

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 6 novembre 2014 — Vol. 44 N° 16

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 (10)

Président de l'Assemblée nationale : M. Jacques Chagnon

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 6 novembre 2014 — Vol. 44 N° 16

Table des matières

Auditions (suite)	1
Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)	1
Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles	
envahissants du développement (FQCRDITED)	11
Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)	21
Université de Montréal (UdeM)	32
Université du Québec (ÚQ)	41

Intervenants

Mme Véronique Hivon, vice-présidente

M. Gaétan Barrette Mme Lucie Charlebois Mme Diane Lamarre M. François Paradis Mme Françoise David M. Marc H. Plante

- * M. Pierre-Paul Veilleux, AERDPQ
- * M. Pierre Paul Milette, idem
- * Mme Nancy Tremblay, idem
- * Mme Anne Lauzon, idem
- * M. Jean-Marie Bouchard, FQCRDITED
- * M. Claude Belley, idem
- * M. Louis-Marie Marsan, idem
- * M. Alain St-Pierre, ACJQ
- * M. Serge Bisaillon, idem
- * Mme Danielle Tremblay, idem
- * Mme Lesley Hill, idem
- * M. Guy Breton, UdeM
- * Mme Hélène Boisjoly, idem
- * M. Pierre Bourgouin, idem
- * Mme Michelle McKerral, idem
- * M. Gérard Boismenu, idem
- * Mme Lyne Sauvageau, UQ
- * M. René Côté, idem
- * Mme Nadia Ghazzali, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 6 novembre 2014 — Vol. 44 N° 16

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 (10)

(Onze heures douze minutes)

La Présidente (Mme Hivon): 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. Et je demande, bien sûr, à toutes les personnes présentes de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

Donc, la commission est réunie aujourd³hui afin de procéder aux consultations particulières et aux 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, Mme la Présidente. M. Lisée (Rosemont) est remplacé par M. LeBel (Rimouski); Mme Richard (Duplessis) est remplacée par M. Pagé (Labelle); M. Caire (La Peltrie) est remplacé par M. Picard (Chutes-de-la-Chaudière).

Auditions (suite)

La Présidente (Mme Hivon): Merci. Alors, ce matin, nous allons débuter avec l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec ainsi que la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

Nous allons ajourner nos travaux à 18 heures, mais, compte tenu que nous commençons notre séance, ce matin, avec une quinzaine de minutes de retard, est-ce que j'ai votre consentement pour que nous poursuivions au-delà de 13 heures? Parfait. Merci beaucoup.

Alors, nous pouvons donc commencer votre présentation. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, et je vous invite, d'entrée de jeu, à vous présenter ainsi que les personnes qui vous accompagnent. Cela va être suivi, bien sûr, d'une période d'échange avec les membres de la commission. Alors, la parole est à vous.

Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

M. Veilleux (Pierre-Paul): Merci. Mme la Présidente, M. le ministre, Mme la ministre déléguée, chers membres et invités, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, l'AERDPQ, vous remercie de l'invitation à présenter son mémoire au regard du projet de loi n° 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Mon nom est Pierre-Paul Veilleux, je préside le conseil d'administration de l'association. Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent et qui siègent également au conseil d'administration de l'association: Mme Nancy Tremblay, à ma gauche; M. Pierre Paul Milette, également directeur général du Centre de réadaptation Lucie-Bruneau; et Mme Anne Lauzon, directrice générale de l'association.

L'AERDPQ regroupe les 21 centres de réadaptation en déficience physique au Québec, communément appelés les CRDP. Les CRDP offrent des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation aux personnes handicapées, et plus précisément aux personnes ayant une déficience auditive, dont les personnes sourdes, une déficience du langage, incluant les enfants dysphasiques, une déficience motrice, notamment les personnes atteintes de paralysie cérébrale, ainsi que les victimes d'un traumatisme crânien, d'un AVC ou d'une brûlure grave, et les personnes ayant une déficience visuelle, dont les personnes aveugles qui utilisent la canne blanche.

Les services offerts par les CRDP rendent possible l'autonomie des personnes. Ils permettent à un enfant de faire les apprentissages indispensables pour entrer à l'école et réaliser son parcours scolaire, à un adulte de retourner au travail et à une personne aînée de maintenir sa vie active et de demeurer à son domicile en toute sécurité.

Le rôle de l'association est d'appuyer les CRDP dans la réalisation de leur mission. Comment? En facilitant le partage d'expertise entre les CRDP, en exerçant une vigie sur l'évolution de la pratique de la réadaptation et en offrant des services-conseils et de soutien à ses membres. En somme, les actions de l'association visent à préserver, voire améliorer l'offre de services aux personnes ayant une déficience physique. C'est dans cette perspective que nous vous présentons le mémoire de l'association.

L'association adhère aux objectifs indiqués au premier article du projet de loi, soit de favoriser et de simplifier l'accès aux services, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau. L'association est toutefois préoccupée par les moyens qui seront mis en place pour assurer le maintien de la qualité et de l'expertise des services offerts par les CRDP. En ce sens, l'association émet 11 recommandations dans son mémoire.

Une des conditions de succès de la transformation induite par le projet de loi est, selon l'association, une gestion par programme-service. Ce type de gestion implique un cheminement continu du client dans sa trajectoire de services

en limitant les bris entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne. La gestion par programme-service recentre les énergies autour d'un continuum de services plus complet et permet d'identifier des objectifs de résultat et des indicateurs de performance reliés non seulement à un service spécifique, mais aussi à l'ensemble du continuum de services. La gestion par programme-service rend tous les acteurs de ce programme-service imputables du même plan de services, élaboré conjointement avec le client. Ainsi, tous les intervenants ont la même vision, agissent ensemble pour assurer l'accès aux bons services au bon moment en favorisant la fluidité des interventions. Elle permet d'intégrer davantage les activités de prévention, d'intervention précoce à celles de réadaptation et d'intégration sociale et elle favorise également le maillage d'expertises au sein du CISSS au profit de la clientèle.

