnaissance nationale et internationale de leurs centres de recherche s'en trouveraient affectées. Ultiment, les soins à la population en subiraient aussi les impacts.

La performance en recherche de l'Université Laval est donc un atout majeur pour la région de Québec et un levier économique sans équivoque qui doit être protégé. Les trois universités québécoises membres du U15, que je mentionnais tantôt, soit l'Université McGill, l'Université de Montréal et l'Université Laval, doivent se voir offrir des chances égales afin que le Québec maintienne sa position nationale en recherche et innovation.

Nous soutenons, de plus, que le statut universitaire doit être pris en considération dans le choix du nom de l'établissement régional CIUSSS. Il nous apparaît en effet primordial de préserver le caractère universitaire de la capitale nationale et l'importance de ce statut sur la formation, la recherche, sur l'attractivité et l'expertise, autant au niveau clinique qu'en recherche, sur l'économie de la région et sur la qualité et l'accessibilité des services et soins de santé pour les citoyens.

Ainsi, nous recommandons que le CUSSS ait une désignation universitaire et que son nom, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale—CHU de Québec, tel que proposé par la loi, soit modifié pour celui de Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale—Université Laval.

L'Université Laval souhaite aussi que le modèle de gouvernance proposé par le projet de loi soit ajusté afin de donner une représentation adéquate aux universités au sein du conseil d'administration d'un établissement régional ou d'un établissement suprarégional qui exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire, CHU; institut universitaire, IU; centre hospitalier affilié universitaire, CHAU; ou centre affilié universitaire, CAU.

Compte tenu de l'implication des universités dans le réseau et de l'impact des orientations et décisions prises par les établissements sur l'enseignement et la recherche, nous soutenons aussi qu'une seule représentation du milieu universitaire au sein d'un conseil d'administration constituerait une sous-représentation qui risquerait de mettre en péril le maintien et le développement de notre mission dans la nouvelle structure proposée.

En ce sens, nous recommandons que deux représentants universitaires soient nommés au sein d'un conseil d'administration et que leur désignation relève de l'université à laquelle est affilié l'établissement, sous réserve de l'approbation du ministre.

Le processus de nomination du président-directeur général d'un établissement régional ou suprarégional doit aussi tenir compte du partenariat bien établi entre l'Université Laval et les établissements du réseau, des contrats d'affiliation qui nous lient ainsi que de l'esprit de collaboration qui prévaut. À cet égard, nous soutenons que le processus doit inclure la consultation formelle de l'université à laquelle est affilié l'établissement lorsque celui-ci exploite un centre hospitalier désigné CHU, IU, CHAU ou CAU.

Compte tenu de l'importance de reconnaître et de soutenir le développement de la mission universitaire, dans le contexte où nous demandons que soit préservé le statut suprarégional du CHU de Québec et de l'IUCPQ, nous recommandons aussi que leurs noms, dans la structure proposée, fassent mention de leur lien avec l'Université Laval. Nous proposons que leur dénomination respective devienne CHU de Québec-Université Laval et Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval.

L'Université Laval fait aussi sienne la recommandation de ses partenaires de créer un institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux au sein du futur centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Cet institut permettrait de renforcer le réseau en soins de santé et services sociaux de première ligne de la région de la Capitale-Nationale et, par la même occasion, celui de tout le territoire du RUIS-UL. Le haut niveau de maturité de la collaboration que l'on reconnaît à notre région constitue, à notre avis, un contexte favorable au développement de cet institut.

Ce contexte favorable a d'ailleurs donné naissance, au cours de la dernière année, à l'Alliance santé Québec, au sein de laquelle sont réunis les acteurs clés de la recherche en santé et services sociaux de la grande région de Québec. Cette alliance a pour objectif d'assurer le développement de la recherche et le transfert des connaissances et des technologies, d'en accroître les retombées sur la santé des individus et des populations et de mieux répondre aux besoins d'amélioration continue de services de santé pour notre région. La création de l'Alliance santé Québec témoigne d'ailleurs d'un grand respect des établissements et de leur force ainsi que d'une volonté partagée de contribuer à la mise en valeur de la région de Québec comme centre névralgique d'innovation en santé durable.

Les partenaires reconnaissent ainsi l'importance des soins et services de première ligne, tant par leur apport à la prévention, à l'adoption de modes de vie sains et à l'optimisation du parcours de soins qu'au traitement des maladies. La mise en place de cette alliance témoigne aussi de l'importance que notre région accorde aux enjeux nationaux et internationaux dans le domaine de la santé et des services sociaux et de notre capacité à agir ensemble pour favoriser une synergie autour de la recherche et de l'enseignement.

La région de Québec propose, à notre avis, le terrain fertile nécessaire au succès d'un institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux dont l'implantation contribuera à soutenir encore davantage la recherche et l'enseignement.

Voici, M. le Président et M. le ministre, notre présentation de ce matin. On est ouverts pour les questions.

• (11 h 30) •

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, s'ensuit maintenant une période d'échange avec les parlementaires, d'abord avec les députés formant la banquette ministérielle. Nous avons une enveloppe de temps, pour le ministre et ses collègues, de 22 min 30 s. À la demande du ministre, nous vous avons permis, donc, d'excéder de 1 min 30 s le temps de présentation. Alors, M. le ministre, pour une période de 21 minutes, la parole est à vous.

**M. Barrette :** Merci, M. le Président. Alors, M. Brière, M. Bauce, Mme D'Amours et Dr Bergeron, bienvenue et merci d'avoir fait cette intervention. C'était très enrichissant.

Je dois vous dire que vous êtes le troisième groupe lié à l'Université Laval à venir faire une présentation et je constate qu'évidemment il y a des recoupements, mais il y a aussi des différences, et j'aimerais peut-être aborder les différences. Mais, en commençant, j'aimerais peut-être avoir quelques précisions dans votre vision de la chose.

Je vais faire amende honorable, je suis tout à fait d'accord avec vous pour ce qui est des dénominations. Il n'est pas question, pour nous, de faire en sorte que vous n'avez pas un statut formel officialisé dans la dénomination de fonction suprarégionale et universitaire. Ça, vous n'avez pas à vous inquiéter, il y aura des aménagements qui seront faits. Ça tombe sous le sens. Et c'est un peu une faiblesse de notre proposition initiale, où on n'a pas... Et c'est implicite pour nous, là, que vous ayez une fonction suprarégionale et que ça ait demeuré, tout comme votre performance universitaire en termes de recherche et d'implication dans la région. Ça, c'est clair que, pour nous, c'est implicite, puis je comprends que vous vouliez que ce soit explicite dans la documentation.

Dans les suggestions que vous nous faites, il y en a une... Je vais commencer peut-être par la plus difficile pour moi, peut-être la plus facile pour vous, mais on va construire là-dessus. Quand vous parlez d'institut universitaire, d'institut de première ligne, vous visez quoi, là, exactement, en termes généraux? Est-ce que vous parlez d'établissement, de collaboration, d'un statut d'un programme, tout simplement? Ça fait référence à quoi, concrètement, là, dans la vraie vie, là?

**Une voix :** Je demanderais au Dr Bergeron de répondre.

**M. Bergeron (Rénald) :** On pourrait vous donner une réponse, que je vais essayer de faire la plus succincte possible...

**M. Barrette :** Non, prenez votre temps, parce que, pour moi, cet élément-là, il n'est pas clair chez vous comme il n'est pas nécessairement parfaitement plus clair à Sherbrooke, qui a la même visée.

**M. Bergeron (Rénald) :** O.K. L'évolution du concept d'un institut en soins et services de première ligne évolue, dans notre région, depuis 2004, environ. La première fois qu'on en a parlé, c'est à l'agence, en 2004, et ça vise à être capable d'intégrer des capacités de formation à interprofessionnel en l'intégration du social et du santé au service de la clientèle. Vous savez que, par exemple, le CSSS de la Vieille-Capitale, qui a déposé sa demande, supportée par l'université en codemandeur, de devenir un institut en soins et services de première ligne... On l'a déposée en juillet dernier à l'intérieur d'un concours qui était déjà annoncé par le ministère. Et ces instituts-là visent à pouvoir développer les connaissances optimales sur les pratiques de première ligne, sur les accès en première ligne et sur la capacité d'assurer le continuum de services entre la première, deuxième et troisième ligne.

Il faut pouvoir aussi, vous le savez, développer la capacité de recherche en soins et services de première ligne, et notre réseau évolue depuis une dizaine d'années à développer ces capacités-là. Donc, ce n'est pas quelque chose qui sort d'un chapeau à la dernière minute. Le RUIS de l'Université Laval a déposé et entériné, depuis 2007, à chaque année, avec le support de l'ensemble des établissements à désignation universitaire et des agences, de supporter cette désignation-là. Et, dans les deux dernières années, le forum D.G. de la région de la Capitale-Nationale et le RUIS en ont fait une priorité majeure.

L'objectif, ça vise à répondre à ce que tant les IRSC que le FRQS, dans le développement de la recherche axée sur les patients, on puisse amener des établissements porteurs et qui vont garantir l'évolution de la capacité de formation et de développement des connaissances en soins et services de première ligne. Donc, succinctement, je vous dis l'objectif que vise un tel institut, et il n'a pas besoin de construction pour se réaliser dans notre réseau.

**M. Barrette :** O.K. Je vous suis plus. Donc, vous nous parlez essentiellement de... ce n'est peut-être pas le bon terme, mais d'un programme. Mais en même temps, dans le discours, vous tenez un discours d'intégration de la première ligne et d'un paquet de choses connexes à la première ligne.

**Une voix :** ...

**M. Barrette** : O.K. Alors...

**Des voix** : ...

**Le Président (M. Tanguay)** : Alors, allez-y, M. le ministre. Allez-y, M. le ministre.

**M. Barrette** : Vous avez été surpris aussi, j'imagine, vous aussi, là.

Alors, vous avez donc un discours, tout à fait correct, là — je suis tout à fait confortable avec ça, là, ce n'est pas une critique — d'intégration de ce qui touche la première ligne, et ce n'est pas juste la médecine, là. Vous y avez fait référence vous-même, là, c'est tout ce qui est autour, la réadaptation et ainsi de suite, là, par exemple.

**M. Bergeron (Rénald)** : Tout à fait.

**M. Barrette** : Bon, alors, physiquement, à un moment donné, là, votre institut, qui est techniquement un programme, il n'a pas besoin de bâtiment, mais il va s'exercer sur le terrain.

**M. Bergeron (Rénald)** : C'est plus qu'un programme. Ce qui est demandé actuellement dans le concours qui a été déposé par le ministère de la Santé, c'est tout à fait la désignation d'un établissement à désignation universitaire avec le statut d'institut universitaire en soins de première ligne. Et, dans le contexte du projet de loi actuel, ce qu'on propose, c'est que le CISSS devienne un CIUSSS. Le CSSS de la Vieille-Capitale, qui est le porteur du dossier développement institut en soins et services de première ligne, a déjà le statut de CAU et a développé, en partenariat avec les établissements de réseau, une capacité de recherche intégrée où les quatre centres de recherche FRQS de la région se sont associés au CSSS de la Vieille-Capitale pour créer un centre thématique de recherche en soins et services de première ligne et, dans le cadre de la SRAP des IRSC, là, de la Stratégie de recherche axée sur le patient, et de l'unité support qui est issue aussi de la grande orientation de la SRAP, pour créer cette capacité-là. Donc, on a déjà un maillage entre les établissements pour supporter cette capacité de recherche.

Mais il faut voir que, dans un institut, on a aussi les volets développement de la formation. Et là le CSSS Vieille-Capitale ne forme pas juste en unidisciplinaire, forme, je dirais, plusieurs disciplines, presque une dizaine de disciplines qui sont formées dans ce réseau-là : des infirmières, des travailleurs sociaux, des professionnels de la réadaptation, des pharmaciens, des médecins de famille et même des médecins spécialistes qui travaillent en collaboration avec eux.

Donc, un institut de cette nature-là va vous aider à développer tout le concept de la pratique intégrée en soins et services de première ligne, et on pense que, dans la région de Québec, avec la performance qu'on a établie en collaboration, performance que vous avez soulignée d'ailleurs, à trois établissements autonomes, on est en mesure d'assurer le continuum de services. On le faisait assez bien à 12. En l'amenant à trois, on pense qu'on va être capables de le faire en restant en harmonie dans notre réseau et en produisant dans la perspective même de l'orientation du projet de loi.

**M. Barrette** : Bien, voilà, c'est exactement mon point. C'est que ce que vous décrivez pour votre institut de première ligne est essentiellement un sous-groupe mais pas loin de la totalité du projet de loi n° 10. C'est ça que vous décrivez, là. Vous décrivez une intégration, pour ce qui est de la première ligne, de tout ce qui touche la première ligne, mais tout ce qui touche... pas simplement la première ligne mais tout ce qui est autour. Et le thème en est l'intégration, et vous allez plus loin, vous allez jusqu'à la formation dans un mode d'intégration de tout un chacun, là, qui est dans le réseau de la santé, puis c'est parfait, là.

• (11 h 40) •

**M. Bergeron (Rénald)** : Vous comprenez, M. le ministre, que, lorsqu'on vous propose de passer de 12 à trois établissements, le fameux CIUSSS qu'on vous propose va avoir cinq établissements à vocation universitaire, hein : l'Institut universitaire en santé mentale, l'IRDQP, le Centre jeunesse-Institut universitaire, le CSSS de la Vieille-Capitale, qui est CAU actuellement et qui est en demande de devenir un institut en soins et services de première ligne, et le CSSS de Québec-Nord, qui a une affiliation universitaire avec l'Université Laval. Donc, cinq établissements sur 10 dans le CISSS, donc, on propose qu'ils deviennent un CIUSSS et qu'on lui reconnaisse sa vocation universitaire éminente, qui va permettre l'intégration des soins et services de première ligne que vous attendez et qui fait peut-être le plus défaut dans notre réseau.

Parce que l'accès aux services spécialisés est harmonisé dans notre région. Depuis 1995, ça a été en constante évolution d'une harmonisation plus complète, et les établissements, entre eux, ont trouvé des modes de collaboration et des corridors de services qui permettent l'accès assez fluide. Et on pense que de vouloir toutes les intégrer en même temps, ça va même ralentir le niveau de performance qu'on a actuellement. C'est un peu ça, la proposition du trio qu'on vous amène.

**M. Barrette** : Je comprends, mais en même temps ce que vous me dites, et ça va dans le sens du projet de loi n° 10, ce que vous me dites, c'est que, dans le troisième — on va l'appeler comme ça, là, pour qu'on puisse se suivre, l'un et l'autre, dans notre conversation — vous recherchez une dénomination universitaire. Je n'ai pas de problème avec ça. Mais vous recherchez aussi une intégration. Vous êtes d'accord que l'intégration que l'on propose, elle est bénéfique.

**M. Bergeron (Rénald)** : Oui, tout à fait. Tout à fait.

**M. Barrette** : J'entends ça de vous, et ça, ça me rassure. Parce qu'il y a tellement de choses rapportées au contraire qu'à un moment donné, quand il y en a qui voient le bon sens de cette chose-là, bien, ça fait du bien, surtout de votre calibre.

Mais, si je prends la page 7 — et c'est là où je veux en venir — de votre mémoire, je ne sais pas si c'est une erreur de frappe, mais, pour ce qui est du premier centre intégré, là, qui est celui dont on parle, il y a un tiret en bas puis il n'y a pas d'hôpital à côté. Je ne sais pas si c'est une erreur de frappe ou vous vouliez mettre là un hôpital, mais...

**M. Bergeron (Rénald)** : Ce n'est pas une erreur de frappe.

**M. Barrette** : Et je vais vous poser la question que je veux vous poser. Moi, c'est quasiment prémonitoire, là, c'est un signe divin. Quand on parle de l'intégration de la première ligne, à laquelle je souscris, parce que c'est ça qu'est l'essence du projet de loi n° 10... Ce n'est pas juste, par contre, de la première ligne, et la première ligne ne peut pas vivre en vase clos. On ne veut pas qu'elle vive en vase clos. Et le problème que je soumetts depuis le début du dépôt de ce projet de loi là, c'est la fluidité dans le continuum. Et là je trouve... et c'est là-dessus que veux vous entendre. Pourquoi? Parce que le CSSS de la Vieille-Capitale... Je comprends votre point, là, mais ce n'est pas qu'il n'y a pas d'hôpital du calibre qu'il devrait y avoir. Ce que je vous dis en clair, c'est que ce que vous proposez, ça a bien de l'allure, là, je vais vous dire bien franchement, là, je n'ai pas grand-chose à m'obstiner là-dessus, sauf qu'à un moment donné, dans le continuum de soins, il manque une étape en santé physique... pas une étape, je m'excuse, un niveau, et ce niveau-là est essentiellement un hôpital affilié universitaire dans la région de Québec.

**M. Bergeron (Rénald)** : J'ai peut-être deux...

**M. Barrette** : J'espère que vous n'allez pas me dire tout de suite que... ou, en fait, j'aimerais ça que vous me disiez qu'effectivement il y a une erreur de frappe. Il manque des lettres...

**M. Bergeron (Rénald)** : J'ai peut-être deux objets de réponse à votre question, M. le ministre. D'une part, l'ensemble du CIUSSS qu'on vous propose ne serait pas sans services physiques non plus. Je m'explique là-dessus.

Dans la région de la Capitale-Nationale, hormis le CHU de Québec et l'institut de cardio et pneumo, on a, en périphérie de la région — vous la connaissez, je pense — La Malbaie, Baie-Saint-Paul et Portneuf qui ont déjà des établissements et qui vont permettre un accès en services physiques, pour la partie périphérique de la région et ce qui est essentiel, puis elle se retrouve déjà... Dans la région de la Capitale-Nationale propre, on a Jeffery-Hale qui a un service d'urgence et un service de soins en soins prolongés, et de réadaptation, et de soins palliatifs, qui répond particulièrement à la clientèle anglophone de la région, même si nos établissements spécialisés y répondent aussi.

La question que vous posez, c'est : Est-ce qu'il faut absolument... Vous semblez dire que, pour que ce soit fonctionnel, il faut que, dans le CIUSSS, il y ait absolument un hôpital physique, de soins physiques aigus, à vocation universitaire. Nous, depuis 1995, et encore plus depuis 2004-2005 avec la transformation des réseaux locaux qu'on a connue, la région s'est distinguée en raison de son caractère propre et de son évolution, avec, au début, un CHUQ et un CHA, L'Enfant-Jésus lié à Saint-Sacrement, qui répartissaient les spécialités de façon complémentaire avec l'institut de cardio. Ça démontre actuellement une bonne fonctionnalité. Et les corridors de services qu'ont établis nos CSSS, les quatre CSSS de la région, avec ce réseau ultrasécialisé là, ont démontré des fonctionnalités que tout le monde observe comme performantes.

Est-ce qu'on a vraiment besoin d'en mettre un dans le CIUSSS pour que la performance continue de s'avancer? Dans le rapport du CHU, vous avez vu une série de propositions qui sont déjà... ce n'est pas des propositions, c'est des actions où on a décrit des liens entre les CSSS et l'établissement : une unité de convalescence, des infirmières spécialisées en dépendance qui viennent dans nos urgences du CHU pour faire le maillage nécessaire, du personnel des CSSS qui travaille dans le CHU en oncologie et dans d'autres services pour assurer la circulation du patient de la première à la troisième ligne, des équipes régionales d'intervention pour les cas complexes, qui maillent des ressources des hôpitaux spécialisés avec des CSSS, puis le développement d'un centre intégré de cancérologie en Chaudière-Appalaches où on maillait même hors région des équipes spécialisées qui font le travail.

Pour nous, on répond à votre préoccupation actuellement dans un grand pourcentage. Et il y a d'autres projets en cours que je peux vous nommer, comme par exemple, en santé mentale, un centre de soins... un consortium de recherche en santé mentale jeunesse, qui regroupe le CHU, l'Institut universitaire en santé mentale, les deux CSSS de la région puis le centre jeunesse, qui se sont commis ensemble pour travailler à dépistage précoce des maladies mentales chez les jeunes, et même de détecter ceux qui sont plus à risque, puis de développer des programmes d'intervention conjoints.

Le Centre de recherche en soins et services de première ligne est une autre collaboration interétablissements qui assure une plus grande continuité des services. Nous, on pense que, pour l'harmonie de la région et sa performance, on n'a pas d'avantage à pousser plus loin la transformation à ce stade-ci. Et il faudrait voir la performance de passer de 12 à trois et de regarder comment on est capables de vous produire ce que vous attendez à moins de difficultés dans la transformation. On pense que c'est plus harmonieux de le faire comme ça, et c'est ce qu'on vous propose, puis on appuie nos établissements qui vont dans le même sens.

**M. Barrette** : Le temps passe, je vais essayer de vous faire un commentaire le plus bref possible, parce qu'on aura d'autres discussions, évidemment, dans les prochains jours, sûrement.

Je veux juste soulever simplement... et je le dis, là, avec tout le respect que j'ai pour l'Université Laval, parce que vous faites, évidemment, un travail tout à fait exceptionnel, vous êtes dans les grandes universités canadiennes, là. Je veux

juste simplement soulever un brin de contradiction, un brin. En même temps, là... non, mais, écoutez, je le dis avec le plus grand des égards possibles parce que c'est délicat, là, ce que je vais dire. Normalement, là, quand on vise le sommet académique, normalement l'idéal demeure de concentrer des activités de ce niveau-là dans une institution et de faire en sorte que...

Et c'est d'ailleurs la finalité de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie. L'argument qu'eux autres disent, c'est que, pour être de calibre mondial, là, il faut que nous autres, on soit indépendants puis qu'on ait juste ça à faire. En quelque part, je n'ai pas vraiment de problème avec cet argument-là, parce que, dans la pratique, c'est ça qui se passe. Si, dans la pratique, c'est ça qui se passe, ça veut dire que l'inverse peut avoir un effet, entre guillemets, délétère sur cet esprit-là, c'est-à-dire que plus on s'ajoute du moins quaternaire, du tertiaire, du secondaire, du primaire, moins on a de ressources et d'énergie ou d'intégration pour faire ça. Bon.

Alors, si c'est ça qui est l'argument, vous devriez normalement... Parce que vous tenez cet argument-là aussi pour le CHU de Québec. Bien, normalement, si c'est ça qui est l'argument, vous devriez être contents qu'un hôpital affilié soit dans le CIUSSS pour vous, entre guillemets, libérer de cet aspect-là de votre pratique. C'est parce qu'il y a une contradiction, en quelque part, là-dedans, parce que vous êtes en faveur de l'intégration, vous êtes en faveur de la finalité qu'on a dans le projet de loi n° 10, mais c'est comme s'il y avait une protection à tout prix de tout ce qui est dans le CHU de Québec actuellement.

• (11 h 50) •

**M. Bergeron (Rénald) :** Bien, je comprends...

**M. Barrette :** Je sais que je vous mets un peu sur la sellette, là, ce n'est pas ça, mon objectif.

**M. Bergeron (Rénald) :** Oui, mais je comprends en partie votre argumentaire. Ce qui nous a amenés et ce qui amène les établissements à vous proposer un trio plutôt qu'un établissement unique ou qu'un duo, c'est pour assurer la fonctionnalité.

**M. Barrette :** Je comprends. C'est juste que, là, en réalité c'est trois équipes de la même ligue que vous me proposez, la ligue de... Il manque un club.

**M. Bergeron (Rénald) :** Mais, vous comprenez, le volume de l'équipe que vous nous proposez, M. le ministre... 30 000 travailleurs, c'est plus gros qu'Hydro-Québec, là, en volume à administrer dans une région avec autant de missions universitaires. Ça nous apparaît difficile à manoeuvrer, alors que le trio va nous permettre de sauver du temps tout en conservant l'objectif que vous avez. Parce que, quand vous dites...

**M. Barrette :** Mais, écoutez, je vais vous interrompre, parce qu'il ne me reste à peu près plus de temps, il faut absolument que je fasse ce commentaire-là. Je ne vous propose pas... Je l'accepte, votre scénario, dans une certaine mesure. Le commentaire que je fais, c'est dans le cadre de votre scénario. Là, on n'est plus à 30 000, là. On a un scénario à trois, et, moi, ce que je vous dis simplement, c'est : Ne trouvez-vous pas qu'il manque un joueur dans un des trios?

**Le Président (M. Tanguay) :** ...30 secondes d'échange.

**M. Bergeron (Rénald) :** 30 secondes. Écoutez, d'abord, ce n'est pas l'université qui devrait définir le scénario de la composition des établissements, et ça, nous, on s'est mis en appui à nos établissements et, par transaction avec eux, on a été en collaboration étroite pour comprendre, je dirais, les rationnels qui les menaient. Ils ont développé des positions communes régionalement, l'université s'appuie derrière eux pour le faire.

En ce sens, on comprend que, la proposition qui vous est faite par nos établissements, nous, on est capables d'y adhérer en croissant. Puis moi, comme président du RUIS, connaissant le niveau de collaboration qui est établi dans notre réseau, et non seulement pour la Capitale-Nationale, mais l'ensemble du RUIS, je suis convaincu qu'on va y arriver.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci. Merci beaucoup. Alors, je me dois maintenant de céder la parole à la représentante de l'opposition officielle, la députée de Taillon, pour un bloc de 14 minutes.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bonjour à vous tous, M. le recteur Brière, M. Bauce, Mme D'Amours et Dr Bergeron. Alors, merci de votre présentation.

Donc, je vais poser quelques questions un peu sur l'organisation, parce que je vois que vous avez réfléchi en profondeur sur comment on peut réaménager tout ça, et donc je vais aller dans des questions un peu plus pointues pour commencer.

Vous proposez l'ajout de deux représentants au sein des conseils d'administration, et déjà, donc, on est avec un conseil d'à peu près 15 personnes. Je vais vous poser une question : Si on ajoutait un représentant, quel autre représentant devrions-nous enlever ou est-ce qu'on doit ajouter et élargir? Parce qu'on sait qu'un des objectifs du projet de loi n° 10, c'est vraiment, au niveau de la gouvernance, de diminuer le nombre de personnes présentes au sein du conseil d'administration pour les rendre plus imputables.

**M. Bauce (Eric) :** Notre point là-dessus, c'est d'avoir deux représentants pour bien faire ressortir l'aspect de notre mission enseignement et de recherche, et on pense que ça prendrait deux représentants du milieu universitaire pour assurer cette chose-là. Est-ce qu'on doit en ajouter, en retrancher, là, versus, là...

**Mme Lamarre :** Donc, un représentant plus enseignement, un représentant plus recherche?

**M. Bauce (Eric) :** Deux représentants qui assurent notre mission d'acquisition et transfert de connaissances, effectivement.

**Mme Lamarre :** Mais en quoi seraient-ils supérieurs à une personne qui représenterait l'enseignement, recherche?

**M. Bauce (Eric) :** C'est une question de représentation par rapport au nombre de membres sur le C.A.

**Mme Lamarre :** Parce qu'on doit comprendre quand même qu'en termes de gouvernance on essaie justement de ne plus représenter des sous-groupes d'individus mais vraiment plus des compétences. C'est vraiment ça qui est l'idée dans un remaniement de gouvernance. On recherche... Et là je pourrais évoquer... Parce que, si on va en sous-groupes, on a des gens qui représentent des gens avec une déficience intellectuelle, avec des problèmes de toxicomanie, on a... Ils ont tous de bonnes raisons d'être présents au sein du conseil d'administration. Donc, j'essaie de voir un peu la valeur ajoutée d'avoir deux représentants.

**M. Bauce (Eric) :** En fait, sur un conseil d'administration, les gens ne représentent pas des groupes, là, les gens représentent... vont là pour l'intérêt de l'organisation. Ça, c'est important. C'est une question de poids et, vous l'avez dit, c'est une question de diversité des compétences.

**Mme D'Amours (Sophie) :** J'ajouterais peut-être que, dans un contexte, là, d'un établissement universitaire, évidemment, la contribution des universités est quand même très grande dans l'activité même, là, dans la mission de ces établissements. On va toucher l'enseignement, on va toucher la recherche, on va contribuer à l'évaluation, on va avoir diverses contributions. Et, vous avez raison, les compétences qui sont requises au moment où on établit les conseils d'administration peuvent, elles aussi, être variées.

Mais il nous apparaît essentiel d'avoir au moins deux personnes qui ont la capacité de mesurer cette contribution et de la maximiser au sein de l'établissement. Il y a beaucoup, beaucoup de discussions sur un C.A. d'établissement, je le sais, j'y participe, et la question universitaire est primordiale. On forme les futurs médecins, futures infirmières, futurs professionnels de la santé, et il faut s'assurer qu'on a le meilleur milieu de formation, de transfert de connaissances pour que nos établissements puissent être reconnus et offrir les meilleurs soins aux patients.

Donc, c'est dans... Votre esprit est juste, je partage votre commentaire, on doit avoir la meilleure compétence, mais, compte tenu de l'ampleur des contributions universitaires, deux places, ce n'est pas beaucoup pour pouvoir amener les compétences universitaires à la table d'un C.A. d'établissement.

**M. Bergeron (Rénald) :** Vous comprenez, vous l'avez dit, on a quand même les fonctions enseignement et recherche, formation professionnelle et développement et transfert des connaissances, d'une part, puis on a, autour des disciplines qu'on retrouve dans nos établissements, plus d'une dizaine de disciplines et qui font des interventions... C'est ces professionnels-là qui travaillent dans le réseau. Ça fait que le maillage de la mission universitaire et de la mission clinique est vraiment quelque chose qui doit être tissé très serré, et on pense que... Nous, on part avec 12 établissements qui avaient chacun deux représentants. De passer à trois avec deux représentants, on fait une réduction quand même assez importante du niveau de la représentation universitaire dans le réseau. Et je pense que ça, il faut le considérer, parce que l'ampleur de l'impact de la mission universitaire sur l'évolution du réseau est très forte.

**Mme Lamarre :** Alors, je vous remercie. C'est sûr que, pour le public qui nous écoute, on a vraiment... Et, vous le savez, je suis convaincue de l'importance de l'enseignement et de la recherche dans mon parcours, et de la recherche organisationnelle aussi. Je pense qu'on pense beaucoup à la recherche scientifique, mais on a à travailler sur des modèles de soins, et vous avez, entre autres, des chercheurs comme M. Contandriopoulos, qu'on a entendu, qui ont travaillé très fort là-dessus.

Mais vous comprenez que, pour le public, la façon de faire remonter les décisions à partir d'une population, je pense que c'est vraiment de cet angle-là qu'on doit concevoir la contribution des gens. Et là j'entends, dans le modèle avec les trois éléments, une dimension où il y a des risques, comment je pourrais vous dire ça, de prise en charge de l'ensemble des besoins de la population. Et je reprends l'exemple que vous avez donné tantôt. On peut illustrer qu'on est impliqué dans la première ligne en disant, par exemple, pour les gens qui ont un problème de santé mentale : On va partir de leur réalité, des gens de la première ligne, et on va remonter jusqu'à l'amélioration des soins. Mais la perception, et la vision, et les attentes, je pense, de la population dans cette réforme-là, c'est de dire : Oui, mais qu'est-ce qui arrive à quelqu'un qui a un problème de santé mentale, qui a du diabète, qui a du glaucome et qui aura peut-être un cancer? Et là je pense qu'il faut vraiment faire l'effort de travailler en dehors de nos structures actuelles, qui sont celles où on se dit qu'on fait de la première ligne parce qu'on prend une maladie et on la fait évoluer, alors qu'on doit travailler avec nos patients de façon générale.

Donc, comment vous voyez que le projet de loi n° 10 va mieux servir cet objectif populationnel là?

• (12 heures) •

**M. Bergeron (Rénald) :** Je pense qu'il faut faire attention, la structure administrative ne va pas tout changer la capacité d'intervention auprès des patients. Actuellement, si vous avez un problème de santé mentale et que vous êtes diabétique, vous allez avoir besoin de plus qu'une intervention pour être capable d'assurer le suivi de vos problèmes.

Et, si en plus vous avez du surpoids puis si en plus vous avez des problèmes de consommation d'autre nature, ça va prendre des équipes.

Actuellement, ce qu'on fait, c'est qu'avec les équipes transversales qu'on développe dans nos réseaux on est capables d'essayer de faire en sorte que le patient ait le moins de rendez-vous multiples à prendre pour faire face à ses problèmes et qu'on s'en occupe correctement. Mais ce n'est pas d'avoir un seul C.A. ou d'en avoir trois qui va régler le problème. C'est de vérifier... Puis les trajectoires ne se font pas d'un côté vers un autre côté, elles se font multidirectionnelles. À l'intérieur même d'un établissement CH, ce problème-là se rencontre entre les départements. Vous avez un secteur donné qui est la médecine interne puis un autre secteur qui est la cardiologie, et ils ne travaillent pas tout le temps sur le même plancher. Donc, il faut s'assurer que la communication soit performante et non pas que la gestion soit unique. Je pense qu'il ne faut pas regarder le problème uniquement dans le cadre de gestion, il faut regarder le cadre centré sur le patient, comment on assure qu'il ait accès au bon service au bon moment.

Donc, on pose la question de l'accès et de la qualité des services en temps utile pour le patient. Et là c'est là qu'on a besoin de faire de la coordination, qu'on soit dans des établissements différents ou unifiés. Mettez un CISSS unique, le patient de Baie-Saint-Paul, s'il a besoin de services ultraspécialisés, il va avoir besoin peut-être de travailler avec deux autres installations. Qu'elles soient sur un seul C.A. ou trois, on va avoir besoin d'avoir un maillage solide. Ça fait que c'est la structure de soins qui doit s'adapter, pas juste la structure de gestion.

**Mme Lamarre :** Bien, écoutez, je suis tout à fait d'accord et j'aimerais vous entendre sur ce que vous voyez, dans le projet de loi n° 10, qui améliore la structure de soins.