Prenons un exemple concret. La gestion par programme-service permet à un enfant ayant un trouble du langage à cogner à une porte pour entrer dans le réseau, d'avoir une seule évaluation de ses besoins et d'avoir un plan d'intervention complet qui inclut l'ensemble des services associés à sa déficience du langage. Cette collaboration et le partage d'expertise entre les intervenants de la première, de la deuxième et de la troisième ligne de services permet d'éviter que l'enfant se bute à des pratiques institutionnelles non orchestrées concernant le diagnostic, l'évaluation de ses besoins et l'obtention d'un service spécialisé de réadaptation et d'intégration sociale. Donc, pour tous ces avantages, l'association recommande que la gestion par programme de services soit une des règles relatives à la structure organisationnelle prescrite par le ministre.

Sur le plan de la gestion du programme-service en déficience physique, l'association croit que le cheminement des clients ayant une déficience physique serait optimisé s'il était articulé autour du pôle d'expertise des CRDP. Depuis de nombreuses années, les CRDP agissent pour et avec les 77 000 personnes ayant une déficience physique qu'ils desservent annuellement dans une approche de type patient-partenaire qui bonifie l'expérience du service client. Les CRDP détiennent aujourd'hui la plus grande connaissance des besoins de la clientèle présentant une déficience physique et ont développé une vision de l'offre de services répondant le mieux à ces besoins, et ce, au sein de tout le continuum de services. On leur reconnaît le rôle d'expert de la déficience physique et de la réadaptation. Pour que la transformation induite par le projet de loi ait une concrète plus-value pour les personnes présentant une déficience physique, l'association recommande que la gestion du programme-service en déficience physique s'organise autour du pôle d'expertise qui aujourd'hui est détenu par les CRDP.

• (11 h 20) •

Sur le plan de la gouvernance, maintenant, l'association mise sur la complémentarité de l'expertise des membres de la haute direction des futurs CISSS, soit le P.D.G. et le P.D.G.A. Cette complémentarité de l'expertise doit être présente tant sur le plan des soins de santé que celui des services de réadaptation et de protection de la jeunesse. Ces nouveaux dirigeants auront à faire face à des défis de gestion importants quant aux orientations cliniques et budgétaires à prendre. La taille des CISSS, le volume de clientèle desservi par les CISSS, tant sur le plan de la diversité que du nombre et le budget limité obligeront la haute direction de ces établissements à faire preuve de vigilance et de détermination pour garantir le développement des soins de santé ainsi que des services de réadaptation et de protection de la jeunesse. Ainsi, l'association recommande une répartition des champs de compétence et d'expérience entre le P.D.G. et le P.D.G.A. des CISSS afin de maintenir centrale la préoccupation du développement des services à toutes les clientèles et à celles particulièrement plus vulnérables, peu nombreuses eu égard aux volumes de clientèle qui seront desservis par les CISSS, que sont les personnes handicapées.

D'autres recommandations sont proposées dans le mémoire. Elles traitent de la composition du conseil d'administration, notamment, quant à une meilleure représentation des usagers, de la reconnaissance des instituts universitaires dans le domaine de la réadaptation et de l'expertise en réadaptation.

Sur le plan des ressources financières, l'AERDPQ salue l'esprit du projet de loi et abonde dans le sens d'une protection des sommes aujourd'hui consenties aux services de première, deuxième et troisième ligne en déficience physique. Toutefois, compte tenu du contexte budgétaire actuel et de l'obligation très stricte qu'a chaque CISSS d'atteindre l'équilibre budgétaire, compte tenu de la pression des urgences et de la santé physique, il faut que la pérennité du budget du programme-service en déficience physique soit assurée. Ainsi, l'association recommande que la protection des enveloppes budgétaires par programme soit accompagnée d'une reddition de comptes sur les dépenses réelles pour s'assurer du suivi de l'utilisation des sommes investies et que les budgets soient réellement consacrés aux services nécessaires aux personnes ayant une déficience physique.

Quant aux modalités de transition pour le soutien à l'implantation des meilleures pratiques, l'association croit fermement à la nécessité de soutenir l'offre de services et le développement de l'expertise des services spécialisés de réadaptation destinés aux personnes handicapées. Ce soutien, l'association l'assure au quotidien, et ce, depuis plus de 20 ans, grâce à ses mécanismes de réseautage de l'ensemble des CRDP actuels et par sa proximité avec les experts dans le domaine. En ce sens, l'association recommande que des modalités de transition en soutien à l'implantation des CISSS soient prévues pour assurer, en accord avec les meilleures pratiques, une concertation provinciale visant la standardisation des pratiques par l'intégration optimale du continuum de services, notamment en déficience physique, et par une contribution à la performance du réseau en favorisant un «benchmarking» des différents programmes-services en déficience physique dans les firturs CISSS

En conclusion, le grand penseur Albert Jacquard disait : «On évalue la qualité d'une société à la façon dont elle s'occupe de ses personnes vulnérables.» Merci de votre attention.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup, M. Veilleux. Alors, on va passer à la période d'échange avec la partie ministérielle, pour une période de 22 minutes. Donc, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette: Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. Veilleux, Mme Lauzon, Mme Tremblay et M. Milette. Alors, bienvenue ici. Les audiences de commission parlementaire, pour ce type de loi là, sont évidemment très importantes. Elles le sont toujours, mais particulièrement lorsqu'on touche plus précisément à une réorganisation des services aux usagers, aux patients, aux personnes handicapées et autres qui souffrent de limitations. Et c'est donc très important, pour nous, d'entendre ce que vous avez à dire. Et je comprends de votre présentation qu'essentiellement vous êtes en faveur de l'esprit qui est visé ou qui sous-tend la finalité de ce projet de loi là et je vous en remercie.

Maintenant, peut-être que je vais pouvoir vous rassurer sur un certain nombre de points. Vous êtes allés plus loin même que le projet de loi, parce que, ce que vous nous dites dans votre propos, en introduction, vous nous dites essentiellement le chemin à suivre pour qu'à la fin ça fonctionne correctement, notamment en ce qui a trait à l'intégration de la première à la troisième ligne. Et, je peux vous dire une chose, c'est vraiment exactement ça que le projet de loi vise. Et vous l'avez bien dit, vous avez utilisé ces termes-là, il y a une question d'accès, mais il y a aussi une question de fluidité, là-dedans, et il y a une question d'accompagnement du patient pour qu'il se retrouve là-dedans et qu'il ne se perde pas.

Vous avez fait référence au maintien du statut universitaire de certains établissements. Je peux vous assurer que ça va être maintenu, en fonction et en dénomination. Vous avez un secteur d'activité où il y a, là aussi, des activités de pointe et de calibre universitaire, et on sait qu'au Québec, en plus, on est très bons, et je peux vous dire que cet élément-là va rester en place et sera certainement promu.

Vous avez fait également référence, et là-dessus j'aimerais ça vous entendre de façon un peu plus spécifique... Vous avez fait référence à la représentation des usagers au sens large. Et, dans votre mémoire, vous êtes assez spécifiques, là, sur votre demande de maintenir certains comités des usagers, en fait, dans tout le continuum des établissements potentiel, où les gens vont aller, mais vous avez aussi parlé de patient-partenaire. Et ça, c'est une terminologie ou un concept qui est utilisé par beaucoup de gens, et, dans mon expérience, ça ne veut pas nécessairement dire exactement la même chose pour tout le monde.

Alors, chez vous, là, vous voyez ça comment? Je comprends le concept, là, mais, dans votre domaine à vous, peut-être que vous avez des particularités que je ne saisirais peut-être pas, parce que patient-partenaire, là, dépendamment, de l'université jusqu'au terrain, là, ça ne veut pas nécessairement dire la même chose.

La Présidente (Mme Hivon): M. Veilleux.

M. Veilleux (Pierre-Paul): L'approche patient-partenaire, chez nous, est vraiment importante. Je vais laisser la parole au directeur général de...

M. Milette (Pierre Paul): Et je pourrai laisser la parole aussi par la suite.

Alors, au niveau patient-partenaire, déjà, en réadaptation physique, le patient est déjà à l'intérieur même de son plan d'intervention, donc il participe lui-même comme intervenant, comme tous les autres professionnels, à l'intérieur du programme dans lequel il est desservi, à sa réadaptation. Donc, dans l'approche patient-partenaire, en réadaptation physique, on est rendu assez loin par rapport à ça.

D'autres éléments, c'est quand même au niveau de la révision des processus cliniques qui sont faits à l'intérieur de nos organisations. Et je vais vous donner un exemple. Au niveau, entre autres, des travaux qui sont faits depuis déjà plus de deux ans avec l'institut Gingras-Lindsay et le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau dans l'amélioration des continuums de soins et de services, le patient a été intégré dans les programmes de révision de processus comme un patient expert, et qui nous amène, lui, par son expérience, les éléments qu'il voit comme améliorations. Et on révise nos programmes de cette façon-là, en impliquant le client lui-même dans la révision des processus comme telle, alors, à différents niveaux, donc déjà dans son programme clinique comme tel, dans lequel il est impliqué comme un intervenant, comme tous les autres intervenants, comme partie prenante de son programme de réadaptation, mais aussi avec les professionnels.

Mme Tremblay (Nancy): Bien, moi, je dirais, en tout cas, comme, déjà, membre d'un comité d'usagers, que le rôle de patient-partenaire se distingue, et, comme usager, moi-même, des services, je trouve qu'il faut dépasser... Parce qu'actuellement, l'approche, c'est beaucoup l'approche centrée sur l'usager. Bien là, je dirais qu'il faut aller vers une approche qui est centrée sur un réel partenariat, puis je trouve que cette réforme-là est un bon prétexte à faire en sorte que les usagers soient intégrés pas juste dans leurs plans de soins, plans de services, mais à tous les niveaux de l'organisation, pour vraiment donner leur son de cloche. Je pense que les intervenants, les gestionnaires sont de bonne foi quand ils disent qu'ils essaient de faire en sorte que les services soient centrés sur les besoins des usagers, mais je pense que l'expérience des utilisateurs... En tout cas, moi, pour être patient-partenaire moi-même, je vois la différence, puis les intervenants sont très reconnaissants qu'on puisse apporter cette expérience-là.

• (11 h 30) •

M. Barrette: Bien, je vous remercie de votre réponse, parce que, vous savez, patient-partenaire, vu de mon côté, c'est un spectre, là, c'est un continuum... bien peut-être pas un continuum, mais c'est un spectre qui va de la formation jusqu'à la participation du patient à la décision, mais aussi en passant, entre les deux, à la rétroaction, je dirais, du patient ou de l'usager sur l'équipe soignante, comme vous me le dites bien, là, parce qu'effectivement qui sont les mieux placés pour dire si les choses se passent bien que vous autres?

Alors donc, je comprends que, dans votre monde, en fait, quand vous parlez de patient-partenaire, vous parlez vraiment du continuum au complet, là, et ça va jusqu'à la formation, parce qu'il y a des milieux où le patient-partenaire est très impliqué dans la formation des professionnels, qu'ils soient médecins ou autres, dans ce milieu-là de soins, alors... Et je comprends, donc, quand vous dites, M. Milette, que vous êtes probablement plus avancés que beaucoup d'autres secteurs.