**M. Bergeron (Rénald) :** Bien, ce que nous, on souscrit, en disant : On appuie le ministre dans sa loi, c'est de dire : On va aller plus loin dans la structure qu'on propose, dans cette coordination des soins et services. On comprend que ce qu'on propose comme CIUSSS va permettre — et les établissements qui le composeraient sont à l'aise avec ça — une plus grande fluidité. Mais on doit comprendre que le centre jeunesse-institut universitaire, là, il ne sera pas beaucoup en travail avec le centre de réadaptation en déficience physique — hein, vous comprenez ça, là, ce n'est pas là que ça va se passer — mais il va travailler plus avec l'institut de santé mentale puis les CSSS, et c'est ça qu'on veut, mais il va devoir aussi travailler avec le CHU. Mais ça ne s'oppose pas qu'ils soient trois établissements. C'est les mécanismes qu'on vous a... dont je vous en ai donné quelques exemples tantôt qui vont assurer ça. Et nos établissements ont la volonté et la capacité de faire ce maillage-là actuellement.

**Mme Lamarre :** Je comprends bien votre vision, là, des trois différentes unités. L'institut de cardiologie et de pneumologie est venu présenter vraiment sa vocation de soins tertiaires et quaternaires, principalement, et puis la vocation de recherche internationale. Mais, pour ce qui est des autres établissements, je vous avoue que c'est très préoccupant, là, dans le contexte où on est en carence d'accessibilité, on est vraiment en difficulté à ce niveau-là.

Et là cette réforme-là... Les gens du CHU, la semaine passée, sont venus nous expliquer les délais que ça avait pris pour, finalement, tout simplement avec la bonne foi de tout le monde, là, bien, faire en sorte que 1 600 médecins travaillent ensemble au niveau de la standardisation des protocoles, au niveau de... Et ça, ils ont dit que ça avait pris deux ans et demi, là, pour faire ça. Alors là, on est encore en train de se dire... Et je vous crois, je connais votre détermination, là, vous voulez que ça arrive. Mais ça va prendre combien de temps? Et en quoi le projet de loi n° 10 est déterminant?

Moi, j'entends qu'il y a deux objectifs, il y a l'objectif de dire : On veut avoir, au niveau administratif, des caractéristiques qui vont préserver la mission de nos établissements. Mais le grand enjeu au Québec actuellement, c'est d'améliorer l'accessibilité aux soins, la fluidité des systèmes. Et là il n'y a pas de garantie, loin de là. Ce qu'on nous dit, c'est qu'on va avoir des délais, on va vraiment encombrer le système avec des activités qui vont être liées à de l'intégration de protocoles et de pratiques sans améliorer et élargir la performance de notre système de santé.

**M. Bergeron (Rénald) :** Ce que j'ai compris du plaidoyer du président du CMDP du CHU, c'est nous demander de passer de 1 600 à 3 000 qui n'exercent pas dans un même champ disciplinaire. Parce que, là, on traverse du CHU, dans des services spécialisés et ultraspécialisés, avec, mélangés, tous les autres médecins du territoire qui travaillent dans des GMF, des cliniques-réseaux, dans des installations qui vont être de la dépendance, même, ou des installations... de la réadaptation, ça devient très complexe.

Mais ce que j'en comprends, dans la loi du ministre, moi... Parce que ce n'est pas dit, ça, mais est-ce que tous les médecins d'un CISSS ou d'un CIUSSS vont être regroupés nécessairement dans un seul CMDP ou s'il n'y aura pas des regroupements par installations pour être plus fonctionnels? Je pense que la loi ne l'a pas décidé si formellement que ça. Et je pense que chaque CISSS, dans les régions, va devoir trouver des modalités. Moi, je regarde le Bas-Saint-Laurent, là, entre Rivière-du-Loup, puis Rimouski, puis les autres, là, puis Matane, ils vont devoir se trouver, à cause des distances, des modalités pour ne pas toujours prendre des décisions regroupés, collés les uns sur les autres.

Ça fait que je pense qu'il va y avoir de l'ajustement à faire, que la loi ne prédit pas formellement.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole au représentant du deuxième groupe d'opposition pour un bloc de neuf minutes, le collègue de Lévis.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. Messieurs, madame, M. Brière, M. Bauce, Mme D'Amours, M. Bergeron. Je fais un petit peu de chemin là-dessus puis je reviens sur l'approche patient. On vous a demandé en quoi la proposition, la réforme appliquée telle quelle améliorerait le service aux usagers. Vous avez une proposition

également que vous faites. En quoi votre proposition améliorerait-elle davantage le service aux usagers ou en quoi la réforme présentée telle quelle peut affecter, à vos yeux... c'est-à-dire faire en sorte que le service aux usagers soit moins bon qu'il ne l'est présentement ou moins bon que dans la structure que vous proposez? Craignez-vous pour le service à l'utilisateur dans le projet tel que présenté maintenant?

**M. Bergeron (Rénald) :** Dans la proposition que nous faisons, on pense qu'on peut aller plus loin qu'on est déjà dans le service aux usagers, parce que les établissements qu'on connaît dans notre réseau nous confirment qu'ils sont en mesure de se concerter davantage. La région de la Capitale-Nationale, et même le RUIS de l'Université Laval, a développé, avec l'ensemble des régions de l'Est du Québec, un maillage très serré dans son fonctionnement. Et on a adressé les problèmes de corridor de services, la plupart du temps, en temps utile et on a développé des mécanismes de desserte. Je pense, entre autres, avec les AVC, entre autres, où maintenant on peut avoir de la téléthrombolyse à Gaspé en toute sécurité. Puis on l'a expérimenté pendant un an et demi avec une réponse qui est jugée extraordinaire et on a été capables de le faire dans le contexte actuel.

Et je pense qu'on peut actuellement pousser plus loin les mécanismes d'intégration, mais d'aller, à mon avis, trop vite, ça peut ralentir la possibilité de l'intégration dans une région comme la nôtre, qui a évolué et qui a un réseau universitaire très chargé. Hein, on a cinq plus deux, sept établissements universitaires, dans la seule région de Québec, qui ont une vocation, ça fait qu'il faut être capable d'harmoniser tout ça... qui ont des vocations spécifiques.

Et en même temps la problématique de l'accès, là, c'est de travailler avec nos GMF. Les milieux d'enseignement, on en a parlé avec le ministre, sont en transformation aussi pour développer encore un modèle plus proche de la pratique clinique de nos réseaux, et ce qu'on veut, c'est d'être capables d'avoir une trajectoire la plus fonctionnelle avec les milieux spécialisés et surspécialisés et la première ligne. Mais ça, ça marche des deux bords. Donc, il faut trouver des mécanismes qui vont augmenter la concertation, collaboration sans rendre plus complexe le travail.

• (12 h 10) •

**M. Paradis (Lévis) :** J'ajouterai : Portez-vous la crainte, exprimée par les gens du CHU récemment, de voir des efforts d'intégration, de nombreux mois de travail, sabrés ou brisés en raison de la réforme telle que proposée?

**M. Bergeron (Rénald) :** Je vous dirai, pour avoir vu le CHU se transformer, hein, la fusion du CHUQ et du CAU, de passer de chacun 300, 400, 500 médecins puis 700, 800 dans un autre secteur, les agglomérer, on vous a bien décrit la complexité de ce travail d'intégration là, d'autant que le CHU de Québec doit encore se transformer pour passer de cinq sites à quatre sites dans... et c'est prévu entre 2017 et 2024, là, de faire une transformation, de déplacer toute l'activité clinique et de recherche dans le site Hôtel-Dieu vers le site Enfant-Jésus : Si on ajoute à ça une transformation collective avec l'ensemble des autres établissements, je pense qu'il y a une crainte de dysfonction. Moi, je pense, honnêtement, que ça peut devenir très complexe à manoeuvrer, et c'est pour ça qu'on a soutenu... l'université, on a dit : La recommandation de notre réseau, là, c'est d'être capable de continuer d'aller dans le sens de la réforme, mais de le faire avec sécurité et harmonie, parce que, si on se met en dysfonction, ça ne va pas aller vite. Et ce qu'on sent dans notre réseau, là, c'est que le réseau clinique a des limites d'absorber tout le changement aussi. Je pense que, là, notre ministre nous propose un changement administratif puis je pense qu'on a des voies de passage qui peuvent permettre que notre région soit plus proche encore des services à la clientèle qu'elle ne l'est déjà.

**M. Paradis (Lévis) :** J'aborderai le thème de la représentation au sein de la gouvernance. Vous en parlez pas mal. Vous demandez notamment davantage de représentants. Vous demandez aussi d'être consultés formellement pour la nomination du P.D.G. Allons un peu plus loin sur la technique et la façon de faire. Vous souhaiteriez que ça se fasse comment? Qui appellera qui? Qui prend telle décision? Je parle évidemment de la nomination du P.D.G., mais je parle aussi, par exemple, des listes de candidats par le comité d'experts lorsque c'est à-propos pour la formation du C.A.

**M. Bergeron (Rénald) :** Bien, on est habitué d'avoir de la consultation dans le réseau pour le choix des directeurs d'établissement et dans la... Et je pense que ce n'est pas un problème pour le ministre et son environnement d'aller solliciter les universités sur le choix qu'ils font, parce que le choix des P.D.G., ça n'appartient pas à l'université. Mais d'avoir un P.D.G. sensible à la vocation d'enseignement et de recherche, c'est majeur dans un réseau qui a autant de fonctions d'enseignement puis de recherche. Ce qui fait que les mécanismes sont déjà connus pour faire cette consultation-là. Ils peuvent nous dire : Il y a trois candidats, ou : Voici le candidat retenu, avez-vous des commentaires avant que le candidat soit nommé? Et ça permet à la direction de l'université de donner les commentaires appropriés. Je pense qu'Éric...

**Mme D'Amours (Sophie) :** Il faut comprendre aussi toute l'importance pour l'Université Laval, on vous a parlé de près de 150 millions par année globalement, une contribution à la région de 1,5 milliard, là, la recherche à l'Université Laval. Donc, cette gouvernance-là, pour nous, puis d'avoir une direction générale qui a cette sensibilité-là, ce n'est pas juste important pour l'Université Laval, c'est important pour la région de Québec.

La région de Québec se distingue. C'est une région qui est reconnue partout au Canada, en Amérique du Nord, pour son leadership en recherche et innovation. C'est la première région en termes de nombre de chercheurs par habitant au Canada, c'est la première en termes de coûts, de compétitivité pour la recherche clinique, que ce soit en relation avec les essais cliniques, la recherche biomédicale, la fabrication de produits pharmaceutiques. C'est la région qui arrive tout juste après Boston en pourcentage au PIB de ses investissements en recherche et innovation. Et la contribution du secteur de nos grands pôles d'excellence qu'on retrouve au CHU de Québec, à l'UCPQ, dans le réseau qu'on vous propose du centre intégré universitaire, à l'université, toute cette contribution qui est bien attachée maintenant sous l'Alliance santé

Québec, hein, un regroupement unique reconnu pour son caractère nouveau qui met en relation le secteur privé, nos entreprises de la région, nos universitaires, nos établissements de santé puis qui vise la santé durable, donc qui rejoint vos propos, madame, qui disent qu'il faut s'intéresser à l'organisation, à la prévention, tout ça est là, à Québec. Donc, l'enjeu d'avoir une gouvernance, d'avoir des directions générales qui reconnaissent la contribution à Québec...

Vous savez, la proposition actuelle, 30 000 emplois, c'est 7 % de la population active de la grande région de Québec dans une organisation. C'est à peu près 50 % plus d'employés qu'Hydro-Québec. C'est un défi majeur qui nous est posé. Et on pense qu'il faut... La proposition que l'on fait est beaucoup plus articulée sur le caractère unique de notre région et nous donne les leviers de poursuivre ce développement puis notre contribution autant à l'amélioration des soins dans le quotidien et pour le patient que dans l'amélioration des connaissances, et développements, et des technologies, pour continuer à le faire plus tard. Donc, c'est pour ça que c'est très... votre question est très importante. Et puis c'est pour ça qu'on doit espérer à cette représentation-là et puis à notre appel pour pouvoir émettre un avis sur la direction générale.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci. Alors, je vous remercie beaucoup pour votre participation au débat, les représentants de l'Université Laval.

J'invite maintenant le prochain groupe à prendre place et je suspends momentanément nos travaux.

*(Suspension de la séance à 12 h 16)*

*(Reprise à 12 h 20)*

**Le Président (M. Tanguay) :** Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons maintenant accueillir les représentants et représentants de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Pour les fins de l'enregistrement, j'aimerais évidemment vous demander de bien vouloir vous identifier. Par la suite débutera votre présentation de 10 minutes, s'ensuivra une période d'échange avec les parlementaires. Alors, la parole est à vous.

#### **Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)**

**M. Soucy (Claude) :** Merci. Bonjour. Je suis Claude Soucy, président du conseil d'administration de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, et je suis accompagné de Mme Lisa Massicotte, qui est la directrice générale de l'association.

M. le Président, M. le ministre, Mme la ministre déléguée, Mmes, MM. les députés, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec remercie les membres de la commission parlementaire sur le projet de loi n° 10 de lui donner l'occasion de présenter ses commentaires et ses recommandations relativement à cet ambitieux projet de révision de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

Rappelons qu'il existe 16 centres de réadaptation en dépendance, soit un dans chacune des régions sociosanitaires du Québec. Ces centres sont des établissements publics entièrement financés par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ils répondent à plus de 57 000 demandes d'aide annuellement, dont environ 30 % proviennent de jeunes de moins de 24 ans.

Le projet de loi n° 10 soulève, auprès de notre association et de ses membres, beaucoup d'inquiétudes concernant la place qui sera occupée par les services sociaux dans les centres intégrés de santé et de services sociaux et plus particulièrement celle faite aux services de réadaptation en dépendance. Le bilan de la dernière réforme qui a mis en place les CSSS n'a pas donné les résultats escomptés au regard de la réponse aux besoins des personnes les plus vulnérables. Au contraire, selon nous, les services sociaux se sont appauvris depuis la mise en place, il y a 10 ans, de cette réforme, compte tenu de l'allocation prioritaire des budgets disponibles aux services médicaux et à la santé physique. Il est difficile de croire aujourd'hui que des structures encore plus lourdes seront en mesure de mieux répondre aux besoins des personnes auxquelles les services des CRD s'adressent.

Précisons que le financement du programme-services Dépendances représente 0,3 % du budget total de la santé et des services sociaux et 0,7 % du budget consenti aux établissements. C'est dire que le gouvernement du Québec investit moins de 1 % de tout le budget de la santé et des services sociaux pour répondre aux besoins des personnes aux prises avec une dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent. Dans le contexte de la création des centres intégrés de santé et de services sociaux, le programme-services Dépendances représentera le plus petit volet de responsabilité de ces mégastructures. Comment s'assurer que non seulement la mission dépendance sera protégée, mais que des gains pour la population suivront cette réorganisation? Comment éviter que les budgets, déjà réduits, consentis aux services en dépendance ne soient ponctionnés pour soutenir d'autres missions? Comment s'assurer que l'expertise développée dans les centres de réadaptation en dépendance soit maintenue et que les services spécialisés obtiennent les ressources nécessaires pour poursuivre leur mandat auprès de la population? Les recommandations contenues dans notre mémoire ont toutes pour objectif de protéger l'offre de services des CRD et de maintenir dans le temps l'expertise développée par les centres de réadaptation en dépendance.

La place des services sociaux dans le réseau de la santé a toujours été caractérisée par une certaine précarité. Les services médicaux, les soins généraux et spécialisés, les soins liés à la perte d'autonomie et le coût des médicaments accaparent la plus grande partie du financement du réseau de la santé et des services sociaux. La pression constante exercée par les dépenses de santé a fait en sorte que la part consentie aux services sociaux s'est amenuisée au fil des années, fragilisant les offres de service faites à certaines clientèles vulnérables, comme c'est le cas dans le programme-services Dépendances.

Afin d'assurer une réponse adéquate aux importants besoins en services sociaux, dont plusieurs ne sont déjà pas comblés, et de reconnaître la juste contribution des services sociaux, particulièrement celle de la réadaptation, dans la structure de gouvernance des CISSS, l'ACRDQ recommande qu'une place significative soit réservée au sein des conseils d'administration des CISSS à des représentants du secteur social. Ainsi, l'association recommande qu'un poste d'administrateur indépendant détenant un profil de compétence en réadaptation soit ajouté; que le poste de président ou, à défaut, de vice-président du conseil soit occupé par un administrateur ayant un profil de compétence en provenance du secteur social; que la fonction de président-directeur général ou, le cas échéant, de président-directeur général adjoint soit confiée à une personne dont le profil de compétence et d'expérience est issu du secteur social ou de la réadaptation.

Le projet de loi n° 10 confie au ministre de la Santé et des Services sociaux des pouvoirs inédits en matière de désignation des membres de conseils d'administration des centres intégrés et des établissements suprarégionaux et de nomination des plus hauts dirigeants de ces nouvelles organisations, soit le président-directeur général et le président-directeur général adjoint.

L'ACRDQ comprend que, dans le cadre de cette réorganisation majeure, le ministre a souhaité centraliser certains pouvoirs afin de mieux coordonner les efforts de révision de la gouvernance de manière à atteindre les cibles qu'il s'est fixées. Considérant que cette centralisation des pouvoirs comporte par ailleurs certains risques et qu'elle remet en question les règles de saine gouvernance, l'ACRDQ recommande qu'au premier renouvellement de mandat des membres de conseils d'administration des établissements régionaux et suprarégionaux, soit dans trois ans, un mode de désignation différent et plus démocratique soit mis en place par le ministre et que le pouvoir de nomination du P.D.G. et du P.D.G. adjoint soit d'ailleurs confié aux conseils d'administration de ces établissements.

De manière à influencer les décisions sur le plan organisationnel et à assurer une protection de l'offre de service Dépendances dans une région, le plan d'organisation du centre intégré devrait prévoir faire une place significative et à un haut niveau de l'organisation à des gestionnaires qui présentent un profil de compétence et d'expérience reconnu soit dans le secteur social soit dans le secteur de réadaptation en dépendance. À cet égard, l'association recommande que le programme-services Dépendances soit placé sous la responsabilité d'un cadre supérieur, membre du comité de direction du CISSS, dont le profil de compétence et d'expérience le qualifie pour occuper cette fonction; que la direction du programme-services Dépendances soit distincte et visible dans le plan d'organisation du CISSS, de manière à assurer à long terme le maintien de l'offre de service et de l'expertise spécialisée et à permettre à la population de pouvoir s'y référer aisément; enfin, que le plan d'organisation du centre intégré prévoie la concentration et le regroupement de tout le continuum de services, c'est-à-dire les services de première ligne et de deuxième ligne en dépendance, au sein d'une même direction de programmes afin de créer une masse critique suffisante au développement des services, au maintien de l'expertise et à la rétention de la main-d'oeuvre qualifiée.

L'article 55 du projet de loi précise que les règles budgétaires établies par un établissement régional ou suprarégional ne peuvent permettre la permutation de sommes dédiées à un programme-service, sauf sur autorisation du ministre. Cette disposition du projet de loi n'est pas suffisante aux yeux de l'ACRDQ pour garantir la protection de l'offre de service en dépendance et pour maintenir dans le temps l'expertise des services spécialisés.

Du point de vue de l'association, les centres intégrés devraient rendre compte annuellement des dépenses faites dans chacun des programmes-services et faire la démonstration que les budgets consentis à la mission Dépendances ont été réellement dépensés dans le programme prévu à cet effet. L'association recommande donc qu'en ajout à l'article 55 les CISSS aient aussi l'obligation de démontrer annuellement que les dépenses du programme Dépendances ont été au moins égales au budget qui lui a été consenti. Des indicateurs de suivi des dépenses et une reddition de comptes annuelle doivent donc accompagner l'objectif de protection des budgets.

• (12 h 30) •

Des travaux de normalisation de l'offre de services des centres de réadaptation ont été réalisés au sein de l'ACRDQ et ont conduit à la mise en place de services standardisés, fondés sur les meilleures pratiques, et ce, dans toutes les régions du Québec. Ces travaux ont aussi donné lieu à la production de plusieurs guides de bonnes pratiques se rapportant aux différents volets de l'offre de services des CRD. Les travaux de l'association ont, par ailleurs, conduit à l'adoption d'outils visant à renforcer la qualité de l'évaluation spécialisée dans le réseau de la dépendance et la standardisation des processus cliniques conduisant à l'élaboration d'un plan d'intervention.

En outre, avec le soutien de l'association et la collaboration du ministère de la Santé et des Services sociaux, les CRD ont aussi mis en place plusieurs modalités de service leur permettant de mieux répondre aux besoins de leur clientèle. Que ce soit la mise en place des équipes de liaison hospitalières spécialisées en dépendance ou le développement de services de proximité, le soutien offert par l'ACRDQ à ses membres a fait une différence, au Québec, en matière d'accessibilité, de qualité et de sécurité des services. De l'avis de l'ACRDQ, la présence des associations dans le secteur social a été le principal vecteur de protection des offres de services faites aux clientèles les plus vulnérables et un levier de développement de celles-ci.

Or, l'adoption du projet de loi n° 10 remet en cause l'existence même des associations d'établissement et, de ce fait, prive les centres de réadaptation d'un soutien essentiel dans le déploiement de leurs services, notamment dans la phase de transition et de réorganisation liée à l'implantation des CISSS.

Pour toutes ces raisons, l'association recommande que le rôle joué par l'association en soutien à l'implantation des meilleures pratiques, à la standardisation de l'offre de services, au soutien à la performance et au partage d'expertise puisse se poursuivre et plus particulièrement dans la phase de réorganisation et d'implantation des CISSS, de manière à protéger l'offre de service Dépendances.

Ceci termine notre présentation. Nous vous remercions de votre attention, et nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, comme vous le dites bien, s'ensuit maintenant une période d'échange avec les parlementaires. À la demande du ministre, nous vous avons accordé un peu plus d'une minute pour terminer votre exposé, ce qui donne une période d'environ 20 min 30 s aux députés de la banquette ministérielle. Et je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Barrette :** Merci, M. le Président. Vous ne serez pas surpris si je laisse un peu de temps à ma collègue la ministre déléguée...

**Le Président (M. Tanguay) :** Sans problème.

**M. Barrette :** ...faire quelques interventions avec nos invités.

Alors, M. Soucy, Mme Massicotte, bienvenue. Et je comprends de votre propos que vous avez une longue expérience dans votre domaine. Et j'ai été quand même surpris... Et je vais commencer par faire quelques commentaires qui devraient répondre à certaines de vos inquiétudes.

Alors, le projet de loi n° 10 — j'espère que ça va vous rassurer — vise à faire en sorte, évidemment, qu'on intègre tout ce qui existe comme services de santé et services sociaux, et c'est une finalité, mais c'est aussi une finalité de préserver ces activités-là. Et j'ai l'impression, à vous entendre, que vous avez, évidemment, certaines inquiétudes, mais rassurez-vous, c'est le contraire, on considère effectivement que, dans le passé, vos secteurs d'activité — puis je le décris toujours de la même manière — c'est des petits budgets mais des choses de grande importance.

Et puis c'est vrai que — je vous l'accorde, là — dans le passé, il y a eu des difficultés sur l'application de ce qui a été prévu. Et il est très clair pour nous, et c'est écrit d'ailleurs dans le projet de loi, là : on veut protéger vos budgets. Alors, non seulement il n'est pas question de toucher aux services sociaux... ou aux services du type de ceux que votre association prodigue, mais les budgets doivent être protégés.

Et, quand vous faites référence à l'article 55, vous dites : Ce n'est pas assez, mais ça fait ça, et là vous dites que ce qui manque, c'est essentiellement une reddition de comptes ou, du moins, quelque chose qui ressemble à ça. Puis je vous renverrais peut-être à l'article 90, qui dit, et je cite, là, que «les règles applicables aux établissements quant à leur gestion doivent prévoir une comptabilité par programme-service».

Dans le projet de loi n° 10, on vise une imputabilité des gestionnaires. Et, quand on dit «imputabilité», ça veut dire que, quand on alloue un budget à une activité donnée, bien, c'est mieux de se faire, là, puis c'est mieux de se passer comme c'est prévu, parce que, là, il y aura des comptes à rendre. Et l'imputabilité, ça veut dire des comptes à rendre avec des conséquences, si les choses ne sont pas exercées telles que prévues. Alors, moi, je veux vous rassurer là-dessus : Il n'est pas question pour nous de toucher aux services sociaux et il est essentiel qu'il y ait une reddition de comptes et une imputabilité qui soient claires, nettes et précises.

Sur cet élément-là encore, j'aimerais ça, peut-être, vous entendre sur votre expérience. Vous dites que, dans les CSSS, là, quand il y a eu la réforme, ça a été pire, même, qu'avant. Mais ça, ça m'étonne beaucoup. Pouvez-vous me donner des exemples? Ce que vous nous dites, là, c'est que les CSSS vous ont quasiment affamés, là. Quand je vous écoute, là, c'est pire que pire, là.

**M. Soucy (Claude) :** Ce n'est pas tant... — tu compléteras — ce n'est pas tant les CSSS comme tels comme tout le mouvement autour de ça, dans le fond. C'est qu'on se rappelle que la réforme de 2004 avait aussi des objectifs de consolidation des services sociaux, d'intégration des services. Et ce qu'on dit, c'est que, lorsqu'on regarde le bilan même que le ministère a fait sur l'implantation des réseaux locaux de services, ce qu'on constate, c'est que ces résultats-là n'ont pas été forcément au rendez-vous. Donc, d'intégrer nos petits établissements dans des mégastructures, pour nous, ce n'est pas une garantie non plus que les services sociaux et les services aux clientèles les plus vulnérables vont être préservés et vont se développer.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Si je peux me permettre, les CSSS ont été créés il y a 10 ans avec un objectif de déployer une offre de service Dépendances en première ligne. 10 ans plus tard, on a fait le constat que très peu avait été fait en première ligne pour desservir les clientèles dans leurs besoins primaires. On a encore de la difficulté en première ligne à faire la détection des problèmes de dépendance, ce qui est un enjeu majeur au Québec. Comment traiter ces personnes-là si on n'est pas, comme système, capable de détecter ces problèmes-là? Parce que vous savez qu'une personne qui a un problème de dépendance se présente très rarement pour ce problème précis là, il consulte le réseau de la santé pour toutes sortes de problématiques associées, des troubles mentaux très fréquents, mais des problématiques de santé physique aussi qui accompagnent la surconsommation. Or, si le réseau en première ligne n'est pas habilité, n'est pas en mesure, n'a pas la capacité de faire cette détection-là, il est clair que nous n'augmenterons pas, au Québec, notre capacité de rejoindre les clientèles qui ont des problèmes de dépendance.

5 % de la population, au Québec, va développer un problème de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu, et notre système ne parvient qu'à rejoindre 10 % de toutes ces personnes-là. Alors, c'est clair qu'en première ligne il y a un rendez-vous qui a été manqué, pour toutes sortes de raisons, là. Il n'y a pas d'accusation à porter, mais il est clair que la création des CSSS n'a pas amené d'amélioration dans les efforts de détection et d'intervention précoce auprès des clientèles dépendantes.

**M. Barrette :** Je suis bien confortable avec ce que vous dites. Puis j'exprimerais certainement la même déception que vous, mais, quand vous le dites comme ça, par contre, ce n'est pas tant des services qui ont été enlevés que

des services qui n'ont pas été développés. Je veux dire, de la manière que vous l'aviez présenté, c'est comme si on avait diminué les services.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, on pourrait se poser la question : Pourquoi on n'a pas été en mesure de les développer en première ligne?

**M. Barrette :** Je comprends.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Peut-être parce que la pression des dépenses de santé est toujours plus forte et qu'on n'a jamais cette capacité de dégager les ressources en première ligne pour faire ces développements-là.

**M. Barrette :** Non, je comprends, je comprends votre point, c'est juste que vous m'avez surpris, dans la présentation, quand vous avez évoqué la possibilité d'avoir eu une baisse de services. En réalité, c'est qu'il n'y a pas eu le développement escompté tel que, entre guillemets, on va dire, promis?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Exact.

**M. Barrette :** Parfait. Bien, merci. Un autre élément que je veux aborder de votre présentation, c'est important pour nous, et on en est, là, j'en suis, là, je l'ai dit : Les pouvoirs de nomination sont des pouvoirs de transition qui vont s'exercer une fois, et après les choses se feront différemment. Et vous avez évoqué un mode de désignation plus démocratique, donc vous avez des idées de mode de désignation : À quoi faites-vous référence? Très intéressé par ce que vous avez à nous dire.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, c'est de... En fait, plus démocratique dans le sens de laisser aux réseaux régionaux, aux CISSS et aux établissements suprarégionaux la capacité, là, de nommer eux-mêmes, là, les dirigeants et les membres de conseils d'administration qui...

**M. Barrette :** ...des modalités spécifiques auxquelles vous faites référence ou simplement... vous faites référence simplement au fait que ça redeviendra, entre guillemets, normal ou standard, là?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Standard.

• (12 h 40) •

**M. Barrette :** O.K. Parfait. Quand vous faites référence à l'importance... — puis il y a beaucoup d'éléments là-dedans avec lesquels je suis confortable — quand vous faites référence à l'importance des associations d'établissements, pouvez-vous élaborer un peu plus sur ce à quoi ça fait référence? Parce que je pense que vous ne faites pas référence à une banale association, là, avec une réunion annuelle puis des états financiers, là.

**M. Soucy (Claude) :** Sur ce point-là, M. le ministre, on tient à vous rassurer : Il n'est pas question de poursuivre des fonctions de représentation, mais bien... Puis je pense que le document le précise bien : Notre association, auprès de ses membres, a joué un rôle majeur dans le développement de guides de pratiques, dans le soutien clinique, dans l'harmonisation des pratiques au Québec, et c'est à ces fonctions-là qu'on fait référence. Et, nous, il nous apparaîtrait extrêmement dommage et inquiétant aussi qu'au 1er avril prochain on dise : Ces fonctions-là qui sont assumées par les associations cessent d'exister, parce que les associations n'existent plus. Donc, c'est le message qu'on vous livre. Et, dans ce sens-là, je pense qu'on s'attendrait à ce qu'il y ait des modalités permanentes ou transitoires qui vont avoir pour effet que ces fonctions importantes là continuent d'être exercées par la suite.

**M. Barrette :** Je comprends bien votre point, mais est-ce que je peux comprendre aussi que vous êtes d'accord avec le fait qu'il est possible d'avoir, dans votre monde, une façon de faire qui permet ou garantit ça sans que ça passe par une association formelle? Parce que ce que vous visez c'est plus la finalité de...

**Mme Massicotte (Lisa) :** Regardez, cette capacité d'une organisation — appelons ça une organisation — d'être en soutien à un réseau de services dans le déploiement de ces services-là, à la fois pour documenter ce que sont les meilleures pratiques, à la fois pour s'assurer qu'il y ait une harmonisation de ces pratiques-là d'un CISSS à l'autre, pour aussi, peut-être, suggérer et influencer de nouvelles modalités d'organisation de services comme l'a fait l'association dans le passé, les équipes de liaison hospitalières... Les 27 équipes de liaison hospitalières qui existent aujourd'hui au Québec, c'est une mesure qui a été documentée par l'association, qui a été vendue au ministre de la Santé de l'époque, Philippe Couillard, et qui, aujourd'hui, je pense, a fait ses preuves en matière d'amélioration de l'offre de services, parce que les...

C'est ça, l'enjeu de la dépendance : les clientèles ne viennent jamais chercher des services pour leurs problèmes, ils n'admettent jamais qu'ils ont un problème de surconsommation, ils vont chercher des services pour des problématiques associées. Et la force de l'association, ça a été d'accompagner ce petit réseau de services là dans le déploiement de modalités d'organisation de services qui permettent de rejoindre les clientèles là où elles se trouvent. Et, dans notre cas, elles sont partout : elles sont dans le milieu hospitalier, elles sont en centre jeunesse, elles sont en centre de détention, donc elles sont dans tous les systèmes. Et c'est la force de notre association, donc, et, conjointement avec le ministère et le réseau de la réadaptation en dépendances, ça a été de documenter et de soutenir le développement de ces services-là.

**M. Barrette** : Et je suis bien d'accord avec vous. Tout ce que je dis ici, là, c'est : Un, je suis d'accord avec ce que vous avez réussi à faire par votre regroupement professionnel, qui peut être maintenu sans qu'il y ait une association administrative d'établissement. C'est juste ça que je veux dire.

**Mme Massicotte (Lisa)** : Bien là, la démonstration restera à faire, j'imagine, là.

**M. Barrette** : Oui, mais ça existe dans plein d'organisations, là.

**Mme Massicotte (Lisa)** : Regardez, ça fait...

**M. Barrette** : Moi, j'ai déjà présidé une organisation, qui n'est pas celle à laquelle vous pensez, où il y avait un regroupement administratif, là, mais il y avait aussi une société à côté — on l'appelait une société — qui était une société plus, on va dire, académique, plus professionnelle, qui s'occupait de mettre en commun des bonnes pratiques. Comme ça, ça se fait, ça. Mon point est qu'on peut arriver à la destination que vous voulez sans...

**Mme Massicotte (Lisa)** : ...si je peux me permettre, M. le ministre, la force d'une association, c'est sa capacité à mobiliser un groupe, un groupe de personnes, puis de façon très volontaire, sur la base de consensus, et ça, ça ne passe pas par une autorité...

**M. Barrette** : Non, je suis d'accord avec vous.

**Mme Massicotte (Lisa)** : ...ça ne passe pas par...

**M. Barrette** : C'est juste que c'est...

**Mme Massicotte (Lisa)** : Alors, c'était ça, la force de l'association, cette capacité de mobilisation.

**M. Barrette** : Ça, ça s'appelle l'influence, c'est l'influence des pairs entre eux, là. Alors, ça, c'est parfaitement faisable. Je vais passer la parole à ma collègue.

**Le Président (M. Tanguay)** : Oui. Mme la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, pour encore une période de huit minutes.