Toujours dans la catégorie usagers, puis j'aimerais ça vous entendre là-dessus, c'est un sujet qui est sensible et important, pour nous autres, parce que les usagers n'ont pas toujours le pouvoir effectif qu'ils devraient avoir. Vous êtes entendus, mais ça n'a pas toujours l'effet que vous recherchez. Et certains groupes un peu dans votre domaine... ou pas exactement dans votre domaine, là, mais, dans votre type de clientèle, il y a des groupes qui sont venus nous parler ou nous suggérer la mise en place d'un comité national d'usagers qui aurait ressources et certains pouvoirs, qui relèverait directement du ministre. Est-ce que, vous autres, c'est quelque chose que vous verriez favorablement? Puis je ne veux pas l'opposer à la structure des comités d'usagers locaux, là, mais je veux le mettre un peu en parallèle. Ou, vous, peut-être que vous l'opposeriez. Comment vous voyez ça? C'est-u quelque chose de positif? Y a-tu des recommandations que vous pourriez nous faire à cet effet-là?

Mme Lauzon (Anne): Alors, écoutez, on a entendu, effectivement, cette proposition-là, et elle est probablement intéressante. Pour nous, l'important, c'est que les usagers puissent avoir droit au chapitre et puissent être des partenaires, comme Mme Tremblay le mentionnait, dans tout le spectre des possibles implications des clients, des usagers... ou en tout cas peu importe comment on les appelle. Et, dans ce sens-là, il faudrait que cette réflexion-là se fasse avec les parties prenantes, en fait avec les représentants des différents groupes, peut-être aussi l'Office des personnes handicapées, en fait tous ceux qui ont une expertise et une expérience dans ce domaine-là, pour s'assurer de trouver le meilleur moyen, le plus léger, je dirais, pour s'assurer que la voix des personnes soit vraiment bien considérée et non juste entendue. Et...

M. Barrette: Je... Excusez-moi.

Mme Lauzon (Anne): Oui, bien j'ajouterais juste une petite précision. Tantôt, quand vous parliez des instituts universitaires puis vous disiez qu'ils vont être reconnus parce que c'est important dans notre domaine aussi, on est tout à fait d'accord avec vous. L'objet de notre recommandation était aussi que, dans la composition du conseil d'administration, à l'article 8, l'alinéa 7°, quand on mentionne qu'il y aura un siège réservé au... «lorsque l'établissement exploite un centre hospitalier désigné centre hospitalier universitaire, une personne nommée à partir d'une liste», et compagnie, alors, ce qu'on souhaite, c'est que ce soit mentionné «centre hospitalier universitaire» et «institut universitaire», parce que, dans certaines régions, il y a des instituts universitaires, dans notre domaine, qui ne sont pas nécessairement... il n'y a pas nécessairement un centre hospitalier universitaire dans le même CISSS, donc il faudrait que ce soit considéré au même titre. C'était dans ce sens-là aussi, notre recommandation.

M. Barrette: Je pense que je peux vous dire tout de suite, là, d'emblée, qu'on est tout à fait ouverts à ça.

Mme Lauzon (Anne): Parfait. Merci.

M. Barrette: Avant de passer la parole à ma collègue la ministre déléguée, de laquelle vous relevez plus, j'aimerais vous entendre sur un élément spécifique, là, vous allez peut-être être surpris de ma question: Gingras-Lindsay, dans notre répartition, avez-vous une opinion là-dessus? Puis je vais allez plus loin, là: Avez-vous une opinion sur le maintien de cette fusion-là? Parce qu'il y a une question, évidemment, d'attachement francophone, anglophone, là, Gingras-Lindsay a des clientèles qui ne sont pas exactement les mêmes, à ma connaissance, vous pourrez me corriger peut-être, et... Dans la distribution des établissements que l'on fait, avez-vous une critique à formuler?

Mme Lauzon (Anne): Alors, écoutez, c'est sûr que, comme association, ce n'est pas notre rôle de décider de l'orientation ou de l'organisation des services dans les différentes régions. Ce qui est...

M. Barrette: ...qualité d'être neutres.

Mme Lauzon (Anne): Pardon?

M. Barrette: Vous avez la qualité d'être neutres.

Mme Lauzon (Anne): Exactement. Alors, vous allez comprendre qu'on va le demeurer.

Alors donc, effectivement, pour nous, ce qui est important, c'est que toutes les personnes qui ont besoin de services spécialisés de réadaptation, qu'elles soient dans n'importe quelle région, qu'elles aient n'importe quel type de déficience physique, aient accès à leurs services dans leurs régions.

Alors, maintenant, qui doit donner quel service? Il y a des raisons historiques à Montréal, il y en a d'autres en Montérégie, il y en a d'autres en Laurentides et Lanaudière. Alors donc, pour nous, je pense que c'est... Il y a des discussions dans les régions et avec les parties prenantes, encore là. Alors, nous, notre recommandation, c'est plus de tenir compte des recommandations des gens qui sont directement concernés par ces décisions-là.

M. Barrette: Merci. Mme la Présidente, je vais passer la parole à ma collègue.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la ministre.

Mme Charlebois : Merci, Mme la Présidente. Merci, M. le ministre. Bonjour. Je suis contente de vous retrouver et de voir votre mémoire, qui est très bien conçu. Et je vais en profiter d'entrée de jeu pour vous dire que... puis je pense

que je vous en ai déjà glissé mot, qu'il y avait trois éléments sur lesquels, en tant que ministre déléguée, entre guillemets, aux services sociaux... Là, je ne répéterai pas tout mon titre, mais dans mon titre il y a nommément «réadaptation», vous le savez. Pour moi, il était important de non seulement préserver la qualité puis l'accès des soins, mais faire en sorte que ce soit optimisé, amélioré. Il y avait aussi toute la question des budgets à être protégés, puis il y avait aussi toute l'expertise à être protégée.

Alors, je vais vous questionner sur deux éléments, parce que mon collègue a déjà abordé brièvement avec vous l'accès aux soins et aux services d'intégration, mais moi, je vais vous amener sur le maintien... la protection des budgets, où c'est stipulé, si ma mémoire est bonne, à l'article 90 que... 55, en fait, que les budgets seront protégés puis qu'il ne peut pas y avoir de permutation, mais à l'article 90 il y a d'autres spécificités qui s'y ajoutent pour nommément faire en sorte qu'il y ait une reddition de comptes.

Est-ce que ça vous rassure de voir ça dans le projet de loi? Est-ce que vous pensez que ce n'est pas suffisant? Qu'est-ce que... Donnez-moi votre opinion là-dessus, s'il vous plaît.

M. Veilleux (Pierre-Paul): On pense qu'on peut faire un petit tour de roue de plus.

Mme Lauzon (Anne): Oui. En fait, on est tout à fait d'accord que c'est très prudent de mettre à l'article 55 puis à 90 deux éléments qui vont... dans le fond, de protection de l'enveloppe budgétaire dédiée aux différents programmes-services. C'est certainement un minimum. Toutefois, on pense qu'il faudrait un petit cran de plus, parce que, pour nous, la reddition de comptes, ça va un petit cran de plus que juste demander une comptabilisation sur les dépenses, parce que notamment dans le domaine des centres de réadaptation on a aussi une particularité au plan budgétaire, c'est qu'on a 30 % de nos budgets qui varient en fonction de la clientèle à cause des agents-payeurs comme la Société de l'assurance automobile du Québec, la Commission de la santé et sécurité du travail et la RAMQ, pour nos programmes d'aide technique, ce qui fait que, même si en début d'année on a tel budget qui est dédié, ça se peut qu'à la fin de l'année les dépenses réelles ne soient pas tout à fait au rendez-vous.

Toutefois, nos équipes sont quand même très occupées à travailler, parce qu'on est très fiers de notre bilan routier puis qu'il y ait moins d'accidentés de la route, comme société, je pense qu'on fait des gains importants, mais il reste que nos équipes sont occupées parce qu'il y a d'autres sortes de clientèle qui nous occupent. Donc, que ce soient nos lits de réadaptation ou nos équipes en externe, ils sont occupés. À preuve : avec tous les objectifs d'optimisation, de compression et de diminution des revenus, notamment de la Société de l'assurance automobile du Québec, qui sont à plus que 6 millions au cours des trois dernières années, on a quand même augmenté notre nombre de clients desservis. Donc, on a fait des gains d'efficience, des gains de performance très intéressants, mais je vous dirais qu'on est pas mal rendu au bout du rouleau par rapport à ça actuellement.

Alors donc, c'est pour ça que, pour nous, il faut aussi calculer à la sortie comment les dépenses réelles... Puis ça, il y aurait tout un chapitre qu'on pourrait ouvrir sur la pression des urgences et de l'équilibre budgétaire. Nous, on fait des déficits de services, hein, on ne fait pas des déficits budgétaires. Mais il reste qu'on sait que la pression pourra être grande dans les CISSS pour, des fois, par des postes non remplacés, prendre cet argent-là de façon non récurrente pour combler le déficit, et après ça on perd les sous.

M. Barrette: ...pas possibles, puis vos budgets sont protégés. Et ce que je comprends, c'est que vous aspirez à avoir une comptabilité réelle et non simplement le ministère, en incluant tout le reste, là.

Mme Lauzon (Anne): Exactement.

M. Barrette: O.K. Présenté comme vous le faites, je pense que vous avez pas mal raison.

Mme Lauzon (Anne): Merci.

Mme Charlebois: Je veux vous amener sur une autre piste, maintien de l'expertise, parce que c'est un élément important, là. Il y a tout l'élément... L'expertise que chaque établissement a est partagée, et puis ensuite, s'il y a des regroupements ou en tout cas des centres de réadaptation qui ont besoin de meilleures pratiques, vous êtes en mesure de leur transmettre, c'est ce que je comprends.

Comment vous voyez ça, ce maintien d'expertise là? Il y a d'autres associations qui sont passées avant vous qui nous ont parlé qu'il faut maintenir l'expertise, mais je n'ai pas vu de recommandation encore et je souhaiterais que vous me fassiez part de comment vous voyez ça, que nous puissions nous assurer du maintien de cette expertise que vous possédez.

Mme Lauzon (Anne): Bien, écoutez, ce qui est important, pour nous, c'est...

Mme Charlebois : Et parlez-nous-en, de votre expertise, là, plus en détail, tant qu'à faire. • $(11\ h\ 40)$ •

M. Veilleux (Pierre-Paul): En fait, écoutez, depuis plus de 20 ans, l'association, comme je disais tout à l'heure, appuie les CRDP dans la réalisation de leur mission. Et naturellement un CRDP, localement, peut avoir des besoins et, lorsqu'il partage avec ses collègues, dire: J'ai besoin absolument de partager cette connaissance-là, il y a une nouvelle réalité que je ne me sens pas apte à gérer seul. Et on gère, à l'association, une cinquantaine de groupes d'experts, des

tables cliniques, des tables de gestion. Ça fait 20 ans. Et, nous, ce qu'on trouve absolument important de conserver là-dedans, c'est, comme vous dites, Mme la ministre déléguée, la protection de l'expertise. Il faut absolument trouver un véhicule, un moyen pour s'assurer que lorsque... Si cette réforme est appliquée comme elle est présentée, il faut s'assurer qu'au ler avril notre monde ne perde pas ce qu'on leur offre depuis 20 ans. Je vous dirais que le véhicule et le moyen n'est pas vraiment important. Ce qui est important, pour notre clientèle, c'est que le partage d'expertise, de travailler en «benchmarking», de travailler en planification de ressources... Ce qu'on souhaiterait, en réalité, c'est que le 1er avril on ne commence pas à y penser. On serait prêts à travailler avec le ministère pour ne pas perdre ça, parce que notre priorité, c'est la qualité des services à notre clientèle, la sécurité, de donner le goût à chacun, le matin, de se lever, puis de vouloir aller plus loin, puis d'être meilleur pour sa clientèle. Et nous, on est fiers de ce qu'on a réalisé puis on pense qu'il faut absolument protéger ça.