**Mme Charlebois** : Merci, M. le Président. Merci d'être là. On a déjà eu un échange à mon cabinet, mais je suis contente que vous soyez là pour présenter un mémoire, parce que c'est important, ça fait partie de la réadaptation. Tout ce qui s'occupe... tout ce qu'on peut nommer dans les dépendances, c'est un segment de la réadaptation. Et, vous savez, quand le projet de loi n° 10 a vu le jour, ce que je me suis assurée, là, puis je pense que je vous en avais déjà fait part, c'est que l'accès aux soins, aux services soit amélioré, pas juste maintenu, amélioré. Ce que je voulais, c'est que les ressources financières par programmes-services soient protégées, justement parce que j'ai entendu des histoires dont vous avez fait mention, des budgets qui se sont effrités au fil des années au profit, on va le dire, du curatif.

Et ce que je me suis assurée aussi, en discutant avec le ministre, c'est de conserver l'expertise. On n'est pas encore, je pense, arrêtés sur la façon dont on va voir ça, mais on est conscients qu'il faut maintenir l'expertise. Ça, je veux juste vous rassurer là-dessus, là. Parce que vous avez effectivement développé des bonnes pratiques, vous avez effectivement une façon d'uniformiser tout le travail qui s'effectue dans le réseau, mais vous avez aussi une capacité de mesurer les gestes qui sont posés partout, puis c'est tout ça qu'il ne faut pas perdre. Parce que, si tout le monde est déchiqueté en petits morceaux dans toutes les régions, bien, tout ça va se perdre, puis c'est ce qu'il ne faut pas qu'il arrive, à mon sens.

Quand je vous dis tout ça, là, quand je vous dis que moi, je considère que le projet de loi n° 10 va favoriser l'unité entre la première ligne, la deuxième ligne... Vous avez dit, tantôt, que, justement, en première ligne, il y avait des grosses lacunes parce qu'ils n'arrivaient pas à identifier, et j'en suis. Est-ce que vous ne croyez pas que, le fait de mettre en réseau, le partage de votre expertise va être encore plus grand, il va permettre à la première ligne de jouer davantage son rôle et, vous, d'assumer la suite des choses?

**M. Soucy (Claude)** : Je pense que c'est un peu le sens de ce qu'on retrouve dans le mémoire lorsqu'on parle de retrouver à l'intérieur du CISSS, dans une même direction, le continuum de services première et deuxième ligne. Je pense que le message de notre mémoire, dans ce sens-là, va dans le sens que vous dites également.

**Mme Charlebois** : Est-ce que vous avez pris connaissance, dans le projet de loi, dans les articles, que les budgets étaient protégés par programmes-services? Puis est-ce que vous avez des modalités à ajouter? J'ai entendu l'échange que vous avez eu avec le ministre, il semblerait qu'il vous manque un bout, là. Pouvez-vous me le dire concrètement?

**Mme Massicotte (Lisa)** : Bien, il y a deux choses, selon nous, qui sont manquantes. Premièrement, peut-être que vous ne le savez pas, mais il y a une partie du financement des centres de réadaptation en dépendance qui n'est pas intégrée dans la base budgétaire en début d'année. Alors, c'est vrai, par exemple, du financement du traitement en jeu pathologique, c'est un financement qui provient de Loto-Québec. C'est vrai, par exemple, aussi du Programme

d'évaluation des conducteurs. Vous savez qu'à l'association on coordonne, par entente avec la Société d'assurance automobile du Québec, un programme provincial de réduction des risques de conduite avec facultés affaiblies et que ce programme-là génère quand même beaucoup d'argent qui est non plus... pas intégré à la base budgétaire des établissements.

Or, tout ça fait en sorte que, si ce n'est que sur la base des budgets qu'on protège la mission dépendances, il y a des risques. Parce qu'on l'a vu dans le passé, le financement du jeu pathologique, là, il y a beaucoup d'agences de la santé et des services sociaux qui conservaient ces montants-là, là, pour, d'une certaine façon, tourner les fins de mois qui sont plus difficiles, là. Alors, honnêtement, pour nous, il y a des risques là que ce ne soit que la seule mesure prévue pour protéger les offres de service.

Ce qu'on vous suggère, c'est qu'il y a, dans toute la structure hiérarchique du CISSS, aussi une préoccupation, pour nous, qu'il y ait des personnes qui sont préoccupées de l'offre de service Dépendances et qui, au moment où des décisions difficiles doivent être prises, et Dieu sait que, dans le réseau de la santé, il y en a, de ces décisions pas faciles... bien, qu'il y a au moins des gens qui sont porteurs de la préoccupation des services sociaux et notamment, dans notre cas, de la préoccupation des offres de service Dépendances.

**Mme Charlebois :** Quand vous me dites : Les budgets qui sont intégrés plus tard dans l'année, qui arrivent de Loto-Québec et autres instances, là, on ne les nommera pas toutes, là, mais, en tout cas, je comprends ce que vous voulez me dire, ils ne le sont pas, protégés, en ce moment, mais ce que j'ai le goût de vous dire, c'est que les budgets vont arriver quand même. Vous, vous souhaiteriez que déjà la base soit protégée, même si on ne les connaît pas au début de l'année. C'est-u ça que vous êtes en train de me dire?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, nous, ce qu'on vous suggère, c'est qu'il y ait une reddition de comptes qui soit faite aussi sur les dépenses, parce que, juste le budget...

**Mme Charlebois :** Bon, voilà!

• (12 h 50) •

**Mme Massicotte (Lisa) :** ...là, pour les centres de réadaptation en dépendance, ça ne leur rendra pas justice. Alors, il faut absolument qu'il y ait une reddition de comptes qui soit faite sur les dépenses qui sont faites par programme-service, et il faut que ces dépenses-là soient minimalement à la hauteur des budgets qui leur ont été consentis. Et, dans le cas du secteur Dépendances, considérant qu'il y a du financement qui provient d'autres sources, il va falloir aussi qu'il y ait une reddition de comptes qui soit faite pour nous assurer que les argents qui sont arrivés de Loto-Québec, des conducteurs en faute, eh bien, ils sont dépensés pour le programme-service Dépendances, pas pour d'autres fins.

**Mme Charlebois :** Bien, je vous rassure tout de suite, parce qu'à l'article 90 — on vient de m'indiquer ça — c'est stipulé qu'il y aurait reddition de comptes, et ça va être par programme-service. Alors, les argents qui vont être entrés pour les dépendances vont devoir être dépensés pour les dépendances. Puis, honnêtement, c'est ce qu'on a travaillé ensemble depuis le début. Parce que, je me souviens les premières discussions, le maillage s'est fait tout de suite. Parce que, je le dis souvent, vous m'avez déjà entendue dire ça : Le curatif, quand on voit un coup de scalpel, ça saigne, mais les services sociaux, souvent ça saigne par en dedans. On ne le voit pas, mais ça ne fait pas moins mal. Alors, on a travaillé ça ensemble.

Des fois, les gens — puis je vais le dire publiquement — ont la perception que le ministre de la Santé parle beaucoup du médical. C'est sûr, c'est son rôle. Moi, je m'occupe des services sociaux, je suis la ministre déléguée aux Services sociaux. Je vous promets que je vais sortir plus souvent publiquement pour rectifier le tir. Parce qu'on travaille ensemble là-dessus puis on est vraiment en accord sur le fait que les services sociaux sont là avant le curatif, souvent évitent du curatif. Alors, je veux vous rassurer, là, parce que je ne veux pas que vous gardiez en tête ce qui peut être véhiculé.

Ceci étant, une fois qu'on a tout dit ça — puis je comprends vos préoccupations, là, je ne veux pas vous dire que je ne vous entends pas, là — est-ce que vous avez autre chose, dans le projet de loi, outre la représentation qu'on a entendue, outre le financement, sur lequel je viens de vous rassurer, outre le fait que toutes les lignes vont être intégrées... Quoi d'autre qui peut vous inquiéter, puis comment faire pour améliorer davantage... Parce que, si je vous dis que, les programmes par argent... programmes-services, tout le monétaire est protégé selon les budgets dépensés avec la reddition de comptes, si je vous dis qu'on met tout en réseau, il n'y a pas de raison pour que la dépendance disparaisse, là, parce que vous avez un budget x qui va... puis il y a la représentativité que j'ai oubliée.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, écoutez, Mme la ministre, j'entends très bien puis j'aimerais tellement croire, là, à tout ce que vous dites, mais c'est l'expérience, là, qui, malheureusement, nous fait craindre certains dérapages. Écoutez, très récemment... Vous savez que les CRD ont eu un financement via la Stratégie d'action jeunesse, un financement d'à peu près 5 millions de dollars, que notre réseau, depuis trois ans, est soumis à des efforts d'optimisation. Et, malgré le fait que, cette année, en 2014-2015, nous avions convaincu le ministère de protéger l'offre de service en dépendance et de la soustraire à tout effort d'optimisation, parce qu'elle était, à ce moment-ci, fragilisée dans son existence, malgré le mot d'ordre qui a été donné par le ministère à toutes les agences d'aller dans le sens de protéger cette offre de service là...

**Le Président (M. Tanguay) :** ...je vous inviterais à conclure, peut-être, ou... Mme la collègue députée de Taillon vous permet de conclure sur son temps, alors sans...

**Mme Massicotte (Lisa) :** ...eh bien, il y a des régions qui ont exigé des efforts d'optimisation aux centres de réadaptation en dépendance, et même certains établissements... parce que vous savez que quatre CRD, au Québec, sont

dans une composante CSSS, et même, des CSSS qui ont utilisé du financement qui était prévu pour la mission Dépendances pour rencontrer leurs objectifs d'optimisation.

Mais, regardez, il y a tellement d'exemples dans le réseau de la santé où... Malgré toutes les mesures de protection qu'on peut prévoir, malgré les mots d'ordre, les directives qu'on donne, qui sont très clairs, malgré tout ça, il y a toujours des dérapages.

**Le Président (M. Tanguay) :** Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Alors, merci. Merci de votre témoignage. M. Soucy, Mme Massicotte, bienvenue. Il est certain que votre engagement, à travers une cause comme celle de la dépendance, est un petit peu moins, dans l'ensemble d'un contexte de gestion de la santé... un peu moins prestigieux, dirons-nous, tout à fait pertinent, s'il y a quelque chose, mais un peu moins prestigieux que la recherche tertiaire ou quaternaire. Et donc, effectivement, ce qu'on entend, c'est que le parcours des gens avec une dépendance, c'est souvent un parcours qui est très... laissé à lui-même. Et, quand vous, vous vous portez à la défense et vous êtes leur porte-parole, bien, vous avez besoin de parler plus fort que les autres parce que, vraiment, souvent, vous êtes laissés pour compte dans l'organisation de...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Tanguay) :** Allez-y, je vous en prie.

**Mme Lamarre :** Alors, écoutez, ce qu'on comprend... Moi, je veux juste témoigner parce que j'ai rencontré, en Montérégie, le groupe Virage, qui fait un travail exceptionnel. Ce que vous avez évoqué tantôt, au niveau des liaisons hospitalières, pour les gens qui nous écoutent, quelqu'un qui a un problème de dépendance, là, il ne partira pas lui-même aller frapper à la porte pour dire : J'ai besoin d'aide. C'est quand il est à l'urgence de l'hôpital, comme vous le dites, pour autre chose, ou pour une surdose, ou pour un événement particulier que, là, il a une chance d'être accueilli par une infirmière qui va l'entendre, qui va l'accompagner, et qui va le conduire, le reconduire... et être présente, et être sa professionnelle qui va continuer la relation pour qu'il entre enfin dans une cure de désintoxication. Et on sait que c'est quelque chose qui est... Je salue tout le courage des gens qui s'engagent dans ça. Mais c'est de ça dont vous témoignez. Et c'est ça, votre travail, et ça, vous le faites pour des petits sous-groupes, 18, 19 personnes souvent, dans des petits centres, avec des moyens qui sont vraiment très, très limités.

Alors, ce que j'entends, moi, c'est que vous nous dites : On a déjà les garanties théoriques dans notre système actuel, mais, concrètement, ça ne se traduit pas, ça ne se suit pas, et vous avez perdu des budgets. Dans le projet de loi n° 10 actuellement, est-ce que vous voyez ces garanties-là ou si vous ne les voyez pas plus? Parce que ce qu'on entend, c'est que ça prendrait de la reddition de comptes. Ce qu'on nous promet, nos deux ministres, c'est qu'on va exiger plus de redditions de comptes. Mais la question qu'on peut se poser, c'est : Pourquoi on n'en demande pas actuellement, de la reddition de comptes, et pourquoi on n'en a pas demandé l'année passée?

**Le Président (M. Tanguay) :** M. Soucy.

**M. Soucy (Claude) :** Dans le fond, le message de notre mémoire, c'est autour de la préoccupation dépendance, il y a les budgets mais la préoccupation globale dépendance également. Ce qu'on dit d'une part, c'est qu'on représente la plus petite mission. C'est souvent dans des conseils d'administration, et ce sera sans doute le cas dans des conseils d'administration de CISSS, que les sujets les plus importants, c'est ceux qui ont les gros budgets ou qui occupent le plus de place ou le plus de visibilité, ou autre.

Donc, ce qu'on dit, nous, c'est qu'il faut s'assurer, à tous les niveaux, que ce soit au conseil d'administration, au comité de direction, dans les processus d'allocation budgétaire et de reddition de comptes, qu'on ait l'ensemble des mesures et des garanties qui vont faire que cette préoccupation-là va être prise en compte à même titre que d'autres préoccupations qui sont peut-être à plus grande visibilité ou qui requièrent des budgets plus importants.

**Mme Lamarre :** Est-ce que vous avez été consultés lors de la rédaction du projet de loi n° 10?

**M. Soucy (Claude) :** Non. Non.

**Mme Lamarre :** Non. O.K. Donc, ce qu'on entend, ce que vous nous avez dit, c'est que vous aviez compris déjà, dans la réforme à l'époque de l'actuel premier ministre, que ces objectifs-là seraient remplis, seraient rencontrés, qu'on aurait une écoute plus attentive aux problèmes de dépendance. Et là vous voyez que ça n'a pas donné nécessairement ces résultats-là, vous nous faites des suggestions.

La crainte du transfert de budget, là, ça, ça semble être quelque chose d'assez senti chez vous. Donc, vous avez actuellement... Vous avez donné un exemple de transfert de budget. Est-ce que c'est arrivé souvent, par exemple, sur les 16 centres? Dans combien de cas, à peu près, à votre connaissance, il y a eu des diminutions du budget qui était prévu au départ ou un non-accès à ce budget-là?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, écoutez, on n'a pas... non, je n'ai pas de chiffre, je n'ai pas de...

• (13 heures) •

**Mme Lamarre :** Mais vous avez des expériences concrètes.

**Mme Massicotte (Lisa) :** C'est des expériences. Ce qu'on vient vous livrer, là, comme préoccupation, c'est cette idée que, quand on met en concurrence des enjeux de santé puis des enjeux de services sociaux, c'est rarement au profit des services sociaux que ça se conclut. C'est cette inquiétude-là, basée sur l'expérience, basée sur les règles de ce système-là, qui nous fait craindre actuellement... Parce que, dans le projet de loi n° 10, il n'y a que la protection du budget qui existe, à notre avis.

Ce qu'on a proposé, c'est qu'il y ait d'autres mesures qui soient prévues pour assurer la protection des offres de services et le maintien des expertises, et, entre autres choses, il y a la question de faire des redditions de comptes sur des dépenses, mais surtout nous assurer qu'à tous les paliers hiérarchiques de cette nouvelle structure que seront les CISSS il y ait des gens qui soient compétents, qualifiés et qui priorisent les enjeux sociaux quand il sera temps de prendre des décisions difficiles. Puis on est dans un contexte de réduction budgétaire, on est dans une situation où les finances publiques ne sont pas faciles. Alors, c'est clair que c'est toujours les petits, les petits réseaux, les petits budgets puis les petits réseaux de services qui sont fragilisés dans ces contextes-là.

Alors, tout ce qu'on vient de vous dire aujourd'hui, c'est : Essayons de prévoir si la volonté est là, d'aller dans le sens de la création de ces CISSS. Essayons de prévoir d'autres mesures que celles qui existent dans le projet de loi n° 10 pour nous assurer qu'au fil du temps la population du Québec, celle aux prises avec un problème de dépendance, pourra toujours compter sur un réseau de services spécialisés et qui a l'expertise pour desservir correctement les besoins de ces personnes-là.

**Mme Lamarre :** Alors, moi, ce que je lis bien, là, à l'article 90 du projet de loi, le deuxième alinéa, ce sont : «Les règles applicables aux établissements quant à leur gestion doivent prévoir une comptabilité par programme-service.» Et ça, vous nous dites : Comptabilité, ça veut dire que c'est budgété, mais on est loin d'être sûrs que ça va nous être remis en cours de budget, en cours de période budgétaire. Alors, moi, je pense que ça, c'est très bien entendu.

Et il y a une autre dimension que vous avez évoquée. Dans les soins que vous offrez, l'accompagnement que vous offrez, il y a vraiment une relation de proximité avec les réseaux, une proximité avec les gens qui offrent les soins, avec les bénévoles. Très souvent, il y a des bénévoles qui développent une expertise. Et ça, pour avoir rencontré d'autres groupes... Puis il y a une inquiétude aussi par rapport à la capacité, si on est très décentralisés, de garder les forces vives, là, qui vous aident à accomplir votre mission, puisque ça risque d'être beaucoup plus loin du milieu où les besoins sont, dans le fond.

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, il y a deux enjeux. C'est-à-dire que le réseau de la dépendance, là, a reconnu, il y a environ une dizaine d'années, que, pour bien faire les choses, pour bien desservir les clientèles, il fallait qu'il se déploie dans tous les milieux où leurs clientèles se trouvent. Alors, il y a eu un effort, je pense, important d'intégration de services qui a été fait, là, dans le secteur de la dépendance, parce que la problématique, en soi, exigeait qu'il y ait un plus grand maillage avec toutes sortes de partenaires qui, naturellement, vont recevoir des clientèles avec des problématiques de dépendance.

L'autre enjeu, c'est : pour intervenir correctement dans le champ de la dépendance, ça prend, ça requiert une spécialisation. On ne peut pas intervenir auprès de clientèles comme celles-là en étant un intervenant polyvalent, ça prend une expertise particulière pour être utile auprès des personnes dépendantes. Et, pour nous, il y a là un enjeu, dans les CISSS, de voir diluer cette expertise-là. Pour nous, l'important, c'est qu'on conserve cet objectif de concentrer l'expertise, qu'elle... Puis, même, ce qu'on vous suggère, c'est qu'on inclue l'expertise de première ligne, qu'on la concentre dans un même programme-service, dans une même structure qui va assurer à long terme, d'abord, que des services de qualité sont offerts à la clientèle, mais aussi que l'expertise va pouvoir être maintenue. Parce que c'est seulement avec la concentration que cette expertise-là va pouvoir être maintenue dans le temps.

**M. Soucy (Claude) :** Et, si vous me permettez, pour compléter les propos, aussi, je prends à titre d'exemple le centre de réadaptation de Québec où je préside le conseil d'administration. J'entendais les gens du comité des usagers, récemment, qui nous faisaient part aussi de leurs inquiétudes face au projet de loi n° 10, le fait qu'il y ait peut-être un comité des usagers au niveau régional. Nous, on sait que le comité des usagers, c'est un comité qui joue, à l'intérieur de l'établissement, un rôle important et majeur en termes d'animation, de bénévoles, donc un rôle important d'animation dans l'organisation puis de soutien à certaines activités de l'organisation. Et leur crainte, c'est effectivement de disparaître et de dire : Qu'est-ce qui va prendre le relais à partir du moment où un comité des usagers, par exemple, de l'établissement, n'existe plus?

**Mme Lamarre :** Donc, vous avez également des craintes par rapport à la garantie du maintien de l'association et de son réseau. Parce que ce que je comprends aussi, c'est que vous avez, en même temps, besoin d'être très proches des gens, mais un partage d'expertises transversales, qui est nécessaire, et qui est utile, et que vous retrouvez actuellement. Est-ce que vous voyez qu'il peut y avoir, parce que... Puisqu'on va aller en budget beaucoup plus cloisonné, beaucoup plus par CISSS, est-ce que vous voyez qu'il y a des risques qu'un budget ne puisse pas se transférer d'un CISSS à un autre, par exemple?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, regardez, là, on a discuté, là, de cet enjeu-là. Nous, ce qu'on pense, c'est que ce qu'il y a dans le projet de loi est insuffisant, il faut ajouter ce qu'on vous a dit, d'autres mesures de protection. Maintenant, si

ces mesures de protection là sont ajoutées, là on va penser, là, qu'on est en mesure de protéger l'offre de service Dépendances.

**Mme Lamarre :** Donc, avec les modifications que vous recommandez, vous avez besoin, donc, de plus de garanties, des vraies garanties, dans le fond. Quand on parle de reddition de comptes, ce que vous demandez, c'est : On veut des garanties que notre budget va être protégé, qu'on va pouvoir bien jouer notre rôle comme on le fait jusqu'à maintenant. Alors, je vous remercie.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, ceci termine le bloc dévolu à l'opposition officielle. Je cède maintenant la parole, pour un bloc de 8 min 30 s, au député de Lévis.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. M. Soucy, Mme Massicotte, merci d'être là. C'est vrai que c'est une préoccupation, hein, les chiffres du début parlent d'eux-mêmes, hein? Vous parlez des réseaux des CRD qui, à chaque année, reçoivent au-delà de 57 000 demandes, 30 % des moins de 25 ans. Alors, on ne peut pas fermer les yeux sur une problématique puis, pour plusieurs de ces gens-là qui s'adressent à vous aussi, ce qui devient au fil du temps une tragédie humaine. Alors, ça prend énormément de courage pour, évidemment, vous l'avez dit tout à l'heure, s'en sortir.

Vous craignez beaucoup, à travers ce que je lis... C'est presque le parcours du combattant. Vous craignez pour la représentation, vous craignez pour la place, la mission de votre association, la protection de vos ressources financières. Vous me dites également et vous nous dites que, depuis 10 ans, avec l'avènement des CSSS, on n'a pas eu les résultats escomptés. Vous l'avez expliqué. On n'a pas perdu, mais on n'a pas gagné. On s'attendait à davantage. Est-ce que ce n'est pas justement le moment, du fait que vous vous rendez compte qu'au terme de l'exercice on ait un peu stagné, de profiter de l'occasion pour justement être capable d'aller chercher les objectifs qu'on n'a pas atteints au cours des 10 dernières années? Est-ce que l'opportunité qu'on a maintenant, dans ce qu'elle a de plus positif, ce n'est pas une belle opportunité pour faire en sorte que vos aspirations soient reconnues, que vos demandes soient... et qu'on aille plus loin? Est-ce qu'il y a un peu de soleil dans ce ciel très nuageux que vous me brossez depuis le début avec la présentation de votre mémoire?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, honnêtement, on n'a pas le sentiment qu'on vous a brossé un tableau si sombre que cela. Au contraire, ce petit réseau de services a fait des miracles dans les 10 dernières années. Il a réussi à se mailler avec à peu près tous les autres organismes, tous les autres partenaires qui accueillent des clientèles avec des problématiques dépendance. Ils ont déployé des modalités d'organisation de services pour rejoindre les clientèles dans les milieux hospitaliers, dans les centres jeunesse, dans les centres de détention, peu importe où se trouve la clientèle.

**M. Paradis (Lévis) :** Mais je comprends, et je salue tous les efforts, et je les reconnais pour en avoir jasé souvent puis avoir rencontré des gens qui sont dans le domaine dont vous nous parlez. En même temps, vous souhaiteriez...

**Mme Massicotte (Lisa) :** C'est ce qu'on ne veut pas perdre. On ne veut pas perdre, tout simplement, là, ces acquis-là. Puis, plus que ça, ce n'est pas seulement de maintenir une offre de services. Si on fait une réorganisation de cette ampleur-là, notre attente, c'est qu'il y ait plus pour la population aux prises avec des dépendances à terme. On ne peut pas faire des réorganisations majeures comme celle-là sans s'attendre à ce qu'il y ait plus pour la population au bout du compte. On a déjà fait beaucoup avec très peu dans le secteur de la dépendance. Si on adhère à cette réorganisation-là, bien, c'est parce qu'on va s'attendre à ce qu'on soit en mesure d'offrir davantage, là, à ces populations-là. Et là où il y a des efforts très importants, au Québec, à faire, c'est en matière de détection puis c'est en matière d'intervention précoce. Alors, ça, c'est des enjeux qui devront être saisis par les CISSS. Et il y a des améliorations qu'on va attendre, ultimement, de l'implantation de ces structures-là.

• (13 h 10) •

**M. Paradis (Lévis) :** Et j'en suis. Et je continue. On fait du chemin là-dessus également, poursuivons. Vous me parlez... Et je comprends très bien le phénomène de la prévention, parce qu'évidemment, si on arrive à détecter et à prévenir, à intervenir précocement, on évitera évidemment, probablement, des problèmes supplémentaires, qui se retrouveront de toute façon dans le réseau, par le biais du curatif, par la suite.

Alors, on fait ça comment, dans le meilleur scénario, pour arriver à maximiser la détection, l'intervention précoce dans une réforme comme celle présentée? Qu'est-ce qu'on fait pour y arriver?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, écoutez, il y a déjà beaucoup qui a été fait, là, dans les dernières années, ce n'est certainement pas par une fusion administrative, là, qu'on va arriver à outiller davantage la première ligne pour qu'elle joue son rôle, là, en matière de détection, d'intervention précoce. Au Québec, là, depuis cinq, 10 ans, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau des centres de réadaptation en dépendance, on a bâti une boîte à outils de détection pour les intervenants en première ligne. On a formé plus de 2 000 intervenants au Québec, dans les CSSS, pour qu'ils soient habilités à utiliser ces outils-là et à développer les réflexes qu'il faut pour détecter les problématiques de dépendance. On les soutient également, le réseau de la deuxième ligne, les centres de réadaptation en dépendance les soutiennent dans l'offre de service en intervention précoce, parce que les CSSS se sentent parfois pas tout à fait habilités à intervenir correctement auprès de ces clientèles-là.

Mais ce qu'on réalise au bout du compte, c'est que, si la première ligne n'a pas été en mesure de jouer son rôle correctement, c'est qu'elle n'a pas la capacité, étant entendu qu'elle est répartie dans, aujourd'hui, plus de 90 milieux

de... Il y a plus que 90 CSSS, au Québec, avec je ne sais pas combien de milieux d'intervention. C'est ça, la difficulté. C'est que, pour intervenir correctement en dépendance, ça prend une concentration, ça prend un volume, un certain volume, une certaine masse critique pour être capable de développer l'expertise puis la mettre à profit. Or, les CSSS, qui sont répartis dans je ne sais pas combien de milieux d'intervention, n'ont pas cette capacité de concentrer, de développer cette expertise-là pour être... se sentir confortables à intervenir précocement auprès des clientèles dépendantes. Alors, ça, c'est un enjeu important. Est-ce que les CISSS viennent répondre à cet enjeu-là, à ce défi-là?

**M. Paradis (Lévis) :** Est-ce que, de fait, en diminuant les structures, on ne se permet pas justement de faciliter l'intervention plutôt que de s'éparpiller partout?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, je ne pense pas que c'est le souhait du ministre de concentrer en un seul lieu la desserte santé, services sociaux pour toute une région, je ne pense pas que c'est ça, la volonté du ministre. Puis d'ailleurs, dans les annexes de ce projet de loi là, on voit bien que tous les établissements, tous les lieux d'intervention demeurent, ne seront pas fermés. Donc, on n'a pas le sentiment que les CISSS viennent apporter une solution à cette difficulté-là qu'a la première ligne actuellement, là, à développer une expertise en dépendance.

**M. Paradis (Lévis) :** Vous me parlez de conserver l'expertise, de la reconnaître, de la conserver, il y a des volontés qui ont été exprimées dans votre tête et en fonction de vos objectifs. Conserver l'expertise que l'on a acquise, ça se fait comment?

**Mme Massicotte (Lisa) :** Bien, ça se fait par des garde-fous, des garde-fous d'abord. Vous savez, c'est sûr qu'être présent à un conseil d'administration avec une préoccupation de s'assurer que, dans notre CISSS, il y aura toujours une expertise en dépendance, c'est important. C'est important aussi qu'à la direction de ces établissements-là il y ait des personnes du secteur social sensibles aux besoins des clientèles vulnérables et qui viennent rappeler, chaque fois qu'il y a des décisions à prendre, qu'il y a des besoins qu'il faut continuer à répondre auprès de ces clientèles-là. C'est important qu'il y ait une direction par programme-service qui assure que, dans le temps, cette expertise-là va être maintenue et qu'au comité de direction il va y avoir régulièrement des échanges sur la façon de maintenir les expertises dans les différents programmes-services.

Alors, c'est toutes ces propositions-là, qu'on a faites dans notre mémoire, qui, nous jugeons, sont essentielles pour que, dans le temps, les offres de services soient protégées et que les expertises soient maintenues.

**M. Soucy (Claude) :** Et, au plan national, que ce soit une association ou un autre groupe, toutes les mesures auxquelles on fait référence en termes de soutien clinique, d'importance d'harmonisation, de consolidation de l'expertise, je pense que c'est des mesures aussi qui vont dans ce sens-là.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à la collègue députée de Gouin pour un bloc de trois minutes.

**Mme David (Gouin) :** Merci, M. le Président. Mme Massicotte, M. Soucy, merci beaucoup. C'est vrai que c'est vous, notre rayon de soleil en cette journée un peu nuageuse. Il y a un autre petit rayon de soleil, là, c'est quand la ministre — j'aime ça, moi — fait un plaidoyer en faveur des services sociaux et qu'elle dit : Le social, tu sais, vient avant le curatif. J'adore ça. Mais j'adorerais encore plus ça — je suis sérieuse, là, je suis tout à fait sincère — j'adorerais encore plus ça si le projet de loi n° 10 venait me confirmer l'importance de la première ligne. Or, ça n'est pas à ça qu'on assiste tout à fait, et vous faites un plaidoyer non seulement en faveur de la première ligne, mais d'une première ligne intégrée, bien entendu, avec tout ce que vous venez d'expliquer, que je ne répéterai pas, là, c'est tellement important d'avoir une direction, de travailler ensemble, première ligne, deuxième ligne.

Donc, je vais vous poser simplement la question suivante. Vous apportez toutes sortes de propositions d'amélioration à la gouvernance — un mot qui est bien aimé ici — et à l'organisation des CISSS tout en disant : Une structure plus lourde, on n'est pas vraiment sûrs que ça va régler la question. Mais, au fond, vous en pensez quoi, vous, du projet de loi n° 10 et de la création des CISSS?

**M. Soucy (Claude) :** Nous, comme association, on ne s'est pas objectés au projet de loi n° 10. Vous savez, on est des organisations régionales. Le projet de loi n° 10 abolit les agences de santé. Ce qu'on comprend, nous, du projet de loi n° 10, c'est que des responsabilités des agences régionales vont être assumées dorénavant par les centres intégrés de santé et services sociaux, certaines autres fonctions au ministère. Mais je me dis : Je pense que, dans le type de relation établissement à mission régionale et CISSS, je pense que, sans doute, ça va être facile de composer... peut-être pas forcément facile, mais ça va être possible de composer dans une structure comme ça. Par contre, notre crainte demeure toujours, et c'est le ton du mémoire ici, c'est l'importance, dans le fond, qu'on va accorder à notre mission, aux services sociaux, dans ce grand ensemble là. Ça, ça nous semble un peu menaçant, compte tenu...

**Mme David (Gouin) :** Je comprends. Auriez-vous souhaité conserver des structures sous-régionales avec des conseils d'administration tels qu'on les connaît dans les CSSS, certains auraient pu être regroupés sans doute, mais de conserver des structures sous-régionales pour pouvoir ainsi avoir une structure administrative, un organisme un peu plus près des réalités sous-territoriales, et là que vous ayez effectivement des gens qui représentent toutes les questions que vous soulevez, en somme?

**Mme Massicotte (Lisa)** : Les centres de réadaptation en dépendance, ce sont des établissements régionaux qui ont évidemment à desservir des clientèles sur tout le territoire, qui sont sous leur responsabilité. Ils sont déjà présents soit dans des CSSS soit dans d'autres lieux d'intervention pour rejoindre les clientèles, là, de toute la région. Alors, pour nous, ce n'est pas nécessairement un enjeu...

**Le Président (M. Tanguay)** : Merci beaucoup.

**Mme Massicotte (Lisa)** : ...en lien avec le projet de loi n° 10.

**Le Président (M. Tanguay)** : Merci beaucoup. Alors, c'est tout le temps dont nous disposons. Alors, merci aux représentants, représentantes de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec. Compte tenu de l'heure, je suspends les travaux de la commission jusqu'à 15 heures. Merci.

*(Suspension de la séance à 13 h 19)*

*(Reprise à 15 h 3)*

**Le Président (M. Tanguay)** : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires, directive extrêmement importante.

Nous allons poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.

Maintenant, nous souhaitons la bienvenue aux représentantes de l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées. Je vous souhaite donc la bienvenue. Je vous demanderais, dans un premier temps, de bien vouloir vous présenter pour les fins d'enregistrement. Par la suite, vous disposerez d'une période de 10 minutes pour votre présentation, s'ensuivra un échange avec les parlementaires. Alors, la parole est à vous.

#### **Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées (AQRIPH)**

**Mme Morin (Ann)** : Bonjour. Je suis Ann Morin, je viens de la région de l'Estrie, et c'est ma première fois où je me présente ici pour exposer des faits.

**Le Président (M. Tanguay)** : Bienvenue.

**Mme Gagnon (Francine)** : Francine Gagnon, je viens de la région du Saguenay.

**Mme Colin (Thérèse)** : Thérèse Colin, je viens de la région de Montréal.

**Le Président (M. Tanguay)** : Vous avez 10 minutes de présentation. Je vous en prie.

**Mme Morin (Ann)** : Alors, bonjour, merci de nous recevoir. J'irai rapidement, je croyais que c'était 20 minutes, mais c'est 10.

**Le Président (M. Tanguay)** : C'est 10, oui.

**Mme Morin (Ann)** : Oui, alors, vous avez reçu le mémoire, je n'en ferai pas la lecture, bien évidemment. Juste un petit rappel pour vous dire que les organismes communautaires ont été mis sur pied, il y a déjà plusieurs années, par des personnes handicapées ou leurs proches pour répondre à des besoins, des attentes, des services dont on avait besoin, qui n'existaient pas, et on continue d'être bien présents.