Mme Lauzon (Anne): Peut-être que je compléterais qu'on est dans la perspective d'une loi de transition. On comprend que ça va être quand même des transformations quand même majeures, et que nos programmes sont à petit volume, et que le partage d'expertise entre les régions va demeurer important, d'autant plus dans une phase de transition, de gestion par continuum de services au lieu de par mission, et, dans ce sens-là, notre proposition, c'est vraiment d'aller dans la perspective d'une transition, de se donner le moyen de trouver la meilleure modalité ensemble pour qu'on n'échappe pas l'expertise ni les activités qu'on mène à tous égards. On gère trois sites Web pour différents projets, on gère un système d'information qui est interfacé avec la RAMQ. On a des outils, des cadres cliniques qui sont nés d'initiatives un peu n'importe où, on connaît nos experts sur le terrain. Donc, ce bout-là, il faut trouver le moyen de s'assurer que ça ne tombe pas dans la craque le 31 mars à minuit, et qu'on décide ensemble c'est quoi, la meilleure façon d'assurer la pérennité de cette expertise-là et de ces activités-là, au-delà du moyen.

Mme Charlebois: Bien, je vous rassure tout de suite, autant le ministre de la Santé que moi désirons conserver cette expertise, puis on va travailler avec vous autres à trouver les moyens, comme vous le dites si bien, pour faire en sorte que... Parce que c'est l'usager, au bout de la ligne, là, qui va bénéficier... puis qui en bénéficie d'ailleurs déjà. Et, je tiens à le dire, à chaque fois que je visite des centres de réadaptation, je sens tellement la fierté des gens, de tout ce qu'ils accomplissent, l'innovation qu'il y a derrière tout ça, le sens du dépassement de soi. Il n'y a personne qui est là juste pour faire sa petite job, là. Les gens aiment ce qu'ils font. Ils sont là vraiment pour se dépasser, pour faciliter la vie des usagers qui sont là. Et la multidisciplinarité qu'il y a là, là, c'est incroyable! En tout cas, moi, je suis toujours renversée, à chaque fois que je visite des centres de réadaptation.

Maintenant, je vous rassure encore une fois, là, au niveau du maintien de l'expertise et de la vigie je pense que c'est important qu'on puisse... Et le ministre de la Santé est là-dedans aussi.

J'ai le goût de vous dire aussi, de vous ajouter... Parce que je veux revenir sur les programmes-services et les budgets. En ce moment, vous avez raison, tu sais, il y a des glissements, quand ça ne fonctionne pas, à la fin de l'année. Il y a des transferts de budget qui se font sans trop que ça paraisse, puis on perd, au niveau des services sociaux, quelques dollars, on va dire ça simplement comme ça. Mais, dans la loi — je vous ramène à ça — on a déjà prévu des mécanismes. Mais je vous entends, là, puis le ministre l'a entendu aussi, sur l'ensemble de la budgétisation, on va s'assurer de ça.

Mais, j'ai le goût de vous dire, même actuellement, puis après que la loi sera, un jour, adoptée, si elle est adoptée, on ne peut présumer de rien ici. Alors, moi, je pense qu'il faut que, quand vous voyez des choses qui sont anormales, qu'il y a des budgets qui s'effacent au sein d'un établissement, en ce moment, les établissements actuels, mais quand il y aura un jour, si la loi est adoptée, un CISSS, quand vous voyez des glissements... Parce que c'est bien évident que moi, je ne serai pas assise à vérifier chaque poste budgétaire de chaque établissement, voir si tout est maintenu. Mais, si vous voyez des glissements... Il y a du monde qui vont vérifier ça mais dans la globalité, vous comprenez? Ça bouge, au ministère. Mais est-ce que vous croyez que c'est possible que des gens de votre organisation, des gens sur le terrain puissent nous alerter, dire : Aïe! il y a eu un glissement vers la mission hospitalière plutôt que de s'occuper de notre réadaptation ou...

La Présidente (Mme Hivon): Il vous reste 30 secondes.

Mme Lauzon (Anne): Alors, en résumé, écoutez, c'est sûr qu'au fil du temps... On l'a dit, on a 20 ans d'existence. Et on travaille très bien avec vos équipes aussi, à l'intérieur du ministère, de tous les temps. Alors, c'est sûr que c'est le genre d'échange qu'on a eu dans le passé et qu'on est prêt à avoir, en autant que la prochaine modalité qui sera possible, disponible le permette aussi. Alors, c'est sûr que notre objectif est de protéger nos clientèles, et on va s'assurer de continuer dans ce sens-là.

La Présidente (Mme Hivon): Merci. Alors, on va maintenant passer à la période d'échange avec l'opposition officielle pour une période de 13 minutes. Alors, Mme la députée de Taillon, la parole est à vous.

Mme Lamarre: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, bonjour. Bonjour à vous quatre et merci pour votre excellent mémoire, donc, M. Veilleux, Mme Lauzon, Mme Tremblay et M. Milette.

Je vais entrer tout de suite dans des questions plus précises, parce que les minutes filent rapidement. Je vois dans une de vos recommandations que vous recommandez que la nomination du P.D.G. et du P.D.G. adjoint assure une complémentarité des compétences et expériences en matière de soins de santé. Donc, vous proposez un peu une alternance, je pense, entre un P.D.G. qui aurait plus une vocation santé et un P.D.G. adjoint qui aurait une vocation plus services sociaux. Et, vous, dans le fond, comme votre population est à mi-chemin entre les deux, ça vous assurerait qu'il y ait une continuité.

Pouvez-vous me donner un peu plus de détails?

Mme Lauzon (Anne): Bien, en fait, notre objectif, c'est que, dans les expertises et expériences des deux hauts dirigeants de ces structures-là, on ait une complémentarité, pour s'assurer que, dans la gouvernance, dans les priorités, dans les choix qu'ils auront à faire, bien, qu'on s'assure que l'ensemble des besoins d'une population sont tenus en compte, même pour les personnes, par exemple, si on touche notre clientèle, qui sont parmi les plus vulnérables et à petit volume et dont les besoins pourraient être moins bien compris. Alors, c'est pour ça que, dans la haute gouvernance, on souhaite qu'il y ait une complémentarité, pas tellement dans une alternance mais plutôt, si le P.D.G. qui est choisi a un profil plus santé, santé physique, bien, que le P.D.G.A. soit plus social, et inversement.

Mme Lamarre: ...complémentarité. Excellent. Maintenant, tantôt, au niveau du découpage des territoires, vous n'avez pas voulu prendre de position, puis je ne vous demanderai pas de prendre position, mais j'aimerais ça quand même que... Je pense qu'on a besoin d'entendre, le ministre, la ministre déléguée aussi, les écueils, quels sont les risques potentiels d'un découpage sur l'île de Montréal, puisque tous les établissements n'ont pas nécessairement la même vocation, et, quand on va les cloisonner, je vous dirais, dans un CISSS, on va créer quelque chose de différent. Donc, juste nous présenter des écueils potentiels, sans prendre de position pour un ou pour un autre.

Mme Lauzon (Anne): Alors, comme on le mentionnait tantôt, Montréal est, entre autres, une situation particulière où, pour des raisons historiques, plusieurs établissements de réadaptation se partagent la mission de desservir toutes les personnes qui ont une déficience physique, je dirais, 0-110 ans, puis nos quatre déficiences, enfants, adultes, personnes âgées. Alors donc, pour des raisons historiques, c'est réparti dans plusieurs établissements, alors que par exemple à Québec la fusion des quatre établissements avait été faite en 1997 ou 1998, si ma mémoire est bonne. Alors donc, compte tenu de cet historique-là et, là, du fait qu'il y aura cinq CISSS à Montréal et non un seul, bien c'est sûr qu'il y a un découpage ou il y a une réflexion à avoir pour s'assurer que la mission, je dirais, des centres de réadaptation ou du centre de réadaptation, pour la population de Montréal, soit bien campée.

Une fois qu'on a dit ça, étant donné qu'il y a cinq CISSS, plusieurs établissements, puis certains qui ont une vocation suprarégionale, dans le sens qu'ils desservent plus qu'une région, bien... Je pense qu'il y a Métropole en action, à Montréal, qui fait des travaux et qui va venir, même, je pense, en commission parlementaire la semaine prochaine, et il y a d'autres discussions dans d'autres régions. Ça fait que je reviens à l'idée qu'il faut tenir compte de ces travaux-là qui tiennent en compte l'ensemble, je dirais, des besoins, pas juste celui de la déficience physique, parce que, là, ça s'inscrit dans un ensemble beaucoup plus grand.

• (11 h 50) •

Mme Lamarre: Je vous remercie beaucoup. En fait, ce qu'on comprend aussi, c'est qu'à travers tous ces centres-là il y a vraiment des vocations particulières. Et je pense que ce qui nous est confirmé, c'est que les vocations vont être maintenues, mais, quand on va passer à des nouvelles approches de facturation, là ça peut causer un problème, parce que, dans un territoire donné, la facturation sera assurée par un CISSS, sera attribuée à un CISSS, dans le fond, plutôt qu'à un autre, dans une situation où ce ne sera pas quelqu'un qui appartient à cette région-là qui devra consulter ce centre-là, finalement

Mme Lauzon (Anne): Bien, moi, je n'ai pas compris qu'il y aurait facturation, là, je ne sais pas trop...

Mme Lamarre: ...quand on pense à l'attribution des budgets pour les centres. Il n'y a pas de facturation dans ce sens-là, mais, pour que l'établissement offre les services, il va être en lien avec ce qu'il va avoir desservi et qui va avoir desservi. Or, la nouvelle division, elle vise davantage à faire en sorte que tous soient imputables, à l'intérieur d'un même CISSS, au niveau du budget et qu'il y ait comme un lien de cause à effet, une fluidité qui va améliorer, idéalement, des gains d'efficience. Mais là, dans votre cas, il y a des services qui sont ultraspécialisés et qui seront donnés à des gens d'un autre CISSS, mais qui seront quand même imputables au niveau budgétaire au CISSS voisin, si on se comprend.

Mme Lauzon (Anne): Bien, je vous dirais que c'est déjà le cas, par exemple, à Québec, où l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec a un mandat suprarégional pour certaines clientèles — on appelle ça les services surspécialisés, justement, ou de troisième ligne — pour, mettons, l'Est du Québec. Dans la petite histoire, le budget pour les services surspécialisés a été dévolu à l'institut de réadaptation à Québec, et puis ça fait partie de son mandat de desservir l'Est du Québec.

Je ne sais pas si... Là, je ne peux pas présumer des volontés ministérielles de revoir ça ou pas, sauf par le fait qu'on parle d'un financement axé sur le patient, éventuellement, qui pourrait permettre que le budget, effectivement, suive le client, peu importe où il est desservi. Mais, à cette étape-ci, je pense que je ne ferai pas de futurologie plus que ça, là.