Alors, pour ce qui est de la réforme et des structures, on sait qu'en 2003 M. Couillard avait fait ou mis sur place aussi une réforme qui se voulait pour améliorer les services, mieux desservir la population, entre autres les personnes handicapées, en créant des réseaux d'agences et les CSSS. Malheureusement, ça n'a pas eu le succès escompté. Alors, les années passent, on arrive en 2011, où, effectivement, on trouve que ça n'a pas beaucoup amélioré. Bien, malheureusement, il n'y a pas eu de glissement non plus de façon... Il y avait les dispositions légales qui obligeaient les centres de réadaptation à fournir des services jusqu'à temps que les services de première ligne puissent prendre la relève, et ça non plus, ça n'a pas été fait, ce qui a eu des difficultés au niveau des familles aussi, des organismes communautaires qui ont été mis à contribution pour suppléer à ces manques. Et, comme je viens de dire, les années passent. En 2011, on constate que ça n'a pas beaucoup amélioré, qu'il y a beaucoup de difficultés au niveau de l'accès aux services, des problèmes de qualité aussi, et les besoins ne sont toujours pas répondus.

Maintenant, une autre réforme se pointe le bout du nez. Alors, l'AQRIPH ne se prononcera pas pour ou contre. Par contre, on veut attirer votre attention sur des grandes inquiétudes que nous avons, particulièrement au niveau de

l'article 1. On nomme les trois éléments, et je vais me permettre de les lire pour ne pas... je ne les ai pas appris par coeur, alors : favoriser et simplifier l'accès aux services, contribuer à l'amélioration et la qualité et la sécurité des soins, et accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau. On est tout à fait pour ça. On trouve que c'est un bel objectif, mais on se questionne sur la faisabilité et le réalisme de tout ça.

Je vais passer... On a relevé, toujours dans le cadre de l'article 1, cinq grandes revendications. Je vais me permettre de vous les lire puis après ça j'argumenterai un peu sur chacune d'entre elles.

Alors, la première revendication, qui touche l'hospitalocentrisme. Alors, l'AQRIPH demande que les services aux personnes handicapées et aux familles soient donnés en réponse aux besoins, et des garanties à l'effet qu'ils ne feront pas les frais d'une priorisation des budgets vers le volet médical.

Alors, avec cette orientation, on a peur d'être noyés dans toutes les clientèles confondues, d'être encore les derniers desservis. Le virage ambulatoire... La nouvelle réforme est axée beaucoup sur l'aspect médical. Alors, les personnes handicapées ont des problèmes persistants et permanents. On est plus considérés comme des usagers et des clients, pas vraiment des patients, puis il faut être très patients pour obtenir nos services dont on a besoin. Alors, on demande qu'il y ait plus une vision au niveau des aspects sociaux que médicaux.

La deuxième revendication, c'est la privatisation des services. Alors, l'AQRIPH demande que les ententes de prestation de services conclues entre le gouvernement et les organismes communautaires demeurent des ententes volontaires et consensuelles, négociées dans le respect de la politique gouvernementale et de l'autonomie des groupes.

De plus en plus, on entend parler les élus, qu'ils ont un certain désir ou des intentions de diriger les services et les personnes vers les organismes communautaires comme dispensateurs de services à moindres coûts. On vous rappelle que nous sommes des partenaires et non des... voyons, comment on dit ça?

**Une voix :** ...

**Mme Morin (Ann) :** Non. Pardon?

**Une voix :** Des relais.

• (15 h 10) •

**Mme Morin (Ann) :** Oui, des relais ou des... Le mot m'échappe, je m'excuse. Des sous-traitants. Voilà. Excusez-moi. Alors, on veut être mis à contribution mais pouvoir donner notre assentiment. Et nous aussi, on veut être en mesure de répondre aux besoins des gens en termes financiers, mais en termes de ressources aussi.

La troisième revendication touche la culture de gestion. L'AQRIPH demande que les réformes du réseau de la santé et des services sociaux soient centrées sur l'intervention et la mission des établissements.

Encore une fois, on parle d'une culture beaucoup plus de gestion, et, nous, ce qu'on souhaite, c'est une culture d'intervention. On a besoin, pour ça, de valoriser et de permettre une certaine autonomie aux travailleurs, aux intervenants. On souhaite améliorer les conditions de vie aussi de travail, de nos travailleurs à domicile par, entre autres, des formations et une reconnaissance de leur travail. La centralisation vers le ministère fait en sorte que plus c'est centralisé, plus on s'éloigne de nos personnes, plus on s'éloigne de la réalité des personnes handicapées et de leurs proches.

La revendication 4, perte des expertises spécialisées. L'AQRIPH demande que les expertises spécialisées des centres de réadaptation de même que leur développement soient assurés.

Nos intervenants, qui nous connaissent, qui travaillent à la base, sont formés pour intervenir auprès des personnes handicapées, et on a peur que cet aspect soit éliminé et qu'on perde une très, très importante... pas expérimentation, mais — je viens de le dire...

**Une voix :** Expertise.

**Mme Morin (Ann) :** ...merci — expertise. Je veux dire beaucoup de choses en peu de temps et je m'enfarge dans les choses.

La cinquième revendication, qui considère... qui traite de la perte de la voix des usagers. Alors, l'AQRIPH demande que soit centrée... conservée, pardon, la participation démocratique des personnes handicapées et de leurs familles aux établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux.

Encore là, on a une crainte : le fait qu'il y aura un grand regroupement qui sera le comité des usagers. On a peur, encore là, de se perdre dans tout ça, que, toutes clientèles ou toutes problématiques confondues, on n'arrive plus à vraiment se faire entendre et que les gens connaissent vraiment nos besoins pour bien les nommer, bien les représenter. Cette possibilité nous permet de dire les choses qui vont comme les choses qui ne vont pas, qu'on entende et qu'on connaisse nos droits, que ces droits soient défendus aussi, que des personnes parlent haut et fort pour qu'on soit respectés puis qu'on soit entendus dans nos demandes... dans nos besoins.

On parle aussi de nos grandes revendications. On se rallie aussi à l'Office des personnes handicapées et le Me Jean-Pierre Ménard dans nos revendications.

Alors, en résumé, ça fait cinq revendications dont on vient de dire : On a besoin d'être entendus, d'être écoutés, que nos besoins soient répondus à la hauteur, en quantité, la bonne personne au bon moment. Les besoins, on ne peut pas les mettre de côté : on a besoin, il faut qu'ils soient répondus le plus tôt possible. Plus il y a des délais, pire c'est, et moins on peut s'intégrer à part entière, je vous dirais.

Alors, voilà. Je pense que, pour ce qui est de ma part, ça fait le tour. Mes collègues vont répondre à vos questions.

**Le Président (M. Tanguay) :** Super! Bien, merci beaucoup, Mme Morin. Je cède maintenant la parole, pour le début des échanges, au ministre de la Santé et des Services sociaux pour un premier bloc d'échange avec vous de 21 minutes.

**M. Barrette :** Merci, M. le Président. Et, comme ce matin, si vous n'avez pas d'objection, je passerai la parole à ma collègue Mme la ministre déléguée.

Alors, bonjour, Mme Morin, Mme Colin et Mme Gagnon. Merci d'être venues. Je sais que, quand c'est la première fois qu'on vient ici, c'est assez impressionnant. Même moi, la première fois que je suis venu, je trouvais ça un peu particulier, évidemment, c'est normal. Mais je peux vous dire une chose : Vous êtes ici pour être entendues. Alors, c'est déjà ça, là. C'est pour ça qu'on fait des commissions parlementaires, pour entendre les gens. Les gens, surtout les gens directement concernés comme vous, ont les choses les plus importantes à dire... pas que les choses ne sont pas importantes pour les autres, mais c'est très important pour nous, évidemment, de vous entendre.

Alors, j'ai bien pris note, là, de votre mémoire et des commentaires que vous avez faits. Et il y a des choses dedans qui m'interpellent beaucoup. Je comprends, là, parce que vous n'êtes pas la première à l'avoir dit, que l'amélioration n'a pas été... en tout cas, l'ampleur de l'amélioration qui était visée par la dernière réforme n'a pas nécessairement été à la hauteur de ce qui était attendu par les gens sur le terrain, et on en est bien conscients. D'ailleurs, c'est un peu la raison pour laquelle on est dans l'exercice qui est en cours, actuellement, pour arriver à faire en sorte que, pour une fois, les choses se, on va dire, normalisent, on va dire comme ça sans faire de jugement de valeur.

Maintenant, j'aimerais ça peut-être vous faire part d'un ou deux éléments. Je ne sais pas si vous avez suivi un peu les travaux de la commission, mais je veux juste faire une mise au point sur certains éléments ou appréhensions que vous avez. Le but de ce projet de loi là n'est pas de toucher aux services sociaux, de les diminuer, de les enlever. C'est le contraire. Le projet de loi n° 10 vise à faire en sorte que, sur le plan administratif, on puisse faire certaines économies. Ça, tout le monde l'a bien compris, ça a été dit à plusieurs reprises depuis plusieurs mois. Mais, quand arrivera le retour à l'équilibre budgétaire et après, bien, on veut un système de santé, là, qui soit réajusté vers des fonctionnalités qui soient plus performantes que précédemment. Et, sur le plan de l'intégration, on vise une intégration, mais on vise surtout qu'on intègre des choses qui soient fonctionnelles puis qui donnent des services, là.

Alors, quand vous mentionnez votre crainte d'être noyés dans ce qui est appelé communément par certaines personnes, et vous allez l'entendre encore aujourd'hui, de l'hospitalocentrisme, c'est exactement le contraire. Si vous prenez connaissance de certains articles de la loi, par exemple, sur le plan budgétaire, c'est écrit, là, dans la loi, que les budgets vont être protégés. Le budget qui va aller aux services sociaux va être protégé, tout comme va l'être... pas va être protégé, mais tout comme l'imputabilité va être présente. Puis l'imputabilité, ça veut évidemment dire que, lorsque les dirigeants seront évalués à la fin d'une année, bien, ils seront évalués sur la base d'avoir respecté les règles qui auront été édictées par le ministre, le ministre étant dans une relation, avec son réseau, de donneur d'ouvrage, d'orientations. Alors, une des orientations va être de respecter les budgets, évidemment, pour certaines missions, dont les missions qui vous concernent, et à la fin, dans la reddition de comptes, de vérifier que ça a été fait, effectivement, et selon les règles.

Alors, le projet de loi n° 10, par rapport à avant, normalement, devrait vous donner plus de garanties que ce que vous avez actuellement. Une des finalités de l'affaire, c'est ça. Une des finalités, évidemment c'est l'intégration, faire en sorte que, lorsque vous avez à cheminer dans le système de santé, ça se fasse correctement et sans ambages, sans obstacle, surtout pour les personnes handicapées. Vous n'êtes pas la seule à venir nous avoir fait part de ça, vous voulez être considérés comme non pas des patients ni des usagers, mais des personnes normales. Et je comprends très bien. Mais les personnes normales que vous êtes avez des obstacles, et on veut que ces obstacles-là soient levés.

Alors, nous, là, on n'est pas du tout, du tout, du tout dans un mode de centralisation au sens où vous l'entendez, mais bien d'orientations qui doivent être exécutées dans un cadre où les gens doivent protéger les missions et les budgets qui y sont assignés.

Vous avez mentionné... puis là, là-dessus, j'aimerais vous entendre, parce que je ne le vois pas, là, j'aimerais comprendre pourquoi vous avez l'inquiétude que vous manifestez en termes de privatisation. Ça m'étonne. Écoutez, je ne vois pas, puis on a fait bien attention à ça, comment ce texte de loi là peut être interprété comme étant un pas vers la privatisation. La seule personne, dans les derniers mois, de qui on a entendu parler de privatisation, là, c'est le député de Saint-Jérôme ce matin dans le salon bleu. Alors, c'est la première fois, là, qu'on entend quelqu'un qui fait la promotion du privé en santé, puis ça vient de l'opposition officielle. Ça a étonné tout le monde, incluant les médias, puisqu'ils l'ont rapporté abondamment.

Dans la loi, là, qu'est-ce que vous voyez, là, qui vous inquiète et quelles sont plus précisément vos inquiétudes? C'est sûr que, quand on entend un politicien parler de privatisation comme on l'a vu aujourd'hui, c'est inquiétant. Ça, je vous l'accorde. Mais, dans la loi, là, qu'est-ce qui vous inquiète exactement? Je ne le vois pas.

**Mme Colin (Thérèse) :** En fait, une des privatisations qui est préconisée, qui est sous-jacente dans la loi, ce n'est peut-être pas dit clairement, mais c'est l'utilisation des organismes communautaires. Puis on sait que le gouvernement actuel préconise l'utilisation des organismes communautaires, entre autres, pour que ça coûte moins cher au système de santé. Alors, les organismes communautaires, dans un premier temps, n'ont pas nécessairement été créés pour relayer le réseau ou pour prendre à charge les responsabilités du réseau. Ils sont avant tout des créations issues de la communauté pour répondre à des besoins qui sont généralement complémentaires au réseau. Et on a la nette impression... On sait qu'il faut avoir un réseau plus efficient. Et je ne crois pas qu'on enverra les médecins travailler dans les organismes communautaires ni les gens qui travaillent actuellement dans le réseau. Par contre, on va vouloir utiliser les organismes communautaires pour remplacer des services sociaux.

• (15 h 20) •

Ça, c'est la première forme de privatisation qui est à l'horizon, puis elle a été annoncée par les ministres du gouvernement pour l'instant. Ça fait que je ne crois pas qu'on invente, dans le projet de loi, que cette chose-là n'existera pas. Effectivement, c'est un des moyens d'efficience. C'est juste qu'on sait que les organismes communautaires, officiellement, coûtent moins cher.

On a même préconisé que les organismes communautaires pourraient, par exemple, faire la stimulation précoce. La stimulation précoce, ce sont des gestes professionnels. Ça prend des orthophonistes, des éducateurs auprès de jeunes enfants qui ont des troubles de l'autisme, ou bien une déficience intellectuelle, ou une déficience physique. Ça prend aussi d'autres professionnels, aussi. On n'a pas ces personnes-là dans les organismes communautaires, et, le jour où les organismes communautaires devront faire ces travaux-là, clairement, il va falloir payer ces professionnels-là.

Donc, on ne comprend pas trop, pour l'instant, ce qui est annoncé au niveau de votre gouvernement par rapport à ça, mais c'est clairement une forme de privatisation. Privatisation avec le communautaire, oui.

Puis il y a aussi toute la question de l'utilisation de l'économie sociale avec les services de maintien à domicile. On est aussi dans des services qui sont plus directement des services publics.

**M. Barrette :** Dans quelques minutes, là... Je vais aborder un autre sujet. Ma collègue Mme Charlebois va vouloir aborder ce sujet-là avec vous, je vais lui laisser du temps de parole pour ça. Mais, juste avant, pouvez-vous me dire à quels articles vous faites référence, là, qui vous donne cette impression-là?

**Mme Colin (Thérèse) :** Bien, il y a d'abord les articles 50... je ne sais plus les numéros exacts, là, 59 et quelques qui parlent quand même des ententes de service avec les organismes communautaires et leur rattachement aux CISSS ou, éventuellement, dans certaines situations, à une organisation régionale, qui, la plupart du temps, est le CISSS, sauf dans la région de Montréal, là. Il y a des articles de loi qui portent là-dessus.

Puis c'est aussi parce que vous l'annoncez régulièrement, donc on comprend bien que ça va être dans le cadre de l'application de cette loi, entre autres. Et c'est un des éléments de l'efficience, je pense que personne ne se le cachera. Actuellement, c'est annoncé comme ça.

**M. Barrette :** Bien, écoutez, juste une remarque, puis c'est parce que 59, c'est une copie de 340, là.

**Mme Colin (Thérèse) :** Bon, excusez-moi, là, je dois dire que je ne sais plus les numéros...

**M. Barrette :** Mais je laisserai la parole à ma collègue pour aborder ça. Il y a un sujet que je voudrais... puis c'est peut-être le dernier avant de passer la parole à ma collègue. En termes de représentativité, il y a plusieurs organisations qui sont venues ici, des organisations qui représentent — je sais que vous n'aimez pas le terme, là — des usagers ou des individus, là. Et il y a beaucoup d'organisations qui ont suggéré la mise en place d'un comité national d'usagers. Est-ce que vous voyez ça d'un oeil favorable?

**Mme Colin (Thérèse) :** D'un comité national...

**M. Barrette :** D'usagers. Qui relèverait du ministre et qui aurait la capacité d'intervenir, d'analyser, d'intervenir.

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, je pense que ça pourrait être intéressant. Vous parlez d'un comité multicientèle ou un comité pour la clientèle qu'on représente?

**M. Barrette :** Bien, un comité national d'usagers, par définition, évidemment, là, il serait multicientèle, là.

**Mme Gagnon (Francine) :** O.K. Ça serait à voir, on n'est pas fermés à aucune suggestion.

**Mme Colin (Thérèse) :** Nous, on a toujours une ouverture à venir parler avec les ministres ou les responsables des programmes, des services, et des lois, et des règlements. On va toujours avoir une ouverture à ça. Après ça, c'est important de regarder comment ça fonctionne puis c'est quoi, le mandat qu'on donne à ces organisations-là.

Maintenant, aussi, on pourrait se rappeler que, dans la loi, il pourrait y avoir des dispositifs qui interpellent davantage la population et les usagers, peut-être, sur une base plus locale, directement reliée aux CISSS. Parce que, bon, oui, il y a le niveau de l'organisation nationale, mais la santé et les services sociaux, c'est beaucoup une question de vie sur le terrain, de vie locale, et c'est souvent à cet endroit-là qu'on a besoin d'entendre les usagers. Puis, dans cette situation-là, on avait précédemment les comités des usagers qui pouvaient faire affaire. On avait aussi l'agence de la santé et des services sociaux qui était un endroit où on pouvait se présenter régulièrement pour faire part de nos besoins. Puis ces endroits-là étaient chargés de la coordination des activités à un niveau régional. On avait diverses places où on pouvait être présents et parler. Alors, c'est sûr qu'on ne l'aura plus, et ça nous prendra effectivement d'autres lieux de parole. Alors, si vous en avez à nous proposer, nous, on va être ravis de vous rencontrer. Bien sûr, ça nous prendra des mandats clairs pour savoir qu'est-ce qu'on va faire là.

**M. Barrette :** Un dernier mot avant de passer la parole. C'est parce que les comités des usagers, dans le projet de loi, ils sont encore là, là, ils ne disparaissent pas.

**Mme Colin (Thérèse) :** Oui. Il y aura un comité d'usagers par établissement, mais on se rappelle quand même que ce sont des gros établissements qui gèrent toutes les missions. Puis ce n'est pas évident qu'il va y avoir des représentants de chacune des populations, notamment des populations vulnérables qui ont besoin de services particuliers, sur ces comités des usagers là, parce qu'à un moment donné tout le monde ne pourra pas être présent là. Puis ces comités vont devoir envisager un ensemble de problématiques très importantes tout en sachant que, souvent, c'est les problématiques reliées aux hôpitaux dans l'établissement qui vont tenir la plus grande partie des préoccupations. Donc, pour nous, ce n'est pas évident de penser qu'à travers le comité des usagers on va être entendus. Mais ça se peut qu'on arrive à faire passer certaines choses.

Il y a aussi toute la question de savoir si les points des comités des usagers qui existaient dans l'ensemble des établissements du réseau, dans notamment les CHSLD, vont exister encore. Bon, on ne sait pas exactement comment ça va fonctionner. Tout ce qui est sûr pour l'instant, c'est qu'on aura moins de comités des usagers qu'on en avait avant pour s'exprimer. Puis moi, pour représenter le secteur de la déficience intellectuelle, j'imagine assez mal une personne qui a une déficience intellectuelle siéger sur un comité des usagers d'un établissement qui gère 1,5 million d'habitants. Alors, pour nous, c'est quand même des préoccupations de savoir où vont être nos lieux de parole.

**M. Barrette :** Un dernier mot. Les comités d'usagers locaux dans une installation, il n'y a rien qui les empêche, là, il n'y a absolument rien qui interdit ça d'aucune manière.

**Mme Colin (Thérèse) :** Oui, oui, pour l'instant.

**M. Barrette :** Et je vais passer la parole à...

**Le Président (M. Tanguay) :** À Mme la ministre déléguée?

**M. Barrette :** ...à Mme la ministre déléguée.

**Mme Charlebois :** Merci, M. le Président. J'ai le goût de vous dire, d'entrée de jeu, à titre de ministre déléguée aux Services sociaux : C'est beaucoup important pour moi, tout ce qui touche les services sociaux, la première ligne y compris, quand on sait que les services sociaux sont là avant puis, souvent, nous empêchent d'aller vers le curatif. Ce que j'ai le goût aussi de vous dire, c'est que les personnes handicapées, bien qu'elles soient handicapées, peuvent avoir besoin d'autres services de santé, que ce soit de première ligne, deuxième ligne, troisième ligne.

En vous disant ça, est-ce que vous ne croyez pas — je vais vous donner deux, trois questions en rafale — qu'intégrer les services — justement, vous êtes des personnes qui avez des limitations — intégrer les services à tous les niveaux va permettre une meilleure, selon moi... — puis je vais vous laisser commenter, mais je vais vous donner mes deux, trois questions, parce que j'ai peur de manquer de temps — va donner, selon moi, une meilleure intégration? Je pense à, premièrement, quelqu'un qui a... multiproblématique, pas nécessairement dans votre cas, mais dans d'autres cas, puis dans votre cas aussi, comme toute la population peut être impliquée. On peut avoir un certain problème de santé, on peut avoir besoin des services sociaux à la fois, puis ça arrive souvent en réadaptation. Je l'ai vu de mes yeux, en visitant des centres, que les deux types de services, le curatif et tout ce qu'était l'accompagnement, c'était là en même temps pour le même patient. Puis c'était déjà une forme d'intégration; j'ai trouvé ça génial. Puis il y avait beaucoup moins de perte de temps, puis l'usager, dans son cheminement, a été beaucoup facilité.

J'ai le goût aussi de vous amener sur les budgets. Les budgets... Ça, c'était ma première question, l'intégration, là. Je veux vous entendre commenter ça. Ma deuxième question, c'est concernant les budgets qui sont protégés par programme-service. Il me semble qu'à mon sens... Puis je veux vous rassurer, là, ça devrait vous rassurer, parce qu'on protège en fonction de chaque programme-service, et, en plus, il est stipulé dans le projet de loi, à l'article 90, qu'il y a une reddition de comptes qui doit être faite et qui doit rendre compte de l'argent qui aura été octroyé. Et, à l'article 55, là, je vous le lis parce que ça vaut la peine : «Les règles budgétaires établies par un établissement régional ou suprarégional en application du premier alinéa [à] l'article 283 de cette loi ne peuvent permettre la permutation [des] sommes dédiées à un programme-service...» Ce qui se fait en ce moment, on en convient tous, hein, vous le savez. «...ne peuvent permettre la permutation [des] sommes dédiées à un programme-service, sauf [avec] autorisation du ministre.» Il va falloir que les deux ministres signent, là, pour une permutation. Puis, comme je vous dis, il va y avoir une reddition de comptes.

Troisième élément... Puis, ce matin je n'ai pas eu assez de temps pour le dire, quand on se rend compte qu'il y a des gens qui détournent des fonds, bien, il faut dénoncer ça. Parce que, je suis d'accord avec vous, il ne faut pas que les services sociaux perdent de terrain à tous les niveaux. Même, j'ai surpris ma collègue ce matin, quand j'ai dit ça, mais il n'en demeure pas moins qu'actuellement c'est ce qui s'est passé dans les dernières années. Mais ce qu'on souhaite faire, le ministre de la Santé et moi, c'est arrêter ça puis permettre aux services sociaux de prendre leur place une fois pour toutes. Puis, quand on va pouvoir dédier plus d'argent, on le fera, mais là, pour l'instant, on vit avec les restrictions budgétaires que nous avons.

• (15 h 30) •

Troisième élément sur lequel je veux vous entendre commenter, c'est justement les organismes communautaires, puis, en fait, ce n'est pas un commentaire comme je vais rectifier vos propos. Parce que je ne sais pas où vous avez lu ça, peut-être que vous prenez les titres de journaux pour acquis, mais moi, je vous dis que le premier ministre, de la Chine, a fait cette déclaration-là ici, là : Il n'est pas question de ça, la privatisation. Et il a confirmé qu'on n'est pas

dogmatiques en termes de structures de livraison, mais ce qu'on veut, c'est que les citoyens aient des services publics, et, si ça doit être fait par l'État, tant mieux. Il n'est pas question de privatiser, de transférer au communautaire, je vous l'affirme, là. La ministre déléguée, dans le micro, vous le dit, là : Il n'est pas question de ça. Cependant, vous savez sûrement qu'il y a déjà des services qui sont donnés par le communautaire, notamment la Fondation Miriam, avec qui j'ai fait une entente, vous avez dû voir ça, pour les enfants TED. C'est à leur demande qu'ils vont réduire les listes d'attente, et tout ça. Il y a des groupes communautaires qui existent déjà, qui donnent déjà des services.

Est-ce que nous voulons nous délester de notre travail et de ce que l'État doit faire? Non. Il est bien important que nous puissions garder l'universalité de nos soins au Québec. Il n'est pas question, là... Je vous le dis, je vous le répète, vous pouvez le dire à qui veut l'entendre, puis prenez ma citation, après ça, puis mettez-la «front page», faites ce que vous voulez avec, mais je vous le dis, puis le ministre peut vous dire la même affaire : Il n'est pas question de prendre les services publics puis les délester aux communautaires. Les communautaires font très bien leur travail, et honnêtement je souligne tout le travail qu'ils accomplissent, mais ils n'ont pas les moyens de prendre davantage... puis de toute façon c'est la responsabilité de l'État de donner les services de santé.

Là où je veux vous amener aussi... Moi, je pense que, l'intégration, vous allez avoir une meilleure accessibilité aux soins, on protège les ressources financières puis on travaille à faire en sorte que l'expertise soit protégée. Je comprends que les changements dérangeant, je comprends que ça inquiète. Je suis tout à fait à l'aise avec ça parce que je suis aussi humaine, puis ça m'arrive, moi aussi, quand il y a des changements, d'être dérangée puis de se poser des questions, ce qui est tout à fait normal. Mais, avec tout ce que je viens de vous affirmer, avec la citation du premier ministre qui dit que nous allons protéger l'universalité, que les services qui sont déjà existants vont demeurer existants pour l'État... Puis, quand vous avez parlé aussi des ententes de service, c'était entre établissements, parce qu'il y a des CISSS qui n'auront pas nécessairement... comme l'institut Louis-Braille, il va déployer par ententes de service avec d'autres CISSS parce qu'il ne sera pas dans tous les CISSS. C'est ça qui était dans le projet de loi.

Mais est-ce que ça vous a rassurées, ce que je vous dis, ou est-ce que vous avez encore des interrogations? Et est-ce que c'est spécifiquement écrit dans la loi, ce qui vous interpelle?

**Mme Gagnon (Francine) :** C'est sûr que ça nous rassure de savoir que les programmes vont être protégés. Moi, en tout cas, je suis très heureuse de l'entendre. Cependant, par contre, c'est sûr qu'aujourd'hui on est beaucoup ici pour faire ressortir les besoins des personnes handicapées, des familles. Les budgets, présentement, ont beau être protégés par la future loi, les budgets sont insuffisants. Donc, on espère au moins qu'à court terme on va pouvoir voir un rehaussement de ces budgets-là, parce que, de ce qu'on comprend du projet de loi, c'est de changer les règles de gouvernance afin de dégager plus d'argent pour en remettre dans les services. C'est le vœu qu'il y a en arrière de ça. Donc, moi, en tout cas, je tenais à vous souligner que, bien que les programmes vont être protégés, les programmes actuels sont insuffisants pour répondre aux besoins.

Et je rajouterai aussi que je comprends l'intégration des structures, mais ça fait quand même une mégastructure. Puis je regarde un peu les groupes de médecine familiale qui étaient supposés être la panacée aux problèmes de la fréquentation des médecins, et qui sont devenus des grosses structures, et qui, dans le fond, n'ont pas nécessairement tout réglé non plus. Donc, l'aspect mégastructure nous laisse un peu craintives, quand même.

**Mme Charlebois :** En fait, ce que j'entends, c'est que c'est la structure du CISSS qui vous fait peur. Mais, que tous les sites de services restent là, qu'ils donnent les services, et tout... Le conseil d'administration du CISSS va gérer l'administration du CISSS, mais les orientations ministérielles vont demeurer, ils vont devoir les respecter. Est-ce que ça vous rassure, ça aussi, de vous faire dire ça, si on dit : Il y a tant de travail qui doit être fait par la première ligne, et voici qu'est-ce qui est... bon, puis en deuxième ligne, puis etc., puis les budgets protégés? Je vous entends, là, la peur des infrastructures... de la mégastructure, mais...

**Mme Gagnon (Francine) :** Oui, je vous l'ai dit, ça nous rassurait. Mais ce que je vous dis en même temps, c'est que... On comprend que les programmes vont rester là, mais le message que je vous passe, en passant, c'est que les programmes sont... les budgets sont insuffisants dans les programmes présentement. Les programmes ne répondent pas aux besoins.

**Mme Charlebois :** Ça, je l'ai entendu.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Malheureusement, c'est tout le temps qu'il nous reste. Mais vous pourrez continuer, peut-être, l'échange et ainsi revenir sur ces points-là dans votre échange avec la collègue députée de Taillon, pour un bloc de 12 min 30 s.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Mme Morin, Mme Colin, Mme Gagnon, merci. Votre présentation était très claire. Je vous entends très, très bien.

En fait, ce que je crois décoder, c'est que vous dites... Dans le fond, le ministre nous dit que le projet de loi n° 10 va permettre de donner des orientations plus claires et d'avoir plus d'imputabilité. Or, ce qu'on dit, c'est qu'actuellement, avec la loi qu'on a, il est possible pour le ministre d'émettre des orientations claires et de demander plus d'imputabilité, et ce n'est pas fait, et ça, ça vous inquiète. Moi, je pense que c'est ce que vous nous dites quand vous regardez un peu ce qui s'est fait en termes de... pendant huit ans au niveau des groupes de médecine de famille, où il n'y a pas eu d'amélioration de la plage horaire, par exemple, alors qu'on a réussi à le faire un peu, là, dans l'année et demie où on a été plus au pouvoir.

Et ça, je pense que c'est un peu le message que beaucoup d'organismes viennent dire. Ils viennent dire : Notre système, il n'est pas si mauvais que ça, et il y a peut-être quelques éléments au niveau des agences, en termes d'efficacité, qu'il fallait ajuster, mais il y a déjà, au ministère et au ministre, des pouvoirs de donner des orientations claires, mais de surveiller l'imputabilité, et c'est là qu'on a l'efficacité d'un système et son efficience. Et on n'a pas de garantie, actuellement, et on ne les retrouve pas. Il faut quand même que le ministre entende et que la ministre entende que, dans le projet de loi n° 10... On veut bien que les paroles soient dites, mais, dans le texte, on ne trouve pas ces garanties-là, on ne retrouve pas ces informations-là, et vous avez tout à fait raison de les soulever.

D'ailleurs, vous n'êtes pas les seules, parce que vous faites référence, dans votre mémoire, au Protecteur du citoyen et aux tribunaux, et vous dites : Écoutez, il n'y a tellement pas de garantie dans le projet de loi qu'on risque d'être obligés, nous, dans notre regroupement, de faire référence de plus en plus au Protecteur du citoyen, qui a exprimé des réserves très bien documentées, et également aux tribunaux. Et là vous faites référence, certainement, aussi au document de Me Jean-Pierre Ménard, qui a envoyé un document là-dessus.

Alors, je vais vous poser quelques questions. Je vais laisser aussi un peu de temps à mon collègue député de Rosemont, mais, dans le document de Me Ménard, on parle du libre choix d'un professionnel ou d'un établissement où on irait chercher des soins, et on sait qu'en ce qui concerne les personnes handicapées c'est particulièrement déterminant. Plus on éloigne... Si on vous impose un centre d'intervention qui est plus loin de votre territoire, parce qu'il appartient à une unité administrative, un CISSS qui correspond à la région où vous habitez, mais qui est beaucoup plus loin, dans le fond, que celui que vous avez à proximité d'un autre CISSS, ça, est-ce que votre compréhension, c'est que ça pourrait vous obliger à faire ça, à ce moment-ci? C'est la compréhension de Me Ménard, mais je voulais voir comment vous voyez ça et comment ça peut se traduire dans la réalité des personnes handicapées.

**Mme Colin (Thérèse) :** Je pense que Me Ménard, il vise beaucoup plus et en premier toute la question hospitalière où, jusqu'à maintenant, les usagers ont le droit d'aller dans l'hôpital qu'ils veulent, ce qui sera beaucoup plus difficile dans à peu près toutes les régions du Québec, vu qu'il y aura un seul CISSS. Ils vont pouvoir aller dans cet hôpital-là, mais peut-être qu'on va les envoyer ailleurs. Et ce sera encore plus vrai pour les CHSLD et les unités de ce genre-là, où, s'il n'y a pas de place quelque part ou si on ne veut pas vous envoyer là, on va vous envoyer à l'autre bout de la région.

En ce qui concerne les personnes handicapées, en fait, actuellement, on est déjà un peu coincées par la territorialisation parce que, normalement, notre centre de réadaptation, il dessert une zone géographique déterminée et notre CSSS aussi, et éventuellement, à certains endroits, ça peut être un problème. Et d'ailleurs, moi qui viens de la région de Montréal, cette question-là est régulièrement annoncée, et ceci parce qu'il y a diverses communautés culturelles à Montréal et que les gens n'ont pas nécessairement envie d'aller dans le CISSS qu'on va leur imposer. Ça fait que c'est sûr qu'il va falloir avoir toutes les précautions possibles, notamment dans cette région-là, à cause de la diversité des cultures, de s'organiser pour que les personnes ne soient pas nécessairement contraintes d'aller dans un établissement qui n'est pas nécessairement celui qui leur conviendrait.

Puis, pour revenir à la région de Montréal, parce que, je pense, ça s'applique particulièrement là aussi, cette question-là, en déficience intellectuelle, on a des ressources résidentielles qui sont rattachées à des établissements — et qui dit ressources résidentielles dit vie quotidienne — à l'intérieur desquels il y a effectivement des règles de vivre en commun, des règles de régime alimentaire, des règles de vie communautaire, et que, quand l'établissement est rattaché à une communauté d'appartenance qui n'est pas la vôtre, vous pouvez vous trouver contraint, à un moment donné, à respecter des règles qui ne sont pas les vôtres et auxquelles vous n'adhérez pas.

Ça fait que je pense que le discours de monsieur... pardon, de Me Ménard, c'était : N'oubliez pas que, la loi sur la santé et les services sociaux, normalement, on a le libre choix de son établissement, ce qui veut dire médecin et centre de santé. Puis, à Montréal, ça signifie aussi — et dans certaines autres régions du Québec — le respect des langues, puisque chacun devrait normalement pouvoir être desservi dans la langue de son choix.

• (15 h 40) •

**Mme Gagnon (Francine) :** Et c'est évident que c'est un problème qui se pose plus dans la région de Montréal que dans les petites régions. Dans les petites régions, généralement on a un centre de réadaptation en déficience intellectuelle qui est régional ou un centre de réadaptation en déficience physique qui est régional. Donc, le problème se pose plus dans la grande région de Montréal, en Montérégie, à Québec.

**Mme Colin (Thérèse) :** Montérégie, je pense que c'est une région où il va falloir être très attentifs à la façon dont cette loi-là va être gérée, et Montréal, évidemment.

**Mme Lamarre :** Oui, c'est ça. Montréal, Montérégie, la grande région de Québec, ça fait quand même presque la moitié de la population du Québec, donc ça fait quand même pas mal de vigilance à avoir. Alors, je vais laisser la parole à mon collègue député de Rosemont.

**M. Lisée :** Merci. Merci beaucoup d'être là. Merci, chers collègues, M. le Président. Mme Morin, Mme Colin, Mme Gagnon, ça fait plaisir de vous revoir. Nous nous sommes rencontrés déjà lorsque j'ai eu le mandat, au tout début, d'être le critique de la santé et des services sociaux. J'apprends beaucoup, j'apprends beaucoup à votre contact, au contact de l'extraordinaire réseau d'organisations communautaires qui viennent à l'aide quotidiennement des gens les plus vulnérables de la société, et je tiens à saluer votre travail et celui de tous vos bénévoles. Et sachez que vous avez ici des gens qui veulent non seulement témoigner de la qualité de votre travail, mais de l'importance que vous avez à l'intérieur de l'organisme vivant qui est le système de santé et de services sociaux du Québec.

Et effectivement vous nous dites aujourd'hui que, cet organisme vivant, dans la réforme que le ministre tente d'apporter, vous avez des craintes justifiées. Une de ces craintes, c'est la privatisation, comment est-ce que ce nouvel organigramme pourrait conduire à avoir plus de privé dans le système de santé. J'étais heureux d'entendre le ministre nous dire que ce n'était pas du tout son intention, et là nous serons tous vigilants, nous sommes là pour ça. Et moi, je tiens à vous dire très clairement que, pour moi, le système de santé québécois, sa force lui vient dans le fait qu'il est universel, qu'il est gratuit, qu'il est public. Et j'admets, avec d'autres, qu'il y a des cas où la concurrence entre le privé et le public donne des gains d'efficacité, mais ce n'est pas le cas en santé. En fait, en santé, on a quelques exemples. Par exemple, la radiologie, on a accepté de faire une concurrence public-privé en radiologie, c'est contre-productif, ça ne donne pas de résultat. Et, en fait, la question à poser, c'est : Est-ce qu'on ne devrait pas mettre fin à cette expérience? Au Manitoba, ils l'ont essayé pour les cataractes, pour les opérations : même échec.

En fait, dans le système de santé, il y a un problème qu'il n'y a pas dans d'autres systèmes économiques ou dans d'autres entreprises, c'est la rareté des ressources. Et, lorsqu'on essaie d'organiser plus de privé en santé, ça veut dire qu'il y a moins de public. Moins de public, plus de privé, bien, c'est moins de services disponibles. Alors, pour moi, c'est très clair : le problème du système de santé québécois, ce n'est pas qu'il n'y a pas assez de privé, il y en a beaucoup, je pense qu'il y en a un peu trop. Puis, si on devait fixer une boussole, c'est d'augmenter la place du public dans le système québécois, pas de le réduire.

Alors, une deuxième chose qui est très importante pour moi, et que vous soulevez, comme beaucoup d'autres organisations avant vous, c'est le démantèlement des lieux de parole des usagers par le projet de loi du ministre, les comités d'usagers, qui sont des lieux de parole pour les handicapés. Ce matin, c'étaient vos collègues responsables d'organismes de dépendances qui disaient la même chose. On en a entendu, nos collègues et moi-même, toute la semaine et la semaine dernière, et nous avons... nous voulons relayer cette inquiétude que vous avez. Vous dites, et je vous cite : «Les personnes qui siègent à ces comités dans les établissements pour notre secteur sont des personnes handicapées et des parents. Elles sont les mieux placées pour défendre leurs droits, car elles connaissent les diverses problématiques vécues et leurs impacts.»

Même la loi sur la santé et les services sociaux indiquait que la participation des personnes et des groupes était essentielle à la réalisation des objectifs de la loi. Et là vous dites quelque chose de très important, et j'aimerais que le ministre soit attentif, puisque le ministre veut abolir les comités d'usagers, vous lui dites : «La perte de ce lien qui donnait une voix aux usagers va certes se traduire par une augmentation des plaintes. Lorsque le préventif est absent, il ne reste que le curatif. La voix des usagers risque de devenir celle de la Protectrice du citoyen et des tribunaux.»

J'aimerais, là, pour que le ministre comprenne bien ce que vous dites... il va lâcher son BlackBerry, il va vous écouter, parce que je sais qu'il a une grande capacité d'écoute. Je voudrais que vous placiez, là, ce que fait le comité d'usagers maintenant, et, lorsqu'il disparaîtra, selon sa volonté, comment le processus de plaintes va se faire, comment il se fait maintenant et comment il va se faire sans le comité des usagers.

**Mme Morin (Ann) :** Si je comprends bien, si on n'a plus de lieu pour dire nos choses, à qui on va les dire, qui va pouvoir adopter des mesures correctives, faire des modifications, mieux adapter les services? J'ai l'impression qu'on va être comme muselés. Comme je disais tout à l'heure, et ma collègue aussi, on va être... il va y avoir une grande instance, comme un grand lieu qui va entendre tout le monde, mais ces gens-là n'auront peut-être pas toutes les connaissances et les compétences — et je ne suis pas méchante en disant ça — pour bien saisir la teneur de nos propos. Alors, comment pourront-ils nous défendre? Dans tout ce grand rassemblement de gens, si je peux dire...

**Une voix : ...**

**Mme Morin (Ann) :** ... — oui, de clientèles — où est-ce que j'aurai ma place? Parce qu'on sait que les personnes handicapées, on n'a pas une masse critique, alors est-ce que je vais être encore entendue? Est-ce qu'on va vouloir encore m'entendre?

**Mme Colin (Thérèse) :** Puis je préciserais aussi que le représentant du comité des usagers va être la seule et unique personne sur le conseil d'administration de l'établissement pour être la voix des usagers, et même pas de la population, hein? Donc, c'est une personne qui est totalement en minorité dans une instance de gouvernance qui est orientée essentiellement sur l'efficacité.

Le comité des usagers, son objectif, c'est vraiment d'amener les besoins de la population et d'interpeller l'établissement par rapport à la réponse des besoins. C'est sûr que, quand le conseil d'administration passe les trois quarts de son temps à regarder comment on doit gérer les budgets de l'organisation — puis c'est son rôle aussi — il n'y a pas de place pour la voix des usagers, aucunement, et donc nous, on n'a plus de place. On n'a à peu près pas de place au comité des usagers, on n'a pas de place au conseil d'administration de l'établissement, et les assemblées publiques deviennent maintenant des peaux de chagrin.

Et, particulièrement, moi personnellement, dans mon organisation, on a fait le tour de l'île de Montréal, de tous les CSSS de l'île de Montréal, des conseils d'administration, et, dans plusieurs conseils d'administration, la période de questions est maintenant à la fin de la réunion du conseil d'administration, au moment où les gens sont fatigués et ne peuvent plus nous écouter, et on a entendu tout ce qui s'est passé au conseil d'administration.

**Le Président (M. Tanguay) :** Malheureusement, c'est tout le temps dont nous disposons, 12 min 30 s. Je cède maintenant la parole au député de Lévis pour un bloc de 8 min 30 s.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. Merci d'être là, Mme Morin, Mme Colin, Mme Gagnon. Vous dites, dans votre document... Évidemment, vous vous inquiétez aussi de ce qui risque de se passer, vous parlez beaucoup du volet médical versus le volet social, vous dites que l'utilisateur doit être au centre des préoccupations, vous l'avez répété à plusieurs reprises. Vous avez dit aussi que vous souhaitiez que l'on réponde aux attentes des personnes handicapées, c'est-à-dire de ceux et celles pour qui vous parlez, aussi. Pour comprendre davantage quelles sont les attentes spécifiques de ceux et celles que vous représentez, de ces personnes handicapées pour lesquelles vous parlez aujourd'hui, ils s'attendent à quoi et ils souhaitent quoi par rapport à ce qu'ils ont maintenant?

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, j'en ai parlé un petit peu tout à l'heure. Ce qui relève du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les personnes handicapées et leurs familles, ce sont certains programmes : programme de soutien à la famille, programme de soutien à domicile, tout le volet réadaptation, et j'en laisse. Dans le fond, ce que les gens souhaitent, au-delà du projet de loi, c'est une amélioration des services, une accessibilité à ces services-là, une augmentation des budgets pour mieux répondre aux besoins, au risque de me répéter. Ce qu'on attend aussi... Pour revenir un peu sur la question de la parole aux usagers, si ça reste tel quel dans le projet de loi, bien, à ce moment-là, la structure que le ministre proposait tout à l'heure, ça va prendre une importance, là, encore plus grande, de la mettre sur pied, parce qu'effectivement la parole aux usagers n'a pas une grande place. Donc, je dirais, en gros, que les gens qu'on représente face à ce projet de loi là, ça représente un peu l'ensemble de leurs attentes.

**M. Paradis (Lévis) :** Allons-y de votre vision. Vous parlez des comités des usagers, la parole aux usagers, en souhaitant qu'il y ait plus de place de faite à ce chapitre-là. On vous donne l'opportunité de le faire, pour le plaisir de la chose, comment donne-t-on davantage de place et comment voyez-vous cette structure-là?

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, présentement, présentement, il y a les comités d'usagers, mais là, comme... C'est parce que, là, je ne voudrais pas répéter tout ce que c'est qu'Ann a dit, mais, c'est ça, c'est que... Ce qu'on comprend dans la loi, c'est que, bon, la parole aux usagers ne sera plus donnée de la même manière, ça va être de manière un peu plus restreinte, parce que ça va être dans une structure beaucoup plus grande. Par contre, le ministre Barrette proposait, tout à l'heure, peut-être la création d'un comité qui serait multiclientèle et où les gens pourraient s'exprimer. Moi, ce que je vous dis, c'est que, si ça reste tel quel dans le projet de loi, bien, la création de ce comité-là va devenir de plus en plus importante, là.

• (15 h 50) •

**Mme Colin (Thérèse) :** Et moi, j'ajouterais aussi que les usagers, actuellement, avaient la voix à l'intérieur du comité des usagers des centres de réadaptation, puis, jusqu'à nouvel ordre, les centres de réadaptation étaient l'instance principale où les personnes handicapées allaient chercher leurs services. Donc, il y avait un centre de réadaptation par région, multiplié par deux, parce que c'est deux déficiences, et quelquefois trois ou quatre, dépendant des régions. Donc, on avait quand même plusieurs lieux qui nous servaient de relais.

Là, on va se retrouver à l'intérieur d'une grande instance qui fera tout en même temps. Donc, on ne peut pas demander au comité des usagers de l'établissement de Lanaudière, par exemple, de passer 90 % de son temps sur les questions relevant des personnes handicapées. Mais, avant, on avait cette possibilité-là, et donc on pouvait faire transformer nos services, les améliorer à l'intérieur de l'instance où on était. Là, c'est juste qu'on est dilués au milieu de beaucoup de problématiques et beaucoup de clientèles, puis, comme des citoyens normaux, on va laisser la parole à tout le monde aussi. Donc, notre temps est restreint, c'est ça qu'il faut comprendre, je pense.

**M. Paradis (Lévis) :** Vous exprimez des craintes, vous avez parlé de budgets. Vous avez dit que, dans les programmes actuels, il y a beaucoup de budgets insuffisants. J'imagine que ça se répercute sur des services non offerts à la clientèle. Parlez-moi un peu de ça.

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, c'est sûr que le projet de loi actuel est très axé sur la gouvernance, donc c'est sûr qu'on parle très peu, là, des manques à corriger. Mais effectivement, depuis quelques années — le ministère pourrait facilement vous les fournir — les programmes sont insuffisants pour répondre à la demande, on le constate beaucoup, beaucoup. Comme en soutien à domicile, en soutien à la famille, l'aide se rétrécit d'année en année. C'est sûr que la clientèle augmente aussi, bon, il y a tout ça, là, mais il y a vraiment un manque au niveau, là, soit de l'accès aux services, qui est difficile, ou soit qu'un coup que tu as accès aux services tu y as accès mais de manière limitée et sans réponse réelle à l'ensemble de tes besoins.

**M. Paradis (Lévis) :** On parle généralement... Êtes-vous capable de me donner quelque chose de plus concret encore? Vous en avez, des cas. Donnez-moi un exemple de...

**Mme Gagnon (Francine) :** Dans les centres de réadaptation, là... je vais lâcher les programmes, là, qui sont administrés par les CSS, mais, dans les centres de réadaptation, il y a beaucoup, beaucoup de centres de réadaptation où il y a des listes d'attente, des listes d'attente, entre autres, pour des jeunes enfants, quand on sait que la réadaptation précoce est souvent le gage de réussite pour un enfant qui a une déficience, peu importe le type de déficience. Il y a encore beaucoup d'attente à ce niveau-là.

**Mme Colin (Thérèse) :** Bien, moi, je pourrais vous ajouter qu'à Montréal — parce que je le connais, le chiffre, là — il y a 500 personnes qui sont en liste d'attente pour des ressources résidentielles. Donc, ça, c'est des

personnes qui ont une déficience intellectuelle, puis dont les parents sont vieillissants, ont parfois entre 70 et 90 ans, et s'occupent encore de leur enfant qui en a 40 à 60. 500 personnes en liste d'attente, je ne sais pas si vous voyez ce que c'est. Et, au centre de réadaptation de Montréal, on ne prend, pour l'instant, les personnes que lorsqu'elles arrivent en urgence, c'est-à-dire s'il y a un décès dans la famille ou si le parent est hospitalisé. Et le centre de réadaptation de Montréal, pour l'instant, les prend en déficit budgétaire. Si ça peut vous donner une idée de l'intensité de, comment je pourrais dire, l'attente puis des difficultés pour résoudre le problème, en voici un.

Le centre de réadaptation de l'Ouest-de-l'Île, comme dit Francine, en stimulation précoce... Vous savez que les troubles de l'autisme, du spectre de l'autisme sont exponentiels pour l'instant, et on a des listes d'attente de plusieurs centaines d'enfants, qui attendent avec... Vous savez qu'aussi, en stimulation précoce, on n'attendra pas que l'enfant ait cinq ans pour lui donner des services, mais on a plusieurs enfants qui n'ont pas encore de services avant leur entrée à l'école.

Donc, voici des exemples, si vous voulez, où, vraiment, on ne peut pas dire que le réseau répond aux besoins, c'est clair. Puis ça, c'est du côté de la deuxième ligne. Mais, du côté de la première ligne, je vous dirais que la situation est encore pire, parce que, quand on a transféré de la deuxième ligne vers la première ligne, on n'a transféré aucun budget avec, ce qui fait que les gens qui arrivent dans le réseau de la première ligne, ils demandent des services, et on les met en attente.

**Mme Gagnon (Francine) :** Là, tu parles spécifiquement pour la déficience intellectuelle.

**Mme Colin (Thérèse) :** Alors, en déficience physique, c'est sûr qu'il n'y a pas eu tous ces transferts-là, mais ça reste que, dans le réseau de la déficience physique, il y a aussi des attentes extrêmement longues.

**M. Paradis (Lévis) :** Et on corrige comment pour ce dossier-là? Bon, vous me donnez des exemples, vous me parlez d'aide à domicile, les soins également. Bon, on corrige ça comment? Votre vision des choses, quelle est le correctif à apporter pour réussir à améliorer la situation?

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, ça semble facile à dire, mais c'est la seule réponse, c'est soit du budget ou des ressources. Il n'y a comme pas de formule magique, là, pour régler le problème. On ne peut pas, on ne peut malheureusement pas guérir par miracle, là, la déficience de quelqu'un.

**M. Paradis (Lévis) :** Est-ce que c'est un problème seulement d'argent ou il y a autre chose à faire?

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, peut-être qu'il y a un problème d'efficacité, mais moi, je ne suis pas capable de le juger, là, je n'ai pas les compétences pour ça. Je pense que le ministère s'en charge assez bien, quand même, là, mais je pense qu'en premier lieu c'est un manque de ressources et un manque... de ressources financières et de ressources humaines. Si je regarde, pour prendre exemple, le centre de réadaptation physique du Saguenay—Lac-Saint-Jean, la région d'où je viens, il y a un manque de ressources financières, il y a un manque de ressources humaines, qui fait que, depuis l'an passé, les listes d'attente s'allongent, et on n'est pas capables de répondre adéquatement aux nouvelles demandes qui arrivent, là. Donc, c'est un problème. Dans le fond...

**M. Paradis (Lévis) :** Vous me décrivez une situation...

**Mme Gagnon (Francine) :** Excusez-moi.

**M. Paradis (Lévis) :** Oui, allez-y.

**Mme Gagnon (Francine) :** Dans le fond, je pense que le Québec fait comme face à deux phénomènes : l'augmentation des personnes âgées, qui vient, bon, changer un peu la donne, là dans tout ce que le réseau doit fournir, mais en même temps on dirait qu'il y a une augmentation des personnes handicapées aussi, surtout en troubles envahissants du développement, il y a comme un boom de ce côté-là depuis quelques années.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup.

**Mme Colin (Thérèse) :** Et une chose qu'on a aussi oubliée, c'est que les personnes handicapées vieillissent. Auparavant, elles vieillissaient moins, mais maintenant il y a quand même un système de santé qui est meilleur, on en profite quand même au passage, et donc les personnes handicapées vieillissent et...

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. C'est malheureusement tout le temps dont nous disposons. J'ai un rôle ingrat de tenir le temps. Et je cède immédiatement la parole à notre collègue députée de Gouin pour un bloc de trois minutes.

**Mme David (Gouin) :** Surtout que j'ai juste trois minutes. Mais, M. le Président, moi, ça va me faire plaisir de continuer d'entendre les trois représentantes de l'alliance et exactement dans la même lignée que mon collègue de la Coalition avenir Québec.

Je me rends compte que, pendant qu'on est en train de discuter d'un mégachangement de structure, qui va être non seulement important, mais très, très bousculant pour l'ensemble du réseau, puis ça va prendre probablement des années

à s'organiser, ce que vous êtes en train de nous dire, là, c'est qu'au-delà de tout ça il y a des problèmes à la base, des problèmes d'accès aux services et que ça n'est pas forcément en changeant une structure qu'il y aura plus d'orthophonistes, qu'il y aura plus, je ne sais pas, moi, d'ergothérapeutes, qu'il y aura plus de travailleuses sociales, de psychologues, et que sais-je, pour s'occuper de personnes handicapées. Donc, moi, j'aimerais ça vous entendre là-dessus.

Par exemple, l'ancien ministre de la Santé avait décidé d'octroyer 100 millions de dollars de plus par année en maintien à domicile. Ça a été coupé cette année pour cause de déficit budgétaire. Est-ce que ce 100 millions additionnel par année aurait pu donner une sorte de bouffée d'air frais pour les organismes que vous représentez?

**Mme Gagnon (Francine) :** Bien, c'est sûr que tout investissement en soutien à domicile, ce n'est pas aux organismes que ça donne de l'air, c'est aux personnes elles-mêmes. Le soutien à domicile, dans le fond, ce que ça vient prévenir, c'est l'hébergement. Il ne faut pas se le cacher, ça vient prévenir l'épuisement des familles, ça vient prévenir l'hébergement. Une personne lourdement handicapée qui est à domicile et qui manque d'heures de soins, c'est-à-dire qu'elle manque d'argent pour se payer les heures de soins dont elle a besoin, inévitablement, bon, c'est peut-être le CHSLD qui va être sa solution à un moment donné. Mais, le CHSLD, on s'entend que c'est beaucoup plus cher que de lui avoir peut-être donné un 10 ou un 15 heures de plus de soutien à domicile par semaine. Donc, je pense que...

De toute façon — ça, je pense que le ministre a dû déjà l'entendre, et tout le monde ici, dans la salle — les investissements en soutien à domicile, c'est extrêmement important si on veut, entre autres, libérer un peu le système de santé. Parce que je sais qu'entre autres, dans notre région, on a des personnes handicapées qui sont relativement jeunes, qui sont dans la quarantaine, qui, par manque d'heures de soutien à domicile, se sont ramassées en CHSLD et coûtent beaucoup plus cher que ce qu'elles coûteraient si elles avaient pu se maintenir à domicile.

**Mme David (Gouin) :** Sans compter, certainement, pour une personne de 40 ans en CHSLD, avec surtout des personnes âgées, et même très âgées, toute la difficulté d'intégration dans un milieu qui n'est pas fait pour une personne de 40 ans, je pense que ça, on va en convenir.

Le cas des enfants me trouble aussi énormément. Ce que vous décrivez comme situation d'attente à Montréal, est-ce qu'on parle d'une même situation d'attente dans l'ensemble des régions du Québec?

**Mme Morin (Ann) :** En Estrie aussi, il y a des attentes. Je ne serais pas en mesure de vous donner des chiffres, mais il y a effectivement de l'attente. Et, comme Francine disait tout à l'heure, aussi, bien, cette attente-là ne paie pas. Parce que les enfants pourraient être pris en charge tout de suite et minimiser leur situation. Alors, ça va s'accroître, ça va être pire après. Alors là, on va parler...

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci. Alors, merci beaucoup pour votre présentation, votre échange avec les parlementaires, également.

Alors, j'invite maintenant les représentants du prochain groupe, l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux, à prendre place, et je suspends nos travaux momentanément.

*(Suspension de la séance à 16 heures)*

*(Reprise à 16 h 3)*

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Donc, à l'ordre, s'il vous plaît! Je souhaite la bienvenue à nos invités de l'Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux. Pour les fins d'enregistrement, je vous demande de bien vouloir vous présenter. Je vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour faire votre exposé, et par la suite nous procéderons à la période d'échange avec les membres de la commission. À vous la parole.

#### **Association des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux (ACSSSS)**

**Mme Giroux (Lise) :** Alors, merci, Mme la Présidente. Mon nom est Lise Giroux. Je suis présidente du conseil d'administration de l'Association des cadres supérieurs du réseau de la santé et services sociaux. Je suis accompagnée de Me Carole Trempe, qui est la directrice générale, et de Me Carole Doré, qui est la directrice des affaires juridiques.

Alors, merci, Mme la Présidente, Mmes et MM. les députés, tout d'abord, je voudrais vous remercier, évidemment, de nous permettre de présenter les résultats de nos réflexions et de certaines appréhensions quant aux enjeux soulevés par le projet de loi n° 10.

Dans un premier temps, je vais vous présenter l'association qui est reconnue par le gouvernement du Québec comme la seule représentante des cadres supérieurs du réseau de la santé et des services sociaux en matière de relations de travail. On est dans un autre créneau des gens qui étaient ici avant nous.

Donc, la mission de l'association, elle est axée sur l'excellence, l'innovation, et le partenariat, et l'ouverture sur le monde. L'ACSSSS est le chef de file en matière de développement de compétences, de soutien et de rayonnement de ses membres. La mission de l'association épouse celle de ses cadres supérieurs. En conséquence, afin de les supporter dans la mise en oeuvre de leurs fonctions, elle a pour principale mission de développer et de proposer divers outils qui soient à même de favoriser et maintenir un environnement de travail favorable aux cadres supérieurs. Sa vision est

celle d'inspirer l'excellence et la coopération; ses valeurs, évidemment l'excellence, la créativité, le dépassement et le courage.

Le membership est de 1 236, représentant 74 % des cadres supérieurs du réseau, tous des dirigeants, évidemment, de haut niveau stratégique, donc des directeurs de soins infirmiers, services professionnels, directeurs de ressources humaines, ressources informationnelles, services administratifs, des finances, les programmes cliniques, les programmes multidisciplinaires, des directeurs adjoints, des commissaires aux plaintes, à la qualité et aux services et les adjoints au directeur général. Alors, je cède la parole à Me Carole Trempe.

**Mme Trempe (Carole) :** Bonjour. Merci de me permettre aujourd'hui de communiquer la voix de ces 1 300 personnels cadres de notre réseau. Je commencerai, d'entrée de jeu, en vous disant que les cadres supérieurs sont favorables aux réformes, et, par expérience, disons que la majorité d'entre eux ont pour expérience 25 ou 30 ans au sein du réseau de la santé, ont à peu près 51 ans à 55 ans de moyenne d'âge, donc ils n'en sont pas à leur première réforme.

À ce titre-là, l'inquiétude que je verbalise, puisque vous avez sans doute tous lu le mémoire, je n'ai pas l'intention de le lire, mais l'inquiétude que je verbalise aujourd'hui porte sur les ressources humaines qui seront affectées et porteront la transformation proposée par le projet de loi n° 10, les mégastructures et le changement de culture que ça impose.

Donc, vous avez pu, à la lecture de notre mémoire, constater le tollé de questions qui demeurent encore, au moment où on se parle, sans réponse pour nous, les cadres supérieurs du réseau de la santé et des services sociaux, gens qui, en principe, sont les porteurs du changement de culture, gens qui sont à l'avant-garde, à la mise en place de la transformation. Au moment où on se parle, dans un premier temps, je pense qu'on peut dire que, publiquement, il manque de considération et, dans un deuxième temps, il manque certainement d'information.

La résistance au changement est un phénomène naturel, on le sait tous, et je pense que, dans l'ADN des gestionnaires de haut niveau du réseau de la santé, il y a un bon entraînement. Il nous semble qu'à ce stade-ci les conditions qui doivent être mises en oeuvre pour qu'on puisse réaliser effectivement un changement sont manquantes ou ne sont pas réunies.

Dans un premier temps, la communication que nous recevons n'est pas ouverte. L'information, on la tient, on la détient ou on l'apprend au compte-gouttes. On la tient en grande partie de la rédaction des délibérations de la commission parlementaire. Les informations viennent de diverses régions administratives, sont différentes d'une région à l'autre, alors vous pouvez imaginer le radiocorridor et la cacophonie qui peuvent se passer au moment où on se parle à travers nos établissements de santé et de services sociaux. Ça n'empêche pas les gens de faire le travail qu'ils font, et très bien, ça, j'en suis convaincue, mais il y a un climat d'inquiétude, de morosité, de découragement et de démotivation de ceux-là à qui on va demander de porter la transformation d'ici quelque temps.

Généralement, jusqu'à tout récemment, les cadres supérieurs étaient considérés comme des acteurs clés de la transformation, c'est-à-dire qu'ils sont, et jusqu'à nouvel ordre, des partenaires du réseau de la santé. On ne les a aucunement sollicités, on ne les a ni consultés ni sollicités pour la mise en place de ce projet de loi. Ils s'interrogent et ils n'ont pas nécessairement une compréhension nette et claire quant au futur souhaité.

C'est sûr qu'éventuellement il y aura besoin d'accompagnement pour procéder à la transformation, mais ça, ça sera dans un temps ultérieur. Au moment où on se parle, la résistance pourrait très bien être estompée si on savait exactement vers quoi on va, pour trouver un sens à ce qui se passe autre que celui qu'on peut lire à travers les articles du projet de loi. Il y a des inquiétudes qui sont, entre autres, liées au fait que, dans notre culture, ici, au Québec, on est habitué à une gestion participative, particulièrement au cours des dernières années où la culture «lean» santé s'est implantée dans nos établissements et où on avait l'habitude de la collaboration de tous les gens. Si on ajoute également la vocation des CSSS, qui prévoyait la responsabilité populationnelle et la consultation des organismes, de la population, des gens pour être sûrs d'arrimer les services en fonction de la clientèle visée, alors toutes ces choses, qui sont les apanages d'une saine gestion, nous apparaissent compromises par le projet de loi de M. Barrette.

Le sens est extrêmement important puisque la transformation et le changement de culture seront portés par des êtres humains. Et ça ne s'impose pas. Une transformation de cette ampleur-là ne s'impose pas. Je pense... Et ce n'est pas moi qui le dis, là, à partir de toute la documentation qu'on peut retrouver, si on n'implique pas les gens, des partenaires qui seront chargés de mobiliser des équipes pour effectuer cette transformation, on risque de, permettez-moi l'expression, se ramasser dans le mur.

Donc, pour ma part, je pense qu'il est grandement temps qu'on puisse avoir des indications claires, transparentes et qu'elles nous soient communiquées pour savoir où est-ce que ces gens-là logeront dans un avenir assez rapproché. Je repasse la parole à Mme Giroux. Merci.

• (16 h 10) •

**Mme Giroux (Lise) :** Il y a le volet qui est... Une des questions des cadres supérieurs, c'est à savoir... On connaît le mode de nomination des P.D.G. et des P.D.G.A., mais, par rapport aux cadres supérieurs, qui vont être vraiment les acteurs de la transformation, on ignore encore comment va se déployer ce personnel-là et c'est quoi, les impacts de la réforme sur ce niveau d'encadrement là. Combien il y en aura? Est-ce que les préoccupations vont... Parce que ces gens-là vont avoir à gérer des structures qui vont aller de 25 000 à peut-être plus d'employés, donc, selon les régions. Alors, ça, c'est fort important.

Donc, nous, on préconise un processus ouvert, et équitable, et transparent de recrutement, de sélection des cadres supérieurs, un processus de dotation clair, juste et démocratique. Et on offre notre collaboration à la mise en place du processus de nomination de tous ces cadres supérieurs là.

On a des grands questionnements aussi par rapport au poste de commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Comment ces fonctions-là vont s'opérationnaliser dans une grande structure? Est-ce qu'il va y avoir un bureau par

région? Ça pose des inquiétudes par rapport aux délais de traitement des dossiers. Les directeurs de services professionnels aussi, prévus dans la LSSSS, ça va être quoi, leur rôle? Ça devient aussi, encore là, dans ces grosses structures... Les directeurs de soins infirmiers, aussi prévus dans la LSSSS. Est-ce qu'on va donner un rôle distinctif aux directeurs de services multidisciplinaires dans ces grosses structures là? Le bassin de professionnels, dans les CISSS, va être vraiment important quand on parle d'un bassin de 25 000 employés. Les directeurs de ressources humaines nous inquiètent aussi, et les directeurs de services administratifs à l'intérieur de ces grandes structures.

Est-ce qu'on va assister aussi à un jeu de chaises musicales, à savoir : Présentement, les actuels hors-cadres, les D.G., D.G.A, est-ce qu'ils vont pouvoir postuler sur les postes de cadre supérieur? Est-ce qu'il va y avoir un deuxième niveau de cadre supérieur également? Est-ce qu'on va voir apparaître des directeurs associés? Comment on va retenir les cadres qui ont plusieurs années d'expérience? Et on peut peut-être s'attendre à un départ massif de hauts dirigeants, et, par conséquent, comment on va intégrer les nouveaux, les cadres supérieurs qui sont récemment nommés? Et comment on va les supporter dans ces grosses structures? Et comment on va faire en sorte qu'ils puissent accomplir bien leur travail?

Il y a aussi le profil des compétences qui est un élément important pour nous. Et on pense que, pour gérer et administrer ces grosses structures, mener le changement, il faut conserver une certaine quantité du personnel déjà en place. Et on recommande de préciser...

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Mme Giroux, en conclusion, s'il vous plaît.

**Mme Giroux (Lise) :** Alors, on recommande... Je voudrais simplement terminer avec la...

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Le ministre vous offre de continuer et de prendre du temps sur la partie ministérielle.

**Mme Giroux (Lise) :** D'accord. Alors, j'ai presque terminé. Je pense qu'au niveau des conditions de travail on a compris que c'est important pour nous qu'on puisse connaître l'échéancier des travaux et aussi la structure qui sera en place. Au niveau des conditions de travail, on suggère de maintenir le décret déjà existant, donc un engagement ferme, de la part du ministre, de respecter les conditions de travail qui sont déjà prévues. Aussi, le système de classification devrait être revu, puisque ça fait longtemps qu'on en parle, depuis 2004, et on considère que, dans ces grosses structures là, ce qui existe présentement ne tiendrait plus la route.

On est inquiets par rapport au volet des régimes de retraite. Présentement, on est à un retraité pour deux actifs. Si on va vers un départ massif, on s'inquiète par rapport à la proportion. On a beau dire, c'est sûr que ce n'est pas populaire dans les médias, mais, tout de même, c'est quand même un élément important par rapport à l'attraction du personnel dans le réseau, au niveau de la contribution aux régimes de retraite.

Et aussi le volet de la question de l'exclusivité de fonctions. On a eu beaucoup de questions de nos membres par rapport à... Beaucoup de DSP ont présentement des pratiques aussi privées. On a des cadres supérieurs qui ont des charges de cours à l'université. Donc, ils travaillent à la relève des soins infirmiers, à la relève des services administratifs. Il y a des psychologues qui sont cadres également et qui ont une pratique privée, qui ne vient nullement nuire à leur travail d'encadrement. Donc, on recommanderait que cet article-là soit retiré du projet de loi.

Alors, voilà pour l'instant. On sera prêts à répondre à vos questions. Merci de votre attention.

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Je vous remercie beaucoup pour votre présentation. Nous allons donc maintenant débiter la période d'échange avec le ministre de la Santé et des Services sociaux pour une période de 21 minutes.

**M. Barrette :** Merci, Mme la Présidente. Alors, Mme Giroux, Mme Trempe, Mme Doré, bienvenue. Alors, je suis très content que vous soyez là pour que vous puissiez être entendues. Et les éléments que vous avez abordés sont certainement très intéressants. Mais, à bien des égards, je pense que vous comprendrez que ça déborde un peu le cadre de la commission parlementaire, puisque vous abordez des éléments qui sont très spécifiques, là, lesquels ne se traitent pas nécessairement ici.

D'entrée de jeu, là, j'essaie de mettre ensemble ce que vous avez dit, d'entrée de jeu, vous et Mme Trempe, vous dites que vous êtes confortables, vous êtes en faveur du projet de loi n° 10, mais en même temps, là, vous énoncez une série de situations problématiques potentielles. Vous avez vu de l'angle des cadres supérieurs. Quels sont les éléments qui vous mettent en faveur du projet de loi n° 10?

**Mme Trempe (Carole) :** M. le ministre, ce que j'ai dit d'entrée de jeu, c'est que les cadres supérieurs sont favorables à une réforme. On comprend l'état général, la situation du Québec en général, et on comprend, comme tous les autres citoyens, qu'on doit faire notre part. Dans ce sens-là, on est tout à fait favorable à la réforme. Maintenant, la façon dont le projet de loi nous est proposé nous pose des questions fondamentales.

Donc, habituellement, jusqu'à dernièrement, si je fais référence à la dernière réforme que nous avons vécue, 2004-2005, nous avions une voix au chapitre dès le début. Alors, nous avons participé, nous avons été considérés comme des partenaires de la réforme, de la réforme 2004-2005, ce qui, de toute évidence, cette fois, n'est pas le cas.

**M. Barrette :** Je vais vous répondre là-dessus très simplement. La question n'est pas de savoir si vous êtes partenaires, vous allez être partenaires, c'est bien évident, c'est juste que le projet de loi doit commencer à quelque part, et

actuellement les circonstances ont fait que, l'élection ayant eu lieu et les délais étant courts avant de mettre en place tout ça, on a décidé d'aller dans cette direction-là, ce qui ne signifie pas que vous ne serez pas des partenaires.

Maintenant, pour ce qui est de l'information, je suis déçu un peu de constater qu'un certain niveau d'information ne se soit pas rendu à vous. Comme je l'ai dit à plusieurs reprises dans ces audiences-ci, j'ai pris presque 10 jours, là, pour faire le tour de la province et rencontrer toutes les directions d'hôpitaux, à qui on a expliqué... ce n'est pas dans le détail que celui que vous revendiquez aujourd'hui, là, parce que ça devait se faire aujourd'hui, mais de quelles étaient les intentions, les motivations, les directions dans lesquelles on allait aller. Alors, je constate que, malheureusement, vous n'avez pas encore eu des rencontres avec vos directions pour faire le point là-dessus. Mais il est bien évident que, pour ce qui est du partenariat, il y aura un partenariat, il ne peut pas ne pas y avoir de partenariat. Et vous aurez à faire certaines suggestions qui vous sembleront adéquates, là, dans votre vision des choses.

Maintenant, dans le cadre du projet de loi n° 10, est-ce que vous voyez... pour ce qui est de la finalité, ce que l'on veut faire, est-ce que vous voyez des éléments que vous voudriez nous suggérer à cette étape-ci pour que le projet de loi arrive à bon port? Alors, si vous me dites que, le projet de loi n° 10, vous êtes en faveur exclusivement, pour la partie financière, de l'économie qui est visée par ça, bien là, je pense qu'il n'y a pas de discussion à y avoir. Si vous pensez que la finalité du projet de loi est fondée, selon ce que vous vivez dans vos expériences respectives, avez-vous des suggestions précises à nous faire? Ici, je ne peux pas, Mme Trempe, m'engager, en commission parlementaire, dans une négociation, en commission parlementaire, de chacun des éléments, là, parce que vous avez abordé des éléments de négociation de conditions de travail. Alors, ça, on ne peut pas, là, faire ça ici, là.

• (16 h 20) •

**Mme Trempe (Carole) :** ...ne s'attend pas à ce qu'aujourd'hui on négocie sur des questions pointues, ça fait partie des préoccupations qui ont été relevées à travers le sondage national qu'on a effectué dans le but de préparer le mémoire. Donc, on a jugé, par souci d'équité et de justice à l'égard de nos membres, de le mentionner, mais c'est évident qu'on ne vient pas ici pour ça.

Maintenant, on est très heureux d'apprendre qu'on est effectivement considérés comme des partenaires. On considère qu'à ce moment-ci on est peut-être des partenaires un peu trop silencieux. Les informations que vous semblez avoir diffusées, malheureusement, ne nous sont pas parvenues. Et, bien qu'on ait eu un conseil d'administration qui commande 22 dirigeants de toutes les régions du Québec, qui se sont réunis le 29 octobre dernier, malheureusement il n'y avait pas consensus sur les informations qui étaient transmises. Donc, au moment où on se parle, on n'a pas de ligne directrice ou d'orientation plus précise.

Maintenant, quant à la façon dont on peut proposer des choses, je pense qu'en tout premier lieu il nous faudrait peut-être avoir une espèce de plan d'organisation provisoire pour savoir où est-ce qu'on peut se situer, où est-ce qu'on peut influencer. De façon générale, M. le ministre, je peux vous dire que les cadres supérieurs ont l'entraînement de mener des équipes et de les mobiliser vers les changements organisationnels lorsqu'ils s'imposent, là. On l'a très bien fait dans la dernière application du changement qui portait justement sur le «lean management» en santé. Alors, tout le monde a été formé, tout le monde était prêt, tout le monde était motivé, tout le monde comprenait très bien vers où on allait. C'était clair, c'était limpide. On savait quels étaient les objectifs et, de cette façon-là, on y est arrivés avec différents petits projets, non pas un mégaprojet mais différents petits projets qui ont été financés par le ministère de la Santé et qui ont permis à des équipes d'implanter, effectivement, dans la pratique quotidienne, le changement dont il était question.

Pour répondre à votre question, si on a des idées, on en a certainement plusieurs, mais, pour ça, il faut savoir se positionner et voir de quelle façon on peut arriver à influencer. Et, au moment où on se parle, je pense sincèrement, à moins qu'il manque, là, totalement d'information, on ne pourrait pas répondre à cette question-là.

**M. Barrette :** Rassurez-vous, les parlementaires qui sont ici sont tous à votre écoute, sauf ceux qui tweettent, là, comme le député de Rosemont.

**Mme Giroux (Lise) :** Ce que je peux ajouter...

**M. Barrette :** Oui. Allez-y.

**Mme Giroux (Lise) :** Ce que je pourrais ajouter à ça, c'est que, oui, il y a de l'information qui nous a été transmise suite à votre tournée à travers la province avec nos directeurs généraux, mais ce qu'on entendait autour de la table, justement, comme disait Mme Trempe, dans notre conseil d'administration la semaine dernière... On entend des choses et son contraire. Donc, l'information est diffusée, mais elle est un peu confuse. Alors, quand on parle de connaître un peu les démarches, ça aurait l'air de quoi, la structure, on entend vraiment de tout, et il y a de l'interprétation, évidemment, dans ce qui est transmis, veux veux pas, selon les inquiétudes de chacun ou la région dont on parle, et etc., là.

**M. Barrette :** Il y a un élément qui me surprend dans votre propos, et ce n'est pas une critique, là, ne le prenez pas négativement d'aucune manière, mais vous êtes l'Association des cadres supérieurs et vous évoquiez la difficulté de ne pas être informés et, à la limite, l'inconnu qui est devant vous. Il n'en reste pas moins que, de l'intégration de la manière qu'on veut la faire, il y a au moins une place où ça s'est fait et que vous avez vécue, là, vous avez, actuellement, vécu déjà, dans le passé, à Québec, une grande intégration. Et vous savez comment ça s'est fait, là. Ça s'est fait dans... En tout cas, s'il y a eu des drames dramatiques, ça a été bien, bien, bien caché, là, parce qu'on n'en a pas entendu, là. Il n'y a personne qui est descendu dans la rue face à l'ampleur de ce qui a été fait dans la ville de Québec, qui est quelque chose de grande ampleur, là.

Alors, c'est compliqué, c'est des hôpitaux universitaires, c'est de la recherche, des docteurs qui sont ce qu'ils sont dans les milieux universitaires. Des fois, ils peuvent être plus actifs, on va dire, ils peuvent prendre plus de place. Vous avez vécu ça, vous autres, là, et ça s'est bien passé. Et j'ai de la misère... Et vous le savez, là, parce que vous êtes l'association qui représentez ces gens-là. Est-ce que l'absence de bruit qu'a fait cette fusion-là, dans le merveilleux monde de l'encadrement, était un masque, l'effet d'un masque ou ça s'est bien passé? Révélez-moi quelque chose. Ça m'intrigue.

**Mme Trempe (Carole) :** Vous parlez de ce qui s'est passé à Québec dans la fusion des établissements pour le CHU de Québec?

**M. Barrette :** Oui, parce que c'est cinq établissements. Oui, c'est cinq établissements, qui sont des hôpitaux de grande envergure, avec des gens qui ont des visions individuelles parfois...

**Mme Trempe (Carole) :** Et qui ont travaillé en collaboration...

**M. Barrette :** Oui, mais pas tout le temps, par exemple.

**Mme Trempe (Carole) :** Bien non, mais ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'adversité.

**M. Barrette :** Mais, du bord... Je ne parle pas des cadres, là, par exemple, là, je parle de d'autres, de mes collègues.

**Mme Trempe (Carole) :** Non, non. Mais les cadres ont certainement... Écoutez, je vais répéter ce que je vous ai dit, M. le ministre. À partir du moment où l'enjeu est clair... Le problème qu'on vit en ce moment, là, par rapport à l'information que nous n'avons pas, qui est laconique et qui nous fait nous interroger sur la possible adoption d'un projet de loi de ce type-là, parce que nous pensons qu'il est quand même, à plusieurs égards, laconique...

Les questions... les déductions qu'on en fait sont à partir des écrits des débats qui se passent ici, en commission parlementaire. On comprend que le modèle a été inspiré d'une certaine partie de ce qui s'est fait en Alberta. On comprend ça. Aujourd'hui, on voit qu'il y a un recul de la part de la province de l'Alberta sur l'implantation de cette mégastucture pour toutes sortes de raisons, dont notamment le fait que ça n'a pas suscité les économies que ça devait susciter et que ça a engendré beaucoup, beaucoup de personnels qui se sont, à tour de rôle, écrasés chemin faisant. Et il faut aussi avoir à l'esprit que l'Alberta a une population de 1,5 million. Ensuite, on passe au Kaiser, qui est certainement un système duquel on peut s'inspirer, en mettant en place ce système-là dans un contexte culturel québécois. Et ce que je veux dire par là, c'est qu'on ne peut pas l'importer, faire un copier-coller, je pense.

Vous savez, M. le ministre, le Kaiser existe depuis à peu près 70 ans, donc depuis suffisamment longtemps. Il prend place géographiquement de la Californie jusqu'à peu près le «District of Columbia», donc quand même un vaste territoire. Il assure 9,5 millions. Alors, comment se fait-il qu'un système si âgé, si efficace, si extraordinaire n'assure que 3 % de la population des États-Unis, 9,5 millions sur 322 millions? Ça peut nous permettre de nous poser certaines questions.

Donc, ça, c'est des déductions qu'on fait à partir de ce qu'on lit dans les journaux et de ce qu'on lit sur les débats parlementaires.

Si vous me demandez comment est-ce qu'on peut vous être utiles, je vous dirais : Donnez-nous quelque chose à nous mettre sous la dent, et nous serons certainement très utiles.

**M. Barrette :** Bon, bien, c'est très bien. On vous mettra éventuellement beaucoup, beaucoup sous la dent, je peux vous assurer. Ceci dit, par exemple, je vais vous corriger. Probablement qu'il y a des bouts que vous n'avez peut-être pas...

**Mme Trempe (Carole) :** Que j'ai mal lus.

**M. Barrette :** ...entendus, là, dans les commissions parlementaires.

**Mme Trempe (Carole) :** Ça se peut.

**M. Barrette :** Nous ne nous sommes pas inspirés de l'Alberta à aucun moment. L'Alberta, pour nous, n'est pas un modèle. Par contre, l'Alberta est constamment invoquée par l'opposition officielle. Parce qu'ici on est dans une situation de débats contradictoires. Évidemment, l'opposition prend le plus noir possible, là, dans les exemples pour faire le débat. Mais je peux vous dire une chose : L'Alberta... Vous viendriez dans mon bureau, là, puis il n'y aurait aucun document que vous trouveriez dans mon bureau ni sur mon ordinateur sur l'Alberta, bien que je connaisse très bien la situation de l'Alberta.

Par contre, la situation de Kaiser Permanente, ça, je l'ai dit à plusieurs reprises, c'est un modèle comme les Cleveland Clinic. Et, Kaiser Permanente, la raison, je vais vous la donner, pourquoi ce n'est pas à 97 % ou à 100 % aux États-Unis, c'est pour des raisons purement commerciales. Évidemment, Kaiser Permanente n'est pas une organisation à but lucratif au sens HMO et commercial du terme. Il n'en reste pas moins que Kaiser Permanente demeure le modèle qui, sur la planète, est le plus étudié, le plus reconnu pour son échelle et la qualité de ses services, qui, évidemment, sont intégrés et qui, évidemment, on un encadrement qui est extrêmement intégré, extrêmement standardisé. Et je suis convaincu que vous me diriez... Si je vous posais la question : Est-ce que, du point de vue des cadres, Kaiser Permanente

est un modèle?, probablement que vous me répondriez que oui. D'ailleurs, je vais vous poser la question : Kaiser Permanente, d'après vous — je comprends que vous l'avez regardé, et vous l'avez regardé de façon sérieuse et informée — qu'en pensez-vous?

**Mme Trempe (Carole) :** Écoutez, ça me pose des questions. C'est quelque chose qui est certainement un modèle intéressant, je vous l'ai dit d'entrée de jeu. Je me pose des questions sur la façon dont les médecins pourraient adhérer à cette culture, parce que ça prend une certaine pensée un peu plus socialiste, d'après ce que j'en sais, que la pensée qu'on connaît habituellement à certains médecins, à tout le moins.

**M. Barrette :** C'est vrai. C'est vrai, vous avez raison.

**Mme Trempe (Carole) :** Mais c'est vrai, c'est tout à fait vrai. Alors, écoutez, oui, je ne vous dis pas qu'on doit rejeter le modèle, mais je pense qu'il faut faire attention, si on veut l'adapter ici, de l'adapter à notre culture. On parle toujours de changement de culture. Vous savez, la réforme de 2004 commence à produire des effets, là. Ça prend 10 ans changer une culture, là.

**M. Barrette :** Tout à fait, Mme Trempe, je suis d'accord avec vous. On se rejoint maintenant, après presque 15 minutes. Puis vous avez tout à fait raison, c'est exactement ça. La première chose que j'ai dite dans mon allocution après le dépôt du projet de loi, c'est qu'on visait un changement de culture. C'est exactement ça.

Et je dis souvent aux détracteurs ou aux critiques du projet de loi n° 10 ou aux critiques de la société québécoise, comme le font souvent les gens de l'opposition qui nous parlent tout le temps de la sacro-sainte Suède, là, je dis toujours une chose, moi... ou du «lean» : En Suède, là, c'est des Suédois qui vivent là, puis, au Japon, c'est des Japonais, puis, au Québec, c'est des Québécois.

**Mme Trempe (Carole) :** Voilà.

• (16 h 30) •

**M. Barrette :** Et on n'a pas exactement la même approche de la vie, on va dire. Disons ça juste de même. Alors, quand vous dites qu'il doit y avoir certaines adaptations pour importer un modèle, puis on ne peut pas le prendre de même, tel quel, vous avez parfaitement raison, c'est toujours ce que j'ai dit. Sauf que, comme vous le dites, je pense qu'on peut s'en inspirer et on peut constater qu'il y a des choses qui... et c'est ce qui est important pour moi, puis corrigez-moi si vous... Bien, en fait, vous pouvez me dire si vous n'êtes pas d'accord, à un moment donné, là. Il y a des modèles dont on peut s'inspirer. Et, quand ces modèles-là ont fait la démonstration qu'avec un certain volume ça fonctionne... Parce que, vous l'avez dit, là, puis je vois que vous connaissez bien le modèle, là ils sont rendus à 9 millions, là... moi, le dernier chiffre que j'avais, c'était 8,8 millions.

**Mme Trempe (Carole) :** 9,5.

**M. Barrette :** Mais, à 8,8 millions, c'est un modèle qui est totalement uniforme. Mais ça, pour faire ça, ça demande des règles qu'on n'a pas ici, on s'entend. Mais le point étant, ici, que je veux faire, que ce n'est pas la grosseur qui est l'obstacle. Ça se fait, cette affaire-là. C'est juste qu'il faut mettre des conditions favorables. Et, on se rejoint, pour faire ça, il faut un changement de culture.

Parfois — et là je vais boucler ma boucle avec vous — parfois, pour changer la culture, il faut être un peu plus directif. Et là vous allez me dire que le projet de loi n° 10 est directif. Oui, il l'est. Mais ça ne veut pas dire qu'on doit passer à côté de ce levier-là si on veut changer la culture. Et je vous renverrai un peu la balle, puis je vais vous laisser la parole : Dans les 10, 15, 20 dernières années, là, on a-tu réussi à avoir un système qui satisfaisait les besoins de la population? La réponse normalement, c'est non. Donc, il y a une justification d'essayer autre chose.

**Mme Trempe (Carole) :** Alors, peut-être qu'il y a plusieurs facteurs qui sont contributifs à ce constat. Et je ne pense pas que ce soit l'encadrement supérieur qui soit exclusivement responsable.

**M. Barrette :** Mais il n'y a personne qui a dit ça.

**Mme Trempe (Carole) :** Enfin.

**M. Barrette :** Mais on va le faire, le débat, ici. Ça m'intéresse, ça, Mme Trempe.

**Mme Trempe (Carole) :** Bien oui!

**M. Barrette :** C'est sûr que vous nous reprochez, au gouvernement, et à moi spécifiquement...

**Mme Trempe (Carole) :** Oui.

**M. Barrette :** ...d'avoir annoncé... Bien oui! Oui, on...

**Mme Trempe (Carole) :** Oui. Non, mais soyons clairs.

**M. Barrette** : On fait de la télépathie.

**Mme Trempe (Carole)** : Vraiment! Vraiment.

**M. Barrette** : Alors, c'est bien évident que le taux d'encadrement est un sujet qui est central pour ce qui est des économies budgétaires à aller chercher. Et, si vous me dites, actuellement, là, et je vais vous entendre avec le plus grand des plaisirs, si vous me dites que 100 % des postes de cadre supérieur et intermédiaire... Là, on ne parle pas des infirmières, là, puis on ne parle pas des infirmières-chefs, là, on parle au-dessus de ça, là. Si vous me dites que, dans votre opinion, 100 % des postes cadres, actuellement, de ce niveau-là, sont justifiés, bien là, vous m'étonnez. Mais vous pouvez me le dire, là. Ça veut dire que vous me dites que, non, ce n'est pas vrai que ça soit justifié de diminuer le taux d'encadrement au Québec, toutes catégories confondues, là.

**Mme Trempe (Carole)** : Il y a deux volets à la réponse que j'apporterais, M. le ministre. Il y a le volet qui concerne l'aspect politique et populiste.

**M. Barrette** : Non, moi, je vous parle juste administratif.

**Mme Trempe (Carole)** : Bien, j'en viens... Je vous réponds, là. Donc, à votre question, je pense qu'il y a deux volets. Il y a ce volet-là qui tient un discours... qui véhicule un discours que la population aime bien entendre. Et ce point-là, je vais vous dire, est très irritant. Je l'ai écrit dans le mémoire. Ça prend une certaine dose de courage, vous en conviendrez.

**M. Barrette** : Et je vous l'accorde.

**Mme Trempe (Carole)** : Et je le dis même publiquement, alors doublement.

Mais, cela étant dit, les structures, tel qu'elles sont organisées en ce moment, font en sorte que les... je vous dirais, dans les CSSS, le personnel d'encadrement occupe une, deux ou trois fonctions d'encadrement en même temps. Ce n'est pas rare que le titre d'emploi d'un cadre supérieur ne tienne pas sur une carte d'affaires parce qu'il y a toutes sortes... il occupe toutes sortes de fonctions. Et c'est encore plus vrai non seulement dans le contexte du projet de réforme de 2004-2005, mais depuis la loi n° 30. Alors, est-ce qu'aujourd'hui, au niveau de l'encadrement supérieur... Hein, je ne me prononce que pour l'encadrement supérieur, je ne me prononce pas pour les cadres intermédiaires, je ne me prononce pas non plus pour les directeurs généraux et directeurs généraux adjoints, pour ce qui est de l'encadrement supérieur, prenant en considération que plusieurs postes de directeur de services professionnels, les médecins-cadres, sont dépourvus de titulaires, hein, actuellement, là, il y a une pénurie de DSP dans notre réseau. Je vous dirais que tout le monde occupe une fonction, minimalement, si ce n'est pas deux, puis des fois trois, pour répondre à ce qui existe en ce moment. Je parle de l'encadrement supérieur. Je vous réponds franchement, M. le ministre.

**M. Barrette** : Non, non, c'est correct. C'est parfait. Alors, c'est le débat. Alors, évidemment que le débat ne se limite pas à l'encadrement supérieur, il y a l'autre niveau d'encadrement aussi, mais je comprends votre réserve pour ne pas aborder le reste, là. Mais le débat demeure. Il demeure.

**Mme Trempe (Carole)** : Oui, oui, le débat demeure.

**M. Barrette** : Et nous, notre conclusion est à l'effet — évidemment, vous la connaissez, là — qu'il y en a trop. Et, si je prends l'exemple, permettez-moi de faire ce commentaire-là, des DSP, la raison pour laquelle il n'y en a pas, de DSP, vous savez c'est laquelle. Et ce n'est pas parce qu'il en manque. Il en manque, là, mais ce n'est pas parce qu'il n'y a pas assez de monde pour le faire. C'est une question de rémunération, c'est une question d'échelle de revenus. La personne qui est responsable du manque de DSP, c'est moi. Parce que j'ai négocié des revenus, là, du côté de la pratique, qui sont, disons, différents de ceux avec lesquels on paie l'encadrement.

Je vais vous faire une remarque, là, qui est importante. Quand la fusion du CHU de Québec s'est faite, les cadres supérieurs, ça s'est fait, là, en privé, cette affaire-là.

**Mme Trempe (Carole)** : Bien oui!

**M. Barrette** : ...puis vous l'avez appris, là aussi, là, à la conférence de presse, là.

**Mme Trempe (Carole)** : Vous dites qu'on a appris la fusion à la conférence de presse?

**M. Barrette** : Oui. Et, ces débats-là, là, initialement, là, il n'y a pas eu de... il y a eu un comité restreint. Mon point, c'est que ces grandes réformes là, à un moment donné, là, elles partent toujours derrière des portes closes et elles finissent par arriver sur la place publique. Il ne faut pas y voir un jugement de valeur envers les gens. C'est qu'à un moment donné il y a des façons de... C'est comme en négociation. En négociation, là, on ne peut pas arriver sur la place publique, jour 1, dire : Voici ce qu'on va faire, là. Il y a une stratégie...

**Mme Trempe (Carole) :** Je comprends, je comprends qu'il y a une stratégie. Mon point, c'est de dire : Je peux comprendre qu'il y a une stratégie dans la prise de décision. Mais on s'entend, M. le ministre, que, le 8 avril, vous avez déjà commencé une prise de décision et qu'au mois de septembre vous avez déposé un projet de loi. On est aujourd'hui au mois de novembre, puis l'information est toujours aussi laconique.

**M. Barrette :** Je comprends. Je suis...

**Mme Trempe (Carole) :** Puis vous comprenez que c'est nous qui allons le faire, le changement, nous, les êtres humains.

**M. Barrette :** Mais je suis d'accord avec vous qu'on doit accélérer les choses, je suis tout à fait d'accord avec vous. Puis je peux vous assurer d'une chose... Bien, d'abord... Ah! je n'ai plus de temps, à peu près, là. Je vous remercie d'être ici et je peux vous assurer qu'on va travailler ensemble pour la transformation.

**Mme Trempe (Carole) :** Très heureuse de l'entendre. Merci.

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Je vous remercie. Je vais céder la parole maintenant au groupe de l'opposition pour une période de 13 min 30 s. Donc, Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, bienvenue, mesdames, Mme Giroux, Me Trempe et Me Doré. D'entrée de jeu, je veux vous dire que je trouve votre façon de présenter les choses très courageuse et très franche, et je vous remercie.

**Mme Trempe (Carole) :** Merci.

**Mme Lamarre :** Je pense qu'on avait tous besoin d'entendre cette façon de réagir là, parce qu'effectivement il y a une tentation... et c'est toujours facile de critiquer les fonctionnaires et les cadres. Dans toutes les sociétés, c'est facile. Et là on voit bien qu'il y a des informations particulières qui ne se sont pas transmises, et peut-être que les cadres n'ont pas eu les bons outils et les bons encadrements pour prendre les bonnes décisions et réussir là où on leur demandait de la performance.

Je vais quand même me permettre de réagir à l'idée de dire qu'on essaie de démontrer que tout est noir. Je dirais que l'obscurité, actuellement, elle vient du ministre et du gouvernement, et effectivement, dans un projet de transparence, à chaque groupe qu'on rencontre, le ministre est obligé de dire que, oui, ces choses-là, ça va arriver, ce n'est pas écrit, mais ça va être là. Alors, c'est un acte de foi constant qu'il faut faire par rapport à des extrapolations potentielles sur quelque chose qui nous donne probablement un projet de loi alors qu'on sait qu'il y en a quatre ou cinq autres qui sont dans la manche du ministre et qui vont sortir avec on ne sait pas exactement tous les enjeux. Donc, on est loin de la transparence annoncée par le premier ministre, et, les variations d'information d'une région à l'autre, on en a aussi entendu parler.

Je vais vous poser quelques questions qui sont assez précises. Alors, la première question... On a compris que vous n'aviez pas été consultés pour la rédaction du projet de loi n° 10. Mais l'autre question, elle est sérieuse : Est-ce que vos membres sont, aujourd'hui, libres de commenter et d'émettre leurs opinions sur la réforme, publiquement?

**Mme Trempe (Carole) :** Écoutez, je vous dirais que nos membres ont développé le réflexe de contacter leur association, et je crois que c'est un réflexe très sain dans les circonstances. L'association a une voix un peu plus générale et un peu plus neutre. Ça ne veut pas dire pour autant qu'ils soient muselés ou empêchés de parler, ce n'est pas ce que je dis, mais je dis qu'à travers les années on a bâti un climat de confiance et de collaboration à l'égard de nos membres, et ils savent qu'on prend position publiquement dès que ça nous est possible. Alors, ils nous consultent et s'adressent à nous la plupart du temps, plutôt que d'agir sur une base individuelle.

**Mme Lamarre :** Mais, à votre connaissance, est-ce que les directeurs d'agence pourraient, à ce moment-ci, émettre des commentaires, peu importe vos recommandations? Est-ce qu'ils pourraient commenter?

**Mme Trempe (Carole) :** Ah! mais vous savez, ce n'est pas parce qu'on écrit un mémoire et qu'on fait des recommandations qu'on possède la vérité vraie, là. Hein, les gens sont... On est dans une démocratie où la liberté d'expression est garantie par une charte, hein? Alors, tout le monde peut s'exprimer, là. Nous, on n'est pas là pour en juger. Nous, ce qu'on fait aujourd'hui, c'est qu'on rassemble, là, 1 200 quelques personnes avec leurs opinions sur le projet de loi, et on vient dire, à travers l'institution qui nous est offerte, de quoi il s'agit, là. C'est tout, là.

**Mme Lamarre :** ...pas que vous ne les représentez pas bien...

**Mme Trempe (Carole) :** Non, non, mais...

**Mme Lamarre :** ...je me demande si ces gens-là ont eu la liberté complète, par eux-mêmes, de s'exprimer par rapport au projet de loi.

• (16 h 40) •

**Mme Trempe (Carole) :** Écoutez, sincèrement... sincèrement...

**Mme Lamarre :** Ce n'est pas du tout votre représentation que je remets en question, là.

**Mme Trempe (Carole) :** Sincèrement, madame, je ne le sais pas. Je ne le sais pas.

**Mme Giroux (Lise) :** Moi, je pourrais compléter en disant : Peut-être que, dans certaines régions, c'est plus facile que d'autres. Des gens ont des accès peut-être plus directs avec leurs agences, ou etc. Est-ce que les gens ont... Les gens, je pense, réfèrent facilement à l'association pour avoir une orientation de, bon, maintenant, est-ce que je peux aller sur la place publique, ou quelque chose comme ça. Mais c'est sûr que, les gens, on sent une grande inquiétude, ils se disent : Jusqu'où je peux aller dans ce dossier-là? Alors, c'est sûr que l'inquiétude, elle est là.

Quand on dit : On ne connaît pas la structure, si on veut être partie prenante, bien, il faut avoir un petit peu d'information. Mais on sent vraiment que les gens ne savent pas trop où ils vont se retrouver. Alors, les gens qui ont vécu les transformations de CSSS sont peut-être moins inquiets de ça. Ceux qui ne l'ont jamais vécu, bien, ils se disent : Je ne sais pas trop comment ça va se passer. Alors, c'est sûr qu'il y a...

**Mme Lamarre :** Oui, mais, le prenant sous un autre angle, mon angle, c'est : Est-ce qu'il y aurait eu certains de vos cadres supérieurs qui auraient reçu, du ministre ou du ministère, des avis à l'effet qu'ils ne pouvaient pas émettre de commentaires sur la réforme, à votre connaissance?

**Mme Trempe (Carole) :** On s'est fait poser la question des centaines de fois par des journalistes, et je leur ai toujours adressé la même réponse : On ne le sait pas. Ce que je peux vous dire, c'est que la voix des cadres supérieurs s'est exprimée auprès de l'association, et aujourd'hui on vous la transmet.

**Mme Lamarre :** ...de ces rencontres dans une dizaine de régions...

**M. Barrette :** ...Mme la Présidente, question de règlement, là, si c'est possible. Est-ce qu'on a le droit de...

**Mme Lamarre :** Quel article?

**M. Barrette :** Je n'ai pas l'article, mais est-ce qu'on a le droit d'insinuer... Est-ce qu'on a le droit d'insinuer que j'aurais intimidé des gens? C'est ça que vous faites, là.

**Des voix :** ...

**Mme Lamarre :** Non, je demande la question à savoir : Est-ce que les gens ont été... Parce que...

**Une voix :** C'est des directives.

**Mme Lamarre :** C'est des directives. C'est possible de l'avoir fait sous forme de directives.

**M. Barrette :** Là, il y a quand même une insinuation au fait, là, que j'aurais intimidé des cadres à ne pas parler, là.

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Je comprends que...

**Mme Lamarre :** Je peux passer à une autre question?

**La Présidente (Mme Montpetit) :** ...c'est une opinion qui a été émise. Je vous invite à continuer dans la bonne collaboration puis à faire preuve de prudence pour le reste de la discussion.

**M. Barrette :** ...

**La Présidente (Mme Montpetit) :** J'ai bien entendu. Mme la députée de Taillon, je vous invite à continuer, s'il vous plaît.

**Mme Lamarre :** D'accord. De toute façon, ce qu'on entend, c'est que l'information a été transmise.

Ce que vous évoquez, vous évoquez l'époque où il y a eu une gestion participative au niveau du «lean» et donc une priorisation du ministre de la Santé à l'époque, qui est le ministre de l'Éducation maintenant, avec une orientation claire vers le «lean», et vous dites : Nous, les cadres supérieurs, on est allés dans cette direction-là, et là on a d'autres ministres qui arrivent ensuite, et actuellement le ministre va vers une autre direction, et est-ce que ça nous amène à changer de direction à tous les quatre ans? J'imagine que, pour des cadres supérieurs, c'est difficile, effectivement, de se réajuster. Et c'est pour ça que, dans d'autres endroits, on a préféré donner moins de pouvoirs au ministre et au gouvernement, pour que le système de santé soit moins influencé ou moins en changement avec chaque ministre qui arrive avec sa propre couleur, sa propre orientation.

**Mme Trempe (Carole) :** Là, bien là, vous parlez de la dépolitisation du système de santé. Écoutez, j'ai des opinions personnelles là-dessus, mais je ne voudrais pas engager l'association sur cette question-là.

Par rapport à l'orientation, pour répondre à la première partie de votre question, il est entendu que les cadres supérieurs ne sont pas des rebelles, hein? C'est des gens qui sont très sérieusement engagés dans le réseau de la santé, c'est des gens qui travaillent énormément pour le réseau de la santé, depuis plusieurs années pour la plupart. Donc, quand on leur propose des orientations ministérielles, habituellement — et puis, là, à partir de ce que j'entends de notre ministre — on les assortit des conditions optimales pour leur permettre d'effectuer le virage qu'on propose. On leur donne donc de l'information, des moyens d'accompagnement et de soutien. Mais c'est certain qu'à partir du moment où l'orientation est claire et que c'est vers cette direction-là qu'on s'en va on va suivre, certainement, les orientations ministérielles, tout à fait.

**Mme Lamarre :** Le projet de loi n° 10 prévoit des économies de 220 millions. Comme cadres supérieurs, vous êtes responsables des budgets. Est-ce que, pour vous, c'est quelque chose qui... Comment vous pensez que ces économies de 220 millions vont pouvoir se concrétiser? Est-ce que vous avez des exemples? Est-ce que vous confirmez?

Moi, j'ai déjà demandé d'avoir les frais qui vont s'ajouter. Par exemple, on sait qu'on a 112 personnes qui vont se retrouver au niveau du ministère, il n'y a pas de frais imputés à ces déplacements-là. Est-ce que vous avez évalué, de votre côté, les économies et peut-être les coûts indirects? Parce qu'il en a été question aussi par la Protectrice du citoyen. Les coûts de transition, en fait.

**Mme Trempe (Carole) :** Alors, est-ce qu'on est en mesure de valider les économies proposées?

**Mme Lamarre :** Oui, et de voir s'il y a d'autres coûts qui ne sont peut-être pas disponibles, là, pour l'instant.

**Mme Giroux (Lise) :** ...en annexe, vous avez vu, de notre mémoire, qu'il y avait différents volets au niveau de tout ce qui est autour des prestations de services. C'en est, des données. Par rapport aux déplacements, évidemment, si on parle de coupures de poste, et etc., c'est sûr que, oui, il y aura des économies, mais il faut aussi tenir compte qu'il y a différentes dispositions, dans le décret, par rapport aux déplacements — peut-être que Me Doré pourrait mieux répondre à ça. Il y a quand même certains impacts par rapport aux déplacements dans les grandes régions où il y aura un CISSS, où il y aura des distances assez importantes à couvrir. Alors, il y a peut-être des éléments que Me Doré pourrait vous préciser.

**Mme Doré (Carole) :** Je ne pourrais pas chiffrer, O.K., l'économie de coûts, mais ce que je peux vous dire par contre, c'est que l'application du règlement actuel concernant les mesures de stabilité d'emploi, si, effectivement, les gens perdent leur emploi, ça va coûter cher, ça. Ça va coûter cher également... Dans le décret actuel, on a une disposition qui a trait à un 50 kilomètres, si on veut, du port d'attache où la personne travaille. Alors, évidemment, si on déplace beaucoup de gens, il y a une incidence là aussi, O.K., qui peut être chiffrée. Mais c'est difficile pour nous de vous le dire, on ne sait pas du tout combien de cadres vont être touchés, O.K., par les mesures de stabilité d'emploi.

Alors, c'est sûr que ça va générer des coûts, d'un côté. Effectivement, il va peut-être y avoir une économie à un moment donné. Il y a une autre question aussi par rapport à l'estimation des coûts qui devrait être rattachée. Tout à l'heure... Je vais juste faire une petite correction, hein? Le régime de retraite, c'est un retraité pour un actif. Le régime est à maturité. Alors, si on coupe des gens, ça veut dire qu'on va avoir moins d'actifs qui vont payer. Alors, ça veut dire quoi, ça aussi? Nécessairement, il va y avoir, là aussi, un coût qui va être généré par rapport à ça. De quel ordre? Il s'agira de voir combien de cadres seront touchés.

**M. Lisée :** Merci. Il me reste deux minutes. Je veux simplement exprimer mon empathie et ma solidarité. Vous commencez votre mémoire avec une citation de La Bruyère : «Il y a [...] certaines gens qui veulent si ardemment et si déterminément une certaine chose, que de peur de la manquer, ils n'oublient rien de ce qu'il faut [...] pour la manquer.» Et là vous décrivez le ministre et vous dites que la transformation qu'il propose passe complètement à côté de la dimension humaine, c'est le principal enjeu. «Les cadres supérieurs — dites-vous — sont insultés, outrés, démotivés par les propos du ministre Barrette à leur égard sur la place publique».

Il y a un exercice de dévalorisation des cadres supérieurs et de tous ceux qui ne sont pas en contact direct avec le patient en ce moment. Et moi, je suis tout à fait d'accord qu'on peut augmenter l'efficacité, qu'on peut faire une plus grande productivité, mais on le fait avec les gens et on le fait avec eux. Et, souvent, les meilleures idées... Et d'ailleurs les gestionnaires nous disent que la moitié des améliorations de productivité viennent de l'écoute de ceux qui travaillent sur les processus. C'est de là que viennent les meilleures idées. Alors, le fait que vous n'ayez même pas été consultés dans la définition de cette réforme montre bien le caractère complètement passéiste, dépassé et contre-productif d'une réforme qui est complètement faite dans le cerveau d'un seul homme, sans vouloir engager ceux qui devront l'appliquer, mais en fait en les dévalorisant, en les démotivants. Alors, moi, je vous dis que je suis d'accord avec vous que ce n'est pas la bonne façon de procéder et j'espère que le courage avec lequel vous avez exprimé cette frustration trouvera l'oreille du ministre. En tout cas, ils ont trouvé la nôtre.

**La Présidente (Mme Montpetit) :** Je vous remercie. Je vais donc céder la parole au deuxième groupe d'opposition pour neuf minutes. M. le député de Lévis.

• (16 h 50) •

**M. Paradis (Lévis) :** Bonjour, Mme Giroux, Mme Trempe, Me Doré. Vous exprimez évidemment beaucoup d'inquiétude, et je sens, à travers tout ça, que vous avez le sentiment d'avoir laissé, permettez-moi l'expression, là... d'avoir été laissées un peu sur le banc dans l'élaboration de la réforme. Pour avoir rencontré quelques cadres supérieurs qui émettaient quelques commentaires, considérez-vous... la motivation de ceux que vous représentez... Au moment où je vous parle, et comprenant fort bien que ce sont des professionnels qui font très bien leur travail, à ce moment-ci, comme hier, comme demain, est-ce que ça affecte la motivation de ceux que vous représentez? Sentez-vous qu'actuellement c'est une espèce de climat d'insécurité, d'insatisfaction qui mine le travail au quotidien, sans enlever la qualité de celui-ci?

**Mme Giroux (Lise) :** Moi, je vous dirais que la motivation, elle reste là parce qu'on est là pour les usagers, pour les clients qu'on dessert dans chacune des missions possibles qui existent dans le réseau de la santé. Cependant, l'inquiétude, elle est palpable, parce qu'on ne connaît pas les prochaines structures. Mais la motivation, c'est sûr que... Quand on a cette inquiétude-là, bien, c'est sûr que ça atteint un peu la motivation, mais je ne dirais pas que c'est mort, la motivation, les gens ont encore le goût de faire ce qu'il faut par rapport aux services à offrir à la clientèle. On a honoré quelqu'un, la semaine dernière — un prix d'excellence au niveau de l'association — qui est près de sa retraite mais qui ne veut pas lâcher puis qui fait plein de choses fort intéressantes pour les usagers, en santé mentale, en jeunesse, et etc. Alors, les gens, ils ont cette passion-là pour leur clientèle. Il reste une motivation, mais l'inquiétude vient un peu miner ça tout de même.

**M. Paradis (Lévis) :** Et je me permets d'aller plus loin concernant l'être humain. Cette motivation dont vous me parlez puis cette crainte, qui est probablement verbalisée auprès de l'association, concernant l'avenir de ceux que vous représentez, pour demain... Parce que, manifestement, et vous en avez parlé abondamment, il y a des gens qui décideront... ou devront quitter leur emploi. La principale inquiétude manifestée à votre endroit par ceux que vous représentez, c'est l'aboutissement de la réforme et ses effets ou aussi, beaucoup, parce qu'on est êtres humains, notre avenir pour demain.

**Mme Trempe (Carole) :** Bien, c'est un peu des deux, c'est un peu des deux. C'est sûr que... Vous savez, la catégorie de gens que sont les gestionnaires du réseau de la santé, c'est un peu particulier. C'est des gens qui pourraient très bien travailler dans le secteur privé, et qui auraient peut-être des conditions beaucoup plus avantageuses, mais qui restent dans le secteur public et dans le réseau de la santé parce qu'ils croient qu'ils peuvent faire une différence dans la population. Et c'est le leitmotiv de tout ce monde-là. Et, si on pouvait les prendre un à un et s'asseoir avec eux ne serait-ce que cinq minutes, ils vous diraient, d'entrée de jeu, que c'est la principale motivation qu'ils ont : faire la différence pour quelqu'un, pour la population, faire la différence pour leurs frères, leurs mères, leurs soeurs, leurs enfants. C'est leur «concern», si vous me permettez l'expression française.

S'ils sont démotivés en ce moment, c'est parce qu'ils ne savent pas où est-ce qu'ils se situent. Vous savez, on est dans une période de flottement, on est comme dans le néant, on est comme... je veux dire, on n'est pas au ciel, on est au purgatoire, on attend un peu, là. Donc, c'est très inconfortable et c'est très démotivant.

Parce qu'imaginez-vous que vous ne sachiez pas, dans six mois, ce que sera votre travail, M. Paradis. Vous vous posez des questions pas dans six ans, pas quel sera mon avenir dans 15 ans, mais quelle sera ma contribution dans six mois. Et, si j'arrive près de la retraite, est-ce que ce n'est pas une opportunité pour moi de quitter? Bien, c'est des questions qui se posent dans le réseau en ce moment. Est-ce qu'il y aura, par exemple... Puis c'était une question qui était adressée à l'intérieur du mémoire : Est-ce qu'il y aura, comme en 2004, des dispositions qui seront mises en application pour permettre, pour faciliter le départ à la retraite? Bon, alors, cette question-là... Parce que, oui, on est concernés par le bien-être de la population, mais ces gens-là ne peuvent pas s'extraire d'eux-mêmes. C'est eux qui rendent des services, c'est eux qui sont là 60 heures par semaine et plus.

**M. Paradis (Lévis) :** Ce dont vous me parlez suppose des coûts. Évidemment, vous avez parlé de mesures transitoires, de relocalisation, bon, et j'en passe, vous en avez dit beaucoup. Dans un tableau qui avait été demandé par la Coalition avenir Québec, le ministère prévoyait... il disait vouloir économiser 220 millions en abolissant — et là je donne un chiffre, là, 1 000... bien, en fait, c'est celui-là — 1 300 postes de cadre d'ici 2017-2018. Est-ce que ça vous semble réaliste, réalisable?

**Mme Doré (Carole) :** Le 1 300 postes, là, moi, ma compréhension, c'est que cette annonce-là a été faite avant l'annonce du projet de loi. Et, quand on parlait de 1 300 postes coupés, on parlait d'une période de trois ans et puis on venait dire que ça pouvait peut-être représenter les départs à la retraite possibles sur une période de trois ans. Or, à chaque fois que j'entends les médias qui me parlent du 1 300 cadres, là, je me dis : C'est-u le même 1 300 cadres ou il y en a un deuxième, O.K.? En fait, c'était 1 286, c'est ce qu'on avait comme information.

**M. Paradis (Lévis) :** Mais votre inquiétude relativement à ce départ-là potentiel...

**Mme Doré (Carole) :** ...que les deux... je ne peux pas croire qu'on a un premier 1 286... une annonce d'une coupure de 1 286 postes pour ensuite en ajouter une seconde sur le projet de loi n° 10, là. Mais, comme disait Mme Trempe, on a de l'information un petit peu contradictoire qui nous vient d'un peu partout sans confirmation, ni là-dessus.

**M. Paradis (Lévis) :** En fait, c'est ce que vous exprimez depuis le début, madame, dans votre mémoire, le fait de ne pas avoir cette information qui mine un peu le moral des troupes actuellement.

**Mme Doré (Carole)** : Oui. Puis tout à l'heure, là... Pour juste, peut-être, ajouter à ce que Mme Trempe disait, vous savez, quand on a des gens qui sont en période de probation, que la période de probation est pour une période d'une année, disons que ce sont des gens qui étaient cadres intermédiaires depuis 20 ans dans le réseau et qu'ils se sont vus, au cours de la dernière année... en fait, que leur année n'est pas terminée, de probation, et que là voient apparaître un projet de loi dans lequel on dit : Bon, bien, il va y avoir des mesures de stabilité d'emploi, puis, quand on lit notre règlement, c'est qu'on voit que ceux qui sont en période de probation sont exclus de l'application des mesures de stabilité d'emploi, ça peut créer une certaine inquiétude. Ces gens-là nous appellent, oui, et puis, là, ils nous disent : Qu'est-ce qui va arriver avec ça? Bien là, on dit : Écoutez, là, attendez un petit peu, on va essayer de voir qu'est-ce qu'on peut faire avec ça. Alors, c'est des gens, des fois, qui ont 20, 25 ans quand même dans le réseau, on comprend, mais qui sont en période de probation sur un poste d'encadrement supérieur depuis, disons, six mois, parce qu'on a un moratoire, là, qui est là depuis septembre.

**Mme Giroux (Lise)** : Mais l'abolition qui est prévue, c'est tous niveaux d'encadrement confondus également, là, ce n'est pas essentiellement au niveau des cadres supérieurs. Donc, il faut voir la photo.

**M. Paradis (Lévis)** : Je reviens sur un élément qui a été abordé tout à l'heure, le taux d'encadrement cadre-employés, vous l'avez abordé. Dans la réforme dont vous nous avez parlé, la précédente, on dit que, bon, ce fut un échec dans la mesure où, malgré les promesses, il y a eu augmentation du nombre de cadres dans le réseau. Le ministre dit qu'il va limiter le taux d'encadrement cadre-employés. Vous l'avez abordé, mais, plus spécifiquement, votre vision de cet encadrement-là idéal serait lequel?

**Mme Giroux (Lise)** : Idéal?

**M. Paradis (Lévis)** : Pour vous. On vous en parle, vous avez des visions. Il y a des seuils à ne pas atteindre.

**Mme Giroux (Lise)** : Ça dépend de la structure.

**Mme Trempe (Carole)** : Bien, ça dépend... C'est comme je répondais tout à l'heure à une de vos collègues, ça va dépendre du plan d'organisation de la structure qui nous est proposée. C'est difficile pour nous de répondre à ça. Idéalement, on sait que tout le monde travaille très dur dans son poste, dans sa fonction, en ce moment. Alors, j'imagine que ça devrait être encore le cas, en travaillant à la transformation dans ces mégastructures. C'est quand même assez gros, là, à porter.

**Mme Giroux (Lise)** : Il y a des particularités par rapport à tout ce qui est administratif, ressources humaines. Quand on parlait d'inquiétude par rapport à ces directeurs-là et les chefs qui vont avec, c'est qu'il y a des niveaux de performance à observer et à atteindre, mais ça fait en sorte que ces gens-là, à un moment donné, se partagent entre trois, quatre établissements, et puis ça devient assez complexe. Donc, quelle est la meilleure façon ou le pourcentage de taux? Il faut regarder quel type d'établissement ça peut représenter, etc., là...

**M. Paradis (Lévis)** : Ne vous inquiétez pas pour la cloche, ce n'est pas une alarme de feu.

**Mme Trempe (Carole)** : Ce n'est pas une alarme de feu, non? C'est ça qu'on se demandait.

**La Présidente (Mme Montpetit)** : C'est l'heure, c'est l'heure...

**M. Paradis (Lévis)** : Tout est correct. On peut continuer à jaser, il n'y a pas de problème. Est-ce que les gens, lorsque... Est-ce que les cadres, lorsqu'ils vous contactent et vous parlent, ils manifestent leurs inquiétudes, mis à part le fait d'avoir l'impression...

**La Présidente (Mme Montpetit)** : Je vous remercie.

**M. Paradis (Lévis)** : Oh!

**La Présidente (Mme Montpetit)** : Le temps étant écoulé, je remercie les représentants de l'Association des gestionnaires... l'Association, pardon, des cadres supérieurs de la santé et des services sociaux.  
Et je vais suspendre la commission pour quelques instants. Je vous remercie.

*(Suspension de la séance à 16 h 59)*

*(Reprise à 17 h 19)*

**Le Président (M. Tanguay)** : Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons poursuivre nos délibérations avec les représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Alors, bonjour

à vous. Pour les fins d'enregistrement, je vous inviterais, s'il vous plaît, à bien vouloir vous identifier. Par la suite, vous disposerez de 10 minutes de présentation, et ensuite nous aurons un échange avec les parlementaires. Alors, la parole est à vous.

**Association des gestionnaires des établissements  
de santé et de services sociaux (AGESSS)**

**M. Bolduc (Yves) :** Alors, je suis Yves Bolduc. Je suis président-directeur général par intérim de l'association.

**M. Abarrategui (Eugène) :** Et moi, je suis Me Eugène Abarrategui, responsable des affaires juridiques à l'association.

**Le Président (M. Tanguay) :** Oui, je vous en prie.

• (17 h 20) •

**M. Bolduc (Yves) :** Alors, mesdames messieurs, l'annonce du projet de loi n° 10 nous a surpris par son ampleur dans la mesure où nous y voyons une opération de démolition du réseau dans sa forme actuelle, alors qu'il avait davantage besoin d'une rénovation, voire d'une déconstruction pour mieux l'adapter à certaines réalités. Pourquoi donc tout saborder?

S'il venait à être adopté dans sa forme et ce format actuels, le projet de loi n° 10 constituerait sans l'ombre d'un doute le plus grand projet de concentration et de centralisation du pouvoir décisionnel entre les mains du ministre de la Santé et des Services sociaux. Rappelons que, dans les faits, ce sont les gestionnaires d'établissement, les gestionnaires intermédiaires qui, jour après jour, soutiennent, encadrent, mobilisent les employés et les équipes de travail pour fournir à la population les soins et les services requis.

Sans reprendre tous les commentaires formulés et les réserves exprimées par les associations d'employeurs et de gestionnaires ainsi que par un certain nombre de chercheurs et de spécialistes en management pour décrier ce grand coup de gouvernance, l'AGESSS aimerait ajouter sa voix à ce concert de réserves pour évoquer un certain nombre de préoccupations en lien avec l'impact probable du projet de loi n° 10 sur les conditions de travail et d'exercice, et sur le rôle du personnel d'encadrement intermédiaire, de même que sur les services offerts aux usagers.

J'aimerais porter à votre attention que ce projet de loi créera des mégacentres qui commanderont des gestionnaires chevronnés qui accompliront des mégatâches. Comment attirer des gestionnaires alors que la modernisation du système d'évaluation et de classification des postes d'encadrement ne correspond plus à la réalité depuis plus de 10 ans et qu'aucune modification ne pointe à l'horizon?

Les services en péril. Dans le modèle proposé par le ministre, plusieurs aspects nous apparaissent tirés de la pensée magique ou de la volonté de ne pas voir la réalité comme elle se présente, mais plutôt d'aborder celui-ci sous l'angle du retour à l'équilibre budgétaire à tout prix.

Selon nous, réunir des services de santé et des services sociaux sous une même gouvernance nous ramène en arrière de plusieurs années. À cette époque, au Québec, nous avons opté pour un accroissement de l'autonomie des programmes, entre autres en déficience intellectuelle, en déficience physique, en dépendance, en jeunesse, en leur permettant de se développer à l'extérieur des grandes structures à prédominance hospitalière. Dans le projet de loi n° 10, nous croyons que le risque de voir le volet santé porter ombrage au volet social est trop élevé si l'on considère l'accroissement constant des besoins en matière d'intervention sociale dans nos communautés. Le prix à payer est trop élevé.

Vers des conditions d'exercice de travail encore plus éprouvantes. Alors que le ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires du réseau venaient à peine d'unir leurs efforts pour soutenir un certain nombre de projets organisationnels visant à améliorer les conditions d'exercice du personnel d'encadrement longtemps considéré comme dysfonctionnelles et peu optimales en regard des attentes des directions et des gestionnaires, nous voilà à nouveau ramenés à la case départ. En effet, le projet de loi n° 10 et tout ce qu'il implique comme resserrement et réduction des ressources... nous entrons désormais dans une ère d'austérité et de suspension d'investissement et de soutien financier, compromettant du coup la continuité des démarches d'innovation et de transfert des connaissances. Sans nous étendre, rappelons que les projets d'amélioration de l'environnement... la surcharge de travail, le peu d'autonomie et de latitude décisionnelle, l'incompatibilité des rôles et des responsabilités assumées versus ceux attendus, etc.

Des rôles et des responsabilités en décalage avec le modèle organisationnel dominant. La journaliste Amélie Daoust-Boisvert rapportait, dans l'édition du *Devoir* du 4 octobre, que, selon les experts québécois en administration, le modèle de réforme du réseau de la santé et des services sociaux est à contre-courant des approches jugées efficaces à travers le monde. Ce projet de réforme est en décalage en ceci que, sous le couvert d'éradiquer la bureaucratie coûteuse du réseau par l'abolition de structures et de postes de gestionnaire, il introduit en même temps une ligne d'autorité et de gouvernance verticale unidirectionnelle où le pouvoir ultime de gérer et de décider est réservé au ministère, et à sa P.D.G., et adjoints, nommés également par le ministre. Bref, la gestion locale, portée et animée jusque-là par le personnel d'encadrement supérieur et intermédiaire, se trouve à être vidée d'autorité réelle pour définir, orienter et décider des mesures à prendre pour livrer les soins et les services dans les localités, dans les milieux, dans les communautés.

Depuis plusieurs décennies déjà, les théories classiques du management jusqu'aux modèles d'organisation contemporains ont établi et démontré que plus une organisation est grosse, plus elle est susceptible de développer une ou plusieurs caractéristiques organisationnelles contre-productives, dont, entre autres, une plus grande centralisation des pouvoirs décisionnels, des décisions prises loin des centres d'information pertinente, des gestionnaires qui ne disposent pas suffisamment de la flexibilité et de l'autonomie nécessaires pour agir et intervenir rapidement sur la situation problématique ou de crise, des gestionnaires qui demeurent éloignés de leurs équipes de travail, de grandes difficultés de

mobilisation de multiples équipes d'employés, de plus grande résistance aux changements, de faibles niveaux d'innovation, sentiment d'appartenance peu développé.

Les impacts, maintenant, sur... Les impacts de la loi n° 10 sur les conditions de travail qui régissent les cadres intermédiaires vous seront présentés par M. Abarrategui, ici, à ma droite.

**M. Abarrategui (Eugène) :** Avant de commencer... Donc, notre propos à ce stade-ci, c'est discuter légèrement des conditions de travail qui sont prévues au projet de loi, les articles 116 à 119. Mais, avant de débiter, il y a un message que les membres de l'association, des 7 300 gestionnaires, nous ont demandé communiquer au ministre. Le 26 août dernier, lors d'une rencontre avec le ministre, le ministre nous disait : Tout le monde va être touché par les changements à venir. L'assemblée générale de l'association a eu lieu la semaine dernière, jeudi dernier, et, à l'unanimité, les 7 300 membres de l'association ont voté une résolution à l'effet de demander que le projet de loi n° 10 respecte, défende intégralement leurs conditions de travail qui sont prévues dans un règlement.

Alors, ceci dit, au mémoire qu'on vous a déposé, j'attirerais votre attention sur les pages 8 et suivantes. Le mémoire discute en détail des conditions de travail qui sont prévues dans le projet de loi n° 10. Mais malheureusement le projet de loi n° 10 n'en contient que quatre articles, donc c'est les articles 115, 116, 117 et 119... 118, 119. Dans notre mémoire, ce qu'on souligne d'emblée, c'est que, vous savez, les conditions de travail des cadres, des gestionnaires sont régies par un règlement, le règlement 1218-96, et ce règlement-là prévoit, depuis plusieurs années, depuis 2001, en fait, un comité consultatif sur la révision des conditions de travail. Il est même dit dans le règlement que le rôle du comité est de discuter des projets de modification des conditions de travail. Or, lorsque le projet de loi n° 10 a été déposé, on y voit deux articles, l'article 118 et 119, qui, à sa lecture, vont modifier les conditions de travail des cadres. Or, il n'y a eu aucune consultation auprès du comité consultatif pour discuter des principes, si ce n'est que des principes les articles 118 et 119, mais ces principes-là vont avoir des conséquences assez importantes sur l'application des conditions de travail. Et on soumet aux membres de la commission qu'il faudrait peut-être discuter de l'application du principe avant son adoption, puisqu'une fois, par exemple, que... L'article 118 qui dit que «la présente loi constitue l'avis prévu à l'article 81 [du] règlement», bien, ça va être trop tard. Alors, l'article 81 du règlement, malheureusement, parle d'intégration partielle, alors que c'est l'article 86 du règlement qu'il faut écrire, qui parle d'intégration totale.

Alors, notre demande principale, à l'association, à ce stade-ci, c'est que... Depuis 2001, M. le ministre, il y a eu plusieurs consultations auprès des associations de cadres et même des associations de cadres supérieurs, qui nous précédaient, et toutes ces consultations-là ont permis plusieurs modifications au règlement. D'ailleurs, on a inclus, à la page 13 du mémoire, toutes les modifications réglementaires qui ont été permises, suite à des discussions, à des consultations avec les associations d'employeurs, le ministère, les associations de cadres, pour permettre que les conditions de travail des cadres soient applicables et soient surtout... et tiennent compte de la réalité. Bon.

• (17 h 30) •

Alors, la première requête qu'on fait au niveau des conditions de travail, c'est de faire en sorte que ce comité-là, compte tenu de l'ampleur du changement que la loi va apporter au niveau des conditions de travail, le comité consultatif soit en action sur vraiment discuter de deux points très particuliers, qui sont, exemple, les mesures de stabilité d'emploi. Or, l'article 119 — j'attire votre attention sur l'article 119 — se lit comme suit : «Un cadre bénéficie des mesures de stabilité d'emploi prévues à ce règlement, mais le cumul des délais prévus pour l'ensemble de ces mesures ne peut excéder 36 mois.» Bon, une fois dit, le règlement sur les conditions de travail prévoit un ensemble de mesures sur l'application de la stabilité d'emploi, et c'est important de tenir compte que, ce faisant, si le projet de loi n° 10 était adopté tel quel aujourd'hui, pour les cadres, par exemple, qui seraient affectés par des restructurations administratives, des abolitions de postes, et qui voudraient choisir le congé de préretraite qui est prévu à l'article 121 du règlement, bien, la possibilité de pouvoir étaler le congé de préretraite pour leur permettre d'atteindre une rente de retraite sans pénalité, par exemple, disparaît. Il serait préférable qu'on discute de l'application de ce principe-là avant de l'adopter.

Egalement, cette modification-là aurait pour effet d'affecter largement tous les cadres qui choisiraient le remplacement, puisque les cadres intermédiaires, les gestionnaires et même les cadres supérieurs qui seront affectés — parce que vous le savez que c'est le même règlement pour les deux groupes — tous les cadres qui choisiraient le remplacement, bien, ne pourraient plus bénéficier de prêts de service, de congés sans solde, de congés de retour aux études pour permettre à des cadres qui seront affectés de se replacer soit dans le réseau, ou à l'extérieur du réseau, même, ou dans la fonction publique, ou dans l'éducation, puisque le règlement traite des trois secteurs.

Je reviens sur les cadres en congé de préretraite. Ce qu'il est important aussi de noter, c'est que les dispositions d'étalement qui sont dans les conditions de travail des cadres, c'est des congés sans solde. Donc, on retire la possibilité de pouvoir étaler une période de 36 mois de mesures de stabilité d'emploi sans frais. Or, on sait que les règles de la CARRA qui permettent de racheter des périodes sans solde existent, et, pour les cadres qui sont à la fin de leur vie professionnelle... et, on le sait, les cadres sont largement... ont énormément donné de services dans le réseau de la santé, bien, pour ces cadres-là, ça peut être déterminant entre prendre une rente avec pénalité qui serait de 4 % par année et une rente sans pénalité.

Donc, l'article 118, et 119, devrait être revu, et l'adoption actuelle... La loi, dans son libellé actuel, bien, affecterait les droits de plusieurs personnes et sans qu'on les ait consultés. Alors, c'est le message, à ce stade-ci, sur les conditions de travail des cadres. Je vous invite à lire plus en détail, puisqu'on l'a énuméré, les effets que pourrait avoir l'adoption de l'article 118 et 119 dans sa forme actuelle. Et je vais laisser M. Bolduc conclure.

**M. Bolduc (Yves) :** En conclusion, nous estimons que la réforme, telle qu'elle est écrite dans le projet de loi n° 10, ne rejoint pas les attentes de l'association et de ses membres. Elle contribue assurément davantage à assouvir le besoin de

contrôle du ministre. Plusieurs questionnements demeurent légitimes à nos yeux. C'est que cette réforme-là ne donne aucune place au débat d'idées, elle retire le pouvoir aux communautés, accentue l'hospitalocentrisme au détriment des services sociaux, accentue la mainmise du pouvoir médical, amène le ministre et son ministère au niveau de la microgestion dans les établissements, représente une rupture manifeste avec l'approche et la responsabilité populationnelles qui étaient chères aux prédécesseurs du ministre, que ce soient MM. Rochon, Couillard et/ou Bolduc, ne se fonde guère, dans son articulation, sur les meilleures pratiques et sur les données probantes.

Il est malheureux d'en arriver là, selon nous, car le réseau de santé et des services sociaux est rempli d'hommes et de femmes de coeur qui ne demandent qu'à contribuer à l'accroissement des services, tant sur la base qualitative que quantitative. Au cours des prochaines années, les gestionnaires seront plus occupés, à nos yeux, à jouer à la chaise musicale qu'à oeuvrer au développement et à la consolidation du réseau, comme le commande leur rôle.

En conclusion, nous préférons vous laisser sur un message confié par un directeur visionnaire de la Direction de la planification de la main-d'oeuvre et du soutien du changement dans un récent éditorial dans la revue *Le point en administration de la santé et des services sociaux* : «La mobilisation, la préparation et le soutien de nos cadres intermédiaires sont essentiels pour réaliser les nombreux changements requis dans [ce] réseau.» Merci.

**Le Président (M. Tanguay)** : Merci beaucoup aux représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux. Vous disposiez de 10 minutes, le ministre a insisté pour que vous puissiez conclure. Vous avez dépassé de cinq minutes, donc vous avez présenté pendant 15 minutes. Je retire ce temps, à la demande du ministre, sur le temps, donc, qu'il vous a donné, et je cède la parole, pour un échange, au ministre de la Santé et des Services sociaux pour un temps de 17 min 30 s.

**M. Barrette** : Merci, M. le Président. Alors, M. Bolduc et M. Abarategui, merci d'être venus aujourd'hui. Écoutez, je prends bonne note des commentaires que vous nous avez faits. Évidemment, on ne sera pas d'accord sur la portée et la vision du projet de loi. Je comprends par contre ce qui vous alimente et qui vous dirige vers les conclusions que vous faites. Alors, je vais quand même commencer par faire des commentaires sur ce qui m'apparaît vous avoir alimentés dans votre réflexion.

Mme Daoust-Boisvert a fait un reportage qui est ce qu'il est. Bon. Et c'est son droit, puis je pense qu'elle fait bien son travail. Ceci dit, je ne peux pas faire autrement que de conclure différemment. Puis je vais vous indiquer là où il y a des différences.

D'entrée de jeu, vous faites référence à la démolition du système de santé, à toutes fins utiles, là, c'est vos mots. Je ne vois pas où la chose, ici, peut se démolir, d'une part. Et vous faites référence à plusieurs références... à plusieurs reprises, pardon, aux conditions de travail des cadres. Écoutez, je comprends, là, tout ce que vous me dites. Je suis parfaitement disposé, avec mon équipe, à vous rencontrer pour discuter des conditions de travail. J'entends tous les commentaires que vous avez faits, mais évidemment ce n'est pas en commission parlementaire qu'on va pouvoir régler ça, quoique, je vous l'accorde, il y ait des impacts, je vous l'accorde.

Ceci dit, les impacts dans ce projet de loi là qui vise à faire une intégration, d'abord et avant tout, administrative avec une finalité qui est dirigée vers le patient, une intégration administrative qui, oui, c'est vrai, vise à faire des économies... Et, comme j'ai dit à vos prédécesseurs : Oui, c'est vrai, nous nous adressons à ce que d'aucuns considèrent, à certains égards, un surencadrement que nous avons dans notre réseau. C'est vrai qu'il va y avoir des impacts à votre niveau. Ceci dit, il n'en reste pas moins que les impacts devront être, et c'est comme ça que c'est dessiné, le plus près possible de la haute direction. Et plus on descend vers les services, et moins il y aura d'impacts, jusqu'à ne pas avoir d'impact. Et corrigez-moi si je me trompe, mais votre association représente les gens qui sont les plus près des services. Vous n'êtes pas en haut, en haut, en haut, là. Alors, vous êtes près des services. Et je reprends l'exemple que je donne à tout le monde : il n'y a pas une infirmière-chef qui va perdre son poste, là.

Lorsqu'on se rapproche du service, l'impact est nul, parce que c'est une intégration organisationnelle qui vise le patient et en même temps faire des économies. Et, parce que ça vise le patient, il est bien évident que, pour nous, il n'est pas question d'aller altérer de quelque manière que ce soit ce qui se passe au point de service. Je l'ai dit, je l'ai dit, dit, dit et redit, là, à date, là... Et je suis convaincu que vous avez suivi les travaux parlementaires et vous m'avez entendu le dire. Il se trouve que ce que je dis ne se retrouve pas toujours dans le journal. Il y en a, là, des fois, qui se retrouve, mais pas tout le temps. Mais c'est ça qui est la réalité. La réalité, là, est une réalité d'intégration, parce que le système a montré, dans sa vie des 10, 15 dernières années... Et vous remontez à Jean Rochon, là. Bien, Jean Rochon, si vous trouvez que ça a été un succès, là, l'épisode du Parti québécois, si vous trouvez que les 10 ans qui ont suivi Jean Rochon ont été des années glorieuses dans notre système de santé, bien, vous devez être parmi les rares dans la province de Québec, et je ne fais pas partie de votre groupe.

Alors, aujourd'hui, on essaie de faire des choses qui vont, idéalement, éviter les écueils qu'on n'a pu éviter dans les réformes précédentes. Et je pense qu'on est bien placés pour le faire. Et, quand vous dites qu'on va détruire... vous n'avez pas dit «détruit», vous avez dit «démolir» le système de santé, je ne vois pas, là, comment qu'on va le démolir, puisque l'inspiration qui nous amène à aller dans la direction dans laquelle on va est une inspiration basée sur des systèmes qui ont fait la preuve qu'on était capables de faire ça, comme je l'ai bien expliqué et/ou démontré à vos collègues des cadres supérieurs dans la présentation d'avant. Et je pense que vous étiez présents lorsque j'ai fait ces commentaires-là.

• (17 h 40) •

Alors, vous dites — et je l'ai dit à plusieurs reprises que ce n'est pas le cas — que c'est de la centralisation. Ça ne sera pas de la centralisation, à moins que vous, comme cadre, dans votre vie professionnelle, vous considériez qu'en quelque part la personne qui est au-dessus de vous n'ait pas des orientations à donner. Un système, à un moment donné,

là, doit donner des orientations, quelqu'un doit donner des orientations. Et, le quelqu'un, là, bien, je pense que, dans notre société, c'est le ministre. Par contre, l'exécution doit être faite par des gens qui sont sur le terrain.

C'est votre vie, là, je fais un parallèle avec la vie que vous vivez. Vous recevez à tous les jours des orientations, vous exercez votre profession pour livrer ce qu'on vous demande de livrer et vous êtes évalués là-dessus. C'est la même chose. Alors, dans le projet de loi n° 10, ce qui est visé, c'est une relation de ce type-là. Je ne vois pas en quoi le fait, pour un ministre, d'avoir le pouvoir de donner des orientations et de donner une responsabilité à une administration qui sera imputable de livrer des livrables, ça soit un exercice de démolition.

En fait, j'aimerais bien vous entendre, dans quelques instants, nous parler des problèmes de fonctionnement que vous avez dans le réseau, vus d'un cadre, hein? J'aimerais que vous me parliez des non-décisions qui sont... qui existent dans le réseau faute de leadership. J'aimerais que vous nous parliez de tous les problèmes d'intégration qui existent faute de leadership en intégration. J'aimerais que vous me parliez de toutes les choses qui ne se font pas faute de pouvoir intervenir sur tel, tel, tel groupe. C'est ça, votre vie. Et c'est la même vie que j'ai vécue lorsque j'étais sur le plancher des hôpitaux avec vous et lorsque je regardais l'extérieur de l'hôpital ne pas être coordonné avec l'hôpital. Je ne la vois pas, la démolition.

Je comprends par contre votre réaction face à ça, parce que vous vous sentez visés sur le plan professionnel, j'en conviens. Vous voudriez avoir plus de discussions avec nous en termes de ce qui arrivera dans le futur pour tous les éléments qui sont liés aux conditions de travail, j'en suis, nous devons nous parler, nous devons nous rencontrer. Mais le fait de subir un impact professionnel organisationnel, ça ne disqualifie pas le bien-fondé de cette réforme-là, qui, lui, est reconnu par tout le monde, là. Vous êtes le premier groupe, là, qui vient dire de façon nominative que vous allez assister à une démolition, et la démolition, bien... C'est comme si ce que l'on veut faire n'a pas son bien-fondé. Tout le monde a dit le contraire. Tout le monde a émis des réserves, et je le comprends, et c'est pour ça qu'on a une commission parlementaire pour entendre les gens, et c'est pour ça qu'on a une commission parlementaire pour recevoir des suggestions.

Alors, moi, je suis ouvert à tout, il n'y a aucun problème, mais je ne peux pas, évidemment, être d'accord avec la position assez affirmative que vous nous proposez, à moins que vous ayez des éléments autres que ce qui est ici rapporté sur la place publique pour le justifier. Il y a plein de littérature et d'expériences réelles sur le terrain qui montrent que ça se fait, là, ça, et qu'il y a une plus-value à certaines conditions. Je vous laisse la parole.

**M. Bolduc (Yves) :** Bien, écoutez, quand on parle de démolition du réseau, on parle de démolition des services, la proximité des services. Vous comprendrez que la littérature est assez claire là-dessus : plus les établissements... plus les organisations sont grosses, sont très grosses, on fait face à une déresponsabilisation, on fait face à une démobilisation, on fait face à des conséquences qui sont majeures. Le risque que nous, on voit, c'est à partir de là, à partir de là parce que, je vous dirai... Je proviens d'une région, hein, j'émane d'une région, et ça me questionne aussi par rapport au niveau des régions.

On était réunis la semaine dernière, au-delà de 500 participants, au congrès de l'AGESSS à Trois-Rivières et on a senti... on nous a parlé, on nous a questionnés autour de ce projet-là. Et je vous dirai que l'analyse qu'on en fait, à l'association, c'est qu'il y a, dans le réseau, à l'heure actuelle, une crainte élevée de voir des pans de services... Et c'est là qu'on parle de démolition, hein? Je vous disais que je proviens d'une région, je proviens d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle que, si on n'avait pas sorti ce centre-là du milieu hospitalier, il ne se serait jamais déployé comme les services se sont déployés aujourd'hui, parce qu'essentiellement le vacuum médical faisait en sorte que les services qui se développaient étaient plus proches de l'aspect médical. Si vous mettiez un mégaétablissement, les services vont se développer autour du mégaétablissement, puis ça, on ne se le cachera pas, hein?

Deuxième élément aussi que je peux... Quand vous parlez de leadership, moi, je pense que les gens ont du leadership à l'intérieur des établissements, puis loin de moi de mettre en doute le leadership qu'il y a dans les établissements. C'est facile de dire qu'il manque de leadership quand on ne donne pas les outils, quand on ne donne pas les orientations. Quand on garde, hein, quand on garde envers soi, je vous dirais, comme ministre, comme ministère, ou quoi que ce soit — je ne dis pas que c'est vous, il en a passé plusieurs — quand on garde les éléments essentiels au déploiement des services, je vois mal comment on peut prendre son envol, hein? On reproche plein de choses aux CSSS, là, mais je vous dirai qu'après 10 ans on commençait à voir lever l'avion, hein, si je veux vous imaginer ça, à voir lever l'avion des CSSS. Parce qu'il leur manquait plein de leviers. Aujourd'hui, on met un x là-dessus, on dit : Il manque de leadership, il manque de cohésion. Ce n'est pas de la cohésion qui manque, c'est les outils pour y arriver.

Les cadres que nous, on gère, on représente, je vous dirai, ce qu'ils nous disaient, leur plus grande crainte, c'est de voir glisser entre leurs mains le pouvoir d'ajuster les services en fonction des besoins réels de la population dans les localités à la grandeur du Québec. Quand la tête dirigeante sera à Chicoutimi puis que les services se donneront dans le haut du Lac-Saint-Jean... Pour dire quelque chose, ce n'est pas à Chicoutimi qu'ils vont savoir que la problématique x est plus présente à Dolbeau puis qu'il faudrait peut-être mettre plus d'effectifs à Dolbeau, c'est Dolbeau qui va le savoir. Et c'est là que les gestionnaires ont beaucoup d'inquiétudes sur la centralisation des pouvoirs, la centralisation inévitable, au fil des ans, des services alentour, puis on va voir, en périphérie, des services être de moins en moins présents. C'est ce qui nous amène à dire : Est-ce qu'on se dirige vers une démolition du réseau dans sa configuration actuelle? On y croit, puis ce que notre monde nous disent, c'est exactement ça.

**M. Barrette :** C'est très bien, mais, ce que vous dites, là, ce à quoi vous vous adressez essentiellement, vous vous adressez au projet de loi n° 10 en espérant qu'il fonctionne mais en pensant qu'il ne fonctionnera pas. Alors, je vais prendre l'exemple que vous venez de prendre. Vous êtes dans les centres de réadaptation, c'est ça que vous avez dit. Tout le monde qui venait ici, en réadaptation, tout le monde nous a exprimé sa crainte d'être mangé par l'hôpital. Et

la crainte vient du fait, évidemment, que, dans le passé, les budgets n'ont pas été contrôlés, ils n'ont pas été garantis. Or, le projet de loi n° 10 vous le donne, le levier, parce que, dans l'orientation dans le projet de loi, votre budget va être protégé. Vous ne l'avez jamais eu. Vous voulez un levier? Vous l'avez, il est dans le projet de loi n° 10, il n'était pas là avant.

Vous parlez de la proximité. Je l'ai dit à plusieurs reprises : L'orientation ministérielle sur laquelle les dirigeants vont être jugés à la fin de l'année va, entre autres, être cet élément-là, qui est celui d'amener le service aux patients le plus près possible. J'ai même été critiqué ici... pas ici, je m'excuse, dans les médias, par des observateurs externes — pas des journalistes, par des observateurs externes — j'ai été critiqué par le fait... sur la base d'amener trop de soins à proximité. Là, à un moment donné, là, imaginez-vous, là, la schizophrénie publique, là, c'est assez spécial, là. Vous me demandez une affaire, puis il y a du monde qui me disent que ce que vous venez de me dire, ce n'est pas bon.

Et vous prenez l'exemple du Saguenay—Lac-Saint-Jean — puis je ne sais pas si c'est de là où vous venez — mais, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, c'est un endroit qui, actuellement, est en train de s'intégrer dans tous les secteurs, et il n'y a rien qui est venu à mes oreilles, du milieu, à date à l'effet que Dolbeau, pour prendre votre exemple, allait être maltraité ou était actuellement en voie de maltraitance. Ça, c'est une question de gestion, d'orientation et d'imputabilité. Et je vous dis que le système, l'objectif qui est visé ici, est exactement le contraire de l'hospitalocentrisme.

Je ne vous dis pas qu'il n'y aura pas des débats, il va en avoir, des débats, là. Je ne vous dis pas qu'il n'y aura pas des tensions, il va en avoir. Mais je l'ai dit à tout le monde : Le patient ou le citoyen qui est en centre jeunesse, en réadaptation, en n'importe quoi qui est à petit budget, mais de grande importance, devra être traité sur le même pied que celui qui est à l'hôpital à se faire opérer à cœur ouvert. C'est ça qui est la finalité, et cette finalité-là ne peut être exercée que par une organisation qui a une direction qui pense comme ça, qui a l'obligation de penser comme ça et qui est imputable. Ce n'est pas un «takeover» du gros hôpital dans la région de tout le reste, ça ne peut pas être ça. Si c'est ça, bien, je vais être ici pour que vous veniez me dire des bêtises, puis vous allez avoir bien raison de venir m'en dire, parce que je vais avoir échoué. Mais ça n'est pas ça, la finalité.

Alors, la démolition... Je vous dis ça pour vous rassurer. J'espère que ça vous informe plus clairement, compte tenu que je suis, en quelque part, une partie des auteurs de la chose et que je le pilote. C'est ça qui est la finalité, et les textes seront écrits en conséquence.

Maintenant, évidemment, il y a toute la question des conditions de travail auxquelles vous faites référence, qu'on ne peut pas régler ici. On se reparlera. Mais, en quelque part, même si vous exprimez vos craintes, je suis content de constater que nous avons une vision commune de l'objectif final à atteindre. Mais on n'a pas les mêmes craintes.

• (17 h 50) •

**Le Président (M. Tanguay) :** Oui, M. Bolduc.

**M. Bolduc (Yves) :** Tout à fait. Je vous dis que... Je le disais tantôt, hein : Les gestionnaires au niveau des établissements sont des gens de cœur qui travaillent, je vous dirais, de façon souvent démesurée, hein? On a fait des tests un petit peu partout pour voir comment ces gens-là travaillaient. Ils sont rémunérés 35 heures, mais je vous mets au défi de trouver un cadre intermédiaire, un gestionnaire qui travaille 35 heures. On est tous à 40, 45 et 50 heures. Donc, les gens vont mettre l'épaule à la roue. Simplement, on veut être écoutés. Ça aurait été le fun, hein, ça aurait été agréable d'être peut-être consultés, on est les premiers acteurs sur le terrain, vous l'avez dit tantôt. En tout cas, on ne reparlera pas du passé, là, on va parler de l'avenir, puis, les prochaines modifications, on souhaite être partie prenante, puis on va être capables d'en discuter puis faire part de nos...

Puis je termine en vous disant juste une chose : Vous ne m'avez pas rassuré par rapport à l'hospitalocentrisme parce que, même dans votre propre discours, vous ne parlez que de patients. Je vous rappellerai qu'en centre jeunesse ce n'est pas des patients, qu'en déficience intellectuelle ce n'est pas des patients, ce sont des usagers. Moi, si vous voulez me rassurer, changez votre vocabulaire puis parlez-nous des usagers du réseau de la santé. Ça va peut-être être plus rassurant.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, ceci met fin à l'échange. Je cède maintenant la parole à la députée de Taillon pour une période de 13 min 30 s.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. M. Bolduc, M. Abarrategui, merci de votre présentation. Je vous dirais que, dans votre mémoire et dans vos recommandations, ça transparait que, votre préoccupation, vous êtes venus en parler non seulement au nom des gestionnaires que vous représentez, mais que vous avez une vision plus globale. Parce que je constate que, dans vos premières recommandations, vous avez des préoccupations qui relèvent effectivement du volet santé qui va porter ombrage au volet social, vous avez des préoccupations des interventions sociales dans nos communautés, vous demandez une place privilégiée aux citoyens et vous vous êtes préoccupés pour la proximité. Alors, tout ça, ça ne rentre pas nécessairement directement dans votre mandat de défendre les gestionnaires, et c'est parce que vous témoignez de la priorité que ces gestionnaires... et de la vision qu'ils ont de bien réaliser les besoins de la population. Alors, bien, moi, je vous félicite puis je vous remercie pour cette approche-là.

Vous avez parlé tantôt que les gestionnaires étaient proches, étaient proches des bons coups puis peut-être des moins bons coups. Moi, je voudrais voir un petit peu, avec ce que vous nous avez dit... Le ministre a parlé beaucoup des orientations. Maintenant, il semble qu'il nous manque, dans notre système de santé, des outils, vous avez parlé d'outils qui nous manquaient. Ce serait quoi, les outils principaux qui manquent dans notre système de santé, pas individuellement au gestionnaires mais de façon globale? Vous avez une bonne vision, vous avez 7 000 membres.

**M. Bolduc (Yves) :** Bien, écoutez, ça va être très bref là-dessus, là. On a un réseau, puis c'est... Le ministre disait tantôt que c'est son objectif. On a un réseau qui a souvent de la difficulté à se parler entre la première et la deuxième

ligne. Donc, moi, je vous dirai, si on avait des systèmes intégrés... ne serait-ce que des systèmes d'information intégrés sur le cheminement d'un usager, ça rendrait les choses pas mal plus faciles, hein, et on aurait peut-être un contrôle un peu plus grand sur ne serait-ce que la consommation de services. Donc, moi, je pense qu'un des premiers outils qui est nécessaire dans la gestion quotidienne, c'est d'avoir des outils.

Puis aujourd'hui, là, avec les niveaux informatiques qu'on a accès, c'est quasi impensable qu'on ne soit pas rendu à avoir des systèmes intégrés qui puissent nous permettre de gérer au quotidien l'ensemble de ces demandes-là, de ces services-là puis de voir comment chemine un usager dans notre réseau, là. On n'a pas besoin de tout réunir ça. On a des systèmes qui se parlent aujourd'hui, puis on dit même : On va travailler en visioconférence, parce que c'est moins compliqué. Puis là, bien, on n'aura même plus besoin de visioconférence, ça va tout être dans la même boîte, là.

**Mme Lamarre :** Alors...

**Le Président (M. Tanguay) :** ...Mme la députée de Taillon, je vais me faufiler pour demander la permission pour que l'on puisse terminer passé l'heure réglementaire. Alors, on a le consentement? Désolé. Je vous en prie, poursuivez.

**Mme Lamarre :** Alors, je suis très contente de vous entendre dire ça, parce qu'effectivement nos systèmes d'information sont vraiment préhistoriques actuellement, au Québec, et c'est un des éléments de performance et une des raisons de non-performance. Et c'est sûr que vous êtes, en fait, très limités par l'absence de ces systèmes d'information appropriés. On sait que, même dans les fusions d'hôpitaux, les tests de laboratoire ne sont même pas compatibles d'un hôpital à l'autre. Alors, il y a vraiment une priorisation qui n'a pas été faite il y a 10 ans, il y a 12 ans sur cette... Et beaucoup d'autres provinces canadiennes en ont profité et ont vraiment rendu leurs systèmes plus performants, mais nous, on ne l'a pas fait à ce moment-là.

Dites-moi un peu, le... Je vois aussi, là, qu'il y a des enjeux. Je ne veux pas rentrer dans le détail des ressources humaines, mais, de façon globale... Parce qu'il reste que, dans les économies dont le ministre nous parle, le 220 millions d'économies associé au projet de loi n° 10, il y a une grande partie qui vient des ressources humaines. Est-ce que vous voyez des coûts indirects qui ne sont peut-être pas là, dans les économies? Nous, on a reçu le tableau, là, mais il n'y a que la section économies. Est-ce qu'il y a autre chose qui va apparaître avec le réaménagement?

**M. Bolduc (Yves) :** Mais c'est une photo, hein, 220 millions. C'est facile, on prend un organigramme, puis on en sort un lot, puis on évalue par tête de pipe, puis on dit : Voilà des économies de 220 millions. Mais ne serait-ce que vous rappeler les mesures de stabilité d'emploi du personnel d'encadrement, il y a un coût à ça, hein? Ça, c'est un coût non déclaré, mais il y en a un, puis il va être assez élevé. On parle de 1 300 postes, ce n'est pas vrai que c'est tous des gens qui vont partir à la retraite, là, il y a des postes qu'on va fermer, puis il y a des gens qui ont des droits à l'intérieur de ça. Nous, on pense que c'est ça.

Après ça, je vous dirai qu'on va passer sous silence tout le branle-bas de combat administratif, là, hein? Pour nous, ça va avoir un coût aussi, là, les bureaux vont changer de place, les gens vont devoir déménager, hein? On disait tantôt, dans nos mesures de stabilité d'emploi... À partir du moment où quelqu'un va vouloir être en remplacement à l'intérieur de 50 kilomètres, je vais vous dire une chose, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on va le sortir, on va l'envoyer à Québec, là, il va y avoir rien qu'un établissement. Donc, on va se retrouver où?

Il y a plein d'éléments avec lesquels on n'a pas été consultés. Ça aurait été le fun qu'on nous consulte au préalable, en disant : Voilà ce qui s'en vient, puis comment on peut s'entendre sur des principes à l'intérieur du décret, au moins, des ententes de principe pour qu'on soit capables... Parce que, là, ce qu'on a fait, là, on a placé... puis on l'a extrêmement bien senti la semaine dernière, tous les gestionnaires, sur la base intermédiaire, tous les gestionnaires à un niveau d'anxiété, d'insécurité qui, pour certains, là, est dur à vivre, si on considère l'ampleur de la tâche qui s'en vient, puis on ne sait pas comment elle s'en vient.

• (18 heures) •

**Mme Lamarre :** Effectivement, dans une révision basée sur une amélioration de la gouvernance, puisque c'est le titre du projet de loi n° 10, il y a une dimension qui est importante, c'est l'appropriation, par les acteurs, de cette révision de la gouvernance. Et on sent effectivement beaucoup de démobilitation, autant des gestionnaires, je vous dirais, que des professionnels de la santé, et beaucoup de préoccupations des usagers et des patients. Donc, tout ça, ça...

Moi, ce qui me frappe aussi, c'est que vous nous dites : Après 10 ans, on voyait lever les CSSS. Je trouve que ça illustre tellement bien que le réseau de la santé, c'est un immense paquebot, et, quand on veut le faire virer, c'est très, très, très long, et ça prend 10 ans, et peut-être qu'avec notre système actuel, là, on n'était pas loin, si on avait ajouté des systèmes d'information appropriés. Moi, je pense qu'il y avait des éléments très positifs dans tout ça et surtout des gains d'efficience rapides. Parce que, là, on ne voit pas toujours comment la première ligne, ça va changer les choses pour les gens qui attendent actuellement leurs médecins de famille. Alors, ça, c'est toujours une préoccupation.

Tantôt, vous avez parlé aussi de la perception centralisée au niveau de l'hôpital. Je vous dirais qu'effectivement on le sent, vous n'êtes pas les premiers à nous le dire. Et tantôt, même, on a parlé, là : Extérieur pas coordonné avec l'hôpital. Et, dans le fond, ce qu'on dit, c'est : Il faudrait que tous soient coordonnés avec le patient ou avec l'usager. Et on n'essaie pas de se coordonner avec un hôpital ou un GMF, on essaie de se coordonner avec le parcours du citoyen qui part de chez lui puis qui a besoin d'avoir des soins sans faire des allers-retours continuels, en sachant où il va aller, quand est-ce qu'il va avoir le résultat, qui va l'appeler puis où il va aller la prochaine fois, dans un contexte bien planifié. Et ça, ça fait encore référence à nos systèmes d'information.

Donc, vous avez parlé du risque de centralisation, et de la politisation, et des nominations. En quoi ça vous préoccupe? Comment, dans vos membres, là, tout ça, ça se traduit, ces préoccupations-là?

**M. Bolduc (Yves) :** Je le disais tantôt, la plus grande préoccupation, c'est la proximité des services qui risque d'en souffrir, hein? Comment un gestionnaire, au niveau local, pour dire quelque chose, à 150 kilomètres du siège social, comment il aura de l'emprise sur la gestion des services demain matin, quand l'urgence déborde, quand il y a une épidémie, quand il y a... Comment il aura d'emprise sur l'ajustement des services alors qu'on aura donné, en haut, des grandes lignes, le P.D.G. aura donné ses grandes lignes, les aura fait descendre en bas, puis qu'on sait que le P.D.G., s'il ne suit pas les lignes ministérielles, il est sur un siège éjectable, on l'a entendu déjà. Donc, pour le personnel gestionnaire de première ligne que sont notre monde, c'est très préoccupant.

Parce que c'est nous qui voyons, là, au quotidien quand ça bouconne à un endroit puis quand il faut faire entrer des ressources supplémentaires ou quand il faut déménager des ressources. Quelle emprise on aura encore là-dessus alors que tout... Dans le fond, c'est une approche «top-down» vers laquelle on s'en va, là, hein? Je l'ai toujours dit : C'est la pire approche qu'on ne peut pas avoir, «top-down», puis à la grandeur de la province.

Donc, moi, c'est beaucoup demander à des gestionnaires qui ont à coeur le développement des services, ils ont à coeur la responsabilité de l'AGESSS, mais la responsabilité aussi des équipes soignantes, là, hein? La surcharge de travail, le stress que ces gens-là vivent, etc., c'est les gestionnaires qui récupèrent tout ça au quotidien, là. Ça fait que comment on va gérer ça dorénavant avec une grosse... appelons ça direction des ressources humaines centralisée à un endroit? On va-tu être capables de bien définir — excusez-moi, là, l'anglicisme — le «fine tuning» en bas? C'est très préoccupant pour le personnel d'encadrement.

**Mme Lamarre :** Il y a des chercheurs, des experts dans l'organisation des soins et dans la gouvernance qui ont dit que, quand on avait une concentration importante du pouvoir dans un conseil d'administration, là — il y a le ministre, mais il y a le conseil d'administration qui est très limité — et qu'après ça il y avait une marche très haute avant l'action sur le terrain, il y avait un effet secondaire, je vous dirais, qui était de finalement recréer d'autres postes, d'avoir à recréer d'autres situations, d'autres comités, d'autres structures qui viennent un peu compenser pour cette difficulté, là, cet écart, cette marche trop haute entre le conseil d'administration d'un CISSS — et on en aura juste, là, on comprend, quelques-uns dans la province, même pas une vingtaine — et, dans le fond, le terrain et tous les gens qui doivent recevoir des consignes et appliquer des mesures efficaces dans un réseau de santé et un réseau de services sociaux aussi.

**M. Bolduc (Yves) :** Effectivement, c'est dans notre lignée de pensée aussi, là. C'est clair qu'on enlève une structure... On dit qu'on va enlever la structure des agences. Mais une des craintes qu'on a aussi, c'est qu'on recrée des structures mais à l'interne, pour justement pallier à l'écart qu'il y aura entre le niveau de décision et l'opérationnel. Oui, effectivement, on est un peu d'accord avec vous là-dessus.

**Mme Lamarre :** Au niveau des régions, comment ça va se traduire? Parce qu'on sait qu'il va y avoir de pertes d'emploi. Est-ce que les personnes des régions vous ont exprimé des préoccupations particulières?

**M. Bolduc (Yves) :** La préoccupation première que je vous donnais tantôt, c'est que, quand, dans le décret, on dit que les gens vont être replacés dans un rayon de 50 kilomètres, puis que le poste est fermé à Amos, pour dire quelque chose, puis si on centralise, puis qu'on est un établissement, le 50 kilomètres, on l'applique comment? C'est ça qu'on disait, là.

Il y a plein d'éléments dans nos conditions, dans notre décret, qui auraient mérité quelques ententes de principe avant d'avancer là-dedans. Là, on va y aller a posteriori. Et, oui, c'est préoccupant, parce que les gens disent : Moi, je ne veux pas sortir de ma région, là, hein? Si on me replace dans un autre établissement, puis qu'on me part d'Amos, puis qu'on m'envoie au Saguenay—Lac-Saint-Jean, excusez, là, mais j'ai une famille, j'ai des enfants, je suis installé puis je veux vivre là, là. Le danger, c'est ça. Est-ce que, dans la réflexion que le ministère a, il entend aller jusque-là? On n'est pas au courant, on ne sait rien. C'est ça qui est plate. On est les premiers acteurs sur le terrain et on ne sait rien.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, ceci met fin au bloc d'échange avec la députée de Taillon. Je cède maintenant la parole, pour un temps de neuf minutes, au député de Lévis.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. M. Bolduc, M. Abarrategui, je comprends les problématiques, hein, et vous les exprimez très bien. Conditions de travail, bien sûr, et vous venez d'en parler abondamment. Je reviendrai cependant sur le tableau du ministère, vous l'avez abordé aussi, qui prévoit une économie de 220 millions, vous l'avez dit, d'ici 2017-2018, en passant par l'abolition de 1 300 postes de cadre. D'abord, ce tableau, vous nous avez dit : C'est comme une photo avec des dollars par personne pour arriver à un calcul comme celui-ci. Avez-vous consulté, avez-vous vu ce tableau-là? Avez-vous contre-expertisé puis avez-vous l'impression qu'on sous-estime les effets et les coûts de transition dans un projet comme celui qui est présenté?

**M. Bolduc (Yves) :** On n'a pas eu le tableau. On a eu le discours du ministre quand il nous... En campagne électorale, c'est soit M. Barrette ou le premier ministre, là, ma mémoire fait défaut un petit peu, mais on nous avait annoncé une coupure de 10 %, hein, dans l'appareil de gestion gouvernementale. Donc, le 1 300, 1 280 quelques, là, il origine de là, hein? Et un élément important, c'est qu'on nous disait qu'on va couper dans la bureaucratie. Il faudrait savoir que la bureaucratie, ce n'est pas l'apanage des gestionnaires. Les gestionnaires sont majoritairement des gestionnaires cliniques. Et, quand on sombre dans la bureaucratie, c'est parce qu'elle est commandée par le ministère. Le nombre de redevances de comptes que les gestionnaires ont à faire, c'est phénoménal. Je vous donnerai comme exemple... J'avais un

gestionnaire, il y a quelques semaines dans un CSSS, qui me disait : Tu sais, Yves, quand Agrément Canada rentre ici, là, je dois répondre à 3 700 quelques éléments qui vont être vérifiés. Je dois être en reddition de comptes sur 3 700 quelques éléments. Et là je vous fais grâce des rapports 475, etc. Il y a plein de redditions de comptes qui nous amènent à faire de la bureaucratie, mais, majoritairement, notre monde, ils sont des cadres cliniques.

Les coûts inhérents à ça, je le répète, c'est une photo, puis on est convaincus, mais les effets collatéraux, ça va être beaucoup plus que 220 millions, à nos yeux. Donc, l'économie réelle au bout de la course, on pense qu'on n'y arrivera pas, là. On n'y arrivera pas, sûrement pas dans les trois, quatre premières années. Peut-être qu'à terme, dans 10 ans, on aura dit : On a économisé, peut-être, mais, pour faire le virage... C'est madame qui disait tantôt : On est sur un gros paquebot, là. Penser qu'on va tourner complètement à gauche, là, dans un espace... je pense que ça fait partie de la pensée magique. Il y aura un coût, il y a des mesures de stabilité d'emploi puis il y a tous les coûts administratifs qui s'en dégagent. Donc, non, nous, on pense que le 220 millions, là, c'est utopique.

**M. Paradis (Lévis) :** Il y a une constante, cependant : Depuis 10 ans, il y a eu, en pourcentage, une augmentation du nombre de cadres par rapport au nombre d'employés. On n'aborde pas vraiment cette question-là. Vous abordez le ratio 1-18 dans votre mémoire, mais, plus que ça, est-ce que vous admettez qu'il y a quand même des améliorations à apporter dans ce dont vous venez de parler? Le taux d'encadrement, c'est une chose, c'est possible d'alléger les structures. Il y a-tu de l'ouvrage et quelque chose à faire? Admettez-vous ça?

• (18 h 10) •

**M. Bolduc (Yves) :** J'ai toujours dit : Qu'on nous mette à contribution, puis on est prêts à regarder l'ensemble de ces éléments-là. Vous savez, l'augmentation du nombre de cadres, de gestionnaires dans le réseau est étroitement liée à la loi n° 30, si ma mémoire est bonne, hein, l'application de la loi n° 30 qui a fait en sorte que, les syndicables non-syndiqués, hein, à l'époque le ministère avait dit : Ils vont soit devenir des syndiqués ou soit devenir des cadres. Il y a eu une partie de ça, mais regardons aussi le nombre d'usagers à l'intérieur de notre réseau, qui a augmenté parce que la population vieillit, les soins sont de plus en plus demandés, donc...

Mais, en dehors de ça, oui, je pense qu'il y a un exercice. Et c'est là qu'on disait : Ce n'est pas une démolition du réseau qu'on voulait, c'est une rénovation, une déconstruction, peut-être déconstruire des éléments puis les rebâtir autrement, faire les choses autrement, avec des systèmes intégrés. Oui, on pense qu'il y aurait pu y avoir des éléments intéressants d'économie à tous les niveaux.

**M. Paradis (Lévis) :** En page 4, vous abordez le pouvoir de nomination du ministre qui, dites-vous, écrivez-vous, pourrait mener aux pires dérives, dérives de gestion, on en parle, puis aussi de déresponsabilisation du personnel d'encadrement. Quelles dérives? Avez-vous des exemples?

**M. Bolduc (Yves) :** La littérature nous dit, et ça vient, si ma mémoire est bonne, d'un professeur de l'Université de Montréal, M. Lamarche, qui nous dit que ces pires dérives là, là, c'est, entre autres, le présentéisme. Donc, la déresponsabilisation, la démobilité vont faire en sorte que les gens risquent de sombrer dans le présentéisme.

Dans le désengagement organisationnel... Quand, sur le terrain, les gens sont au quotidien, hein, près de leurs dirigeants et ils ont à coeur, dans le fond, l'offre de services, répondre à la clientèle, répondre aux orientations des dirigeants de l'organisation, ils sont près, ils se sentent partie prenante, ça, c'est un élément important. La rupture, aussi, entre le pouvoir... de l'équilibre... entre l'équilibre du pouvoir et de l'autorité. Donc, pour nous, c'est la baisse de la performance et, somme toute, la détresse psychologique. On en a déjà. On en a déjà passablement, on ne voudrait pas voir accroître ce volet-là à l'intérieur du personnel d'encadrement qui fait partie de notre association.

Donc, comment un chef va avoir de l'emprise pour décider de l'orientation d'un programme, d'un service à donner à la clientèle, de son niveau de pertinence, des ressources qu'il a besoin pour offrir ce service-là, pour les affecter alors que tout risque d'être défini par en haut?

Donc, j'aurais même le goût de vous dire : C'est peut-être la perte de sens au travail que ces gens-là risquent de vivre. Nous, ce qu'on souhaite, c'est qu'on soit capables de nous interpellier, qu'on s'assoie avec les gens puis qu'on regarde comment on est capables d'éviter cette dérive-là. Parce qu'on sait pertinemment que le projet de loi n° 10, il va être adopté, que ces éléments-là vont être en place, peut-être avec quelques petites modifications, on l'espère. Mais on est prêts à mettre l'épaule à la roue.

**M. Paradis (Lévis) :** Je compléterai avec le volet plus social, parce que vous abordez aussi ce thème-là. Vous dites que vous craignez que le volet santé éclipse le volet social. Vous parlez de retirer le pouvoir aux communautés. Vous parlez de la place citoyenne. Vous la voyez comment, puis vous souhaitez quoi pour le citoyen et l'usager?

**M. Bolduc (Yves) :** La place citoyenne. Dans l'approche populationnelle qui avait été mise en place par les anciens dirigeants du ministère, c'était pour faire en sorte que les CSSS soient capables de s'occuper non pas uniquement du curatif, mais aussi du volet préventif. Puis on disait clairement de s'occuper de leurs populations locales. Ça vient de disparaître. Pour être capables de faire ça, on avait mis, hein, des représentants des usagers au conseil d'administration, des gens de la communauté, pour que ces gens-là soient capables de s'assurer puis d'amener la réflexion locale à l'intérieur des services, amener la réalité des populations puis qu'on ne se déconnecte pas de la réalité.

Ce qu'on craint, c'est qu'avec les gros conseils d'administration à l'intérieur d'une même entité on va perdre cette place citoyenne là, on va perdre cette sensibilité qu'ont les dirigeants actuellement par rapport à leurs populations, aux besoins de leurs populations, c'est inévitable. Quand on voit des directeurs généraux s'occuper de la prévention, on

dit : Voilà le rôle qu'on souhaitait avoir des CSSS, puis qu'ils développent des réflexes en prévention plutôt qu'en curatif pour éviter d'engorger les hôpitaux, les urgences. On craint, on craint la disparition de cette place citoyenne.

**Le Président (M. Tanguay) :** Merci beaucoup. Alors, merci beaucoup aux représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux. Ceci met fin à l'échange.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux jusqu'à demain matin, après les affaires courantes, afin de poursuivre les consultations particulières et les auditions publiques sur le projet de loi n° 10. Merci.

*(Fin de la séance à 18 h 16)*