Mme Lamarre: Et en fait c'est qu'il y a déjà des établissements qui ont été désignés, dans le projet de loi n° 10, pour avoir une vocation suprarégionale. Et, moi, quand je pense, par exemple, à l'Institut Nazareth et Louis-Braille qui a une vocation suprarégionale, donc, Laval, Montréal, Rive-Sud et même à plusieurs autres points de la province, là il redevient, finalement, repositionné à l'intérieur du CISSS de la Montérégie, par exemple. Alors donc, il faudrait prévoir, ce que je comprends, de maintenir le statut suprarégional, et donc que les allocations budgétaires qui sont allouées tiennent compte de ces actions dans d'autres CISSS, finalement, que celui où il est physiquement localisé.

Mme Lauzon (Anne): Bien, je pense que c'est la prérogative du ministère de désigner ou de reconnaître des statuts suprarégionaux. Et, dans ce sens-là, je vous dirais que le ministère tranchera, le cas échéant, mais ce n'est pas à l'association de dire comment ça devrait se terminer, cette discussion-là.

Mme Lamarre: Je suis d'accord, mais vous reconnaissez quand même que l'Institut Nazareth et Louis-Braille a une vocation suprarégionale. Là, actuellement, il est placé dans un CISSS, il est placé dans le CISSS de la Montérégie, mais il a quand même une mission suprarégionale. Il a une mission de recherche aussi, comme d'autres centres.

Mme Lauzon (Anne): Il dessert trois régions, effectivement, mais la notion de services surspécialisés ne correspond pas à cette notion-là. Alors, pour le commun des mortels, là, je pense que c'est deux choses différentes, puis je ne suis pas certaine que... C'est plus complexe que ce qu'on pourrait avoir l'air de discuter rapidement comme ça.

Mme Lamarre: D'accord. Alors, écoutez, si je vous demandais, en dehors du projet de loi n° 10, là, la mission sociale que vous avez et la mission physique également, santé, en dehors du projet de loi n° 10, là, pour votre clientèle, pour vos usagers, vos patients, et en fonction de votre champ de compétence, ce serait quoi, le changement le plus pertinent que vous auriez voulu voir apparaître? Et qu'est-ce qui aurait été le plus important pour améliorer la qualité et l'accès aux soins des gens que vous desservez, que vous représentez?

M. Milette (Pierre Paul): Bien, en fait, l'intégration à l'intérieur d'un CISSS nous permet d'avoir accès à la première, deuxième, troisième ligne. Actuellement, dans les établissements spécialisés, c'est plus la deuxième, troisième ligne. Donc, dans les continuums de soins, quand on parlait tantôt des programmes-services, nous, ce qu'on voit de bénéfice, c'est que le client n'aura pas à se casser la tête, il va avoir une porte d'entrée, et on va pouvoir s'assurer de l'ensemble des soins et des services pour la problématique en santé physique que cette personne-là a, indépendamment, là, de la déficience soit motrice ou sensorielle. Donc, c'est un des bénéfices qu'on voit à l'intérieur de ça.

Je pourrais vous dire que, par ailleurs, depuis déjà plusieurs années, les établissements essaient d'améliorer toujours l'accessibilité au niveau des services, comme tel, et on a mis en place plusieurs éléments pour s'assurer de l'améliorer, mais, avec les centres intégrés de santé et de services sociaux, on croit que le continuum sera encore plus amélioré.

Mme Lamarre: Parce que, là, moi, je lis dans votre rapport, là, qu'il y a 7 026 usagers qui sont en attente d'un premier service, là, qui étaient en attente, en tout cas, au 31 mars 2014. Est-ce que vos budgets sont suffisants? Est-ce qu'il y a des besoins particuliers que vous avez? Parce qu'il reste qu'en réadaptation, là aussi, il y a une séquence, il y a des besoins particuliers. Si ce n'est pas fait au bon moment, on engendre des douleurs chroniques, on engendre toutes sortes de conséquences, donc...

Mme Lauzon (Anne): Effectivement, l'enjeu de l'accès est le principal enjeu auquel on fait face, comme établissement de réadaptation, avec 7 000 personnes en attente, dont 2 500 enfants. Je vous dirais que... M. Milette a parlé de quelques initiatives qu'on a pour optimiser, justement, nos services. On a aussi la perspective de travailler dans un meilleur continuum de services et éviter certaines doubles évaluations. La précocité des interventions, en réadaptation, fait souvent foi du résultat et donc de la capacité pour la personne de récupérer une certaine autonomie, ce qui fait que, l'effet systémique, en fait, on pense qu'on pourrait avoir une performance réseau un peu plus grande en travaillant davantage avec nos collègues de la première ligne.

Ceci étant dit, c'est sûr que, dans le passé, on a eu des investissements de sous dans le cadre de l'application d'un plan d'accès qui a donné de très bons résultats. On avait réduit notre liste d'attente, on avait réussi à améliorer notre offre de services. Maintenant, on a à peu près 24 000 nouvelles références par année. Alors, ça, ça fait que, malheureusement, on n'arrive pas à prendre le dessus, dans le sens de... On en dessert 77 000, on en a 24 000 nouvelles. Alors, c'est le principal défi auquel on est conviés. On est à pied d'oeuvre, justement, dans notre partage d'expertise puis d'optimisation, pour faire le mieux avec les ressources dont on dispose. Maintenant, on n'a pas toutes les solutions non plus à portée de main, là.

Mme Lamarre: L'Ordre des orthophonistes et audiologistes puis l'Ordre des travailleurs sociaux sont venus vraiment témoigner, là, de certaines urgences. On a entre autres parlé, là, des tout-petits qui ont des problèmes d'orthophonie et pour lesquels un délai de deux ans... Si on détecte un problème à deux ans, deux ans et demi, puis qu'on attend à cinq ans pour commencer à le traiter, l'enfant, les dommages sont déjà là, la stigmatisation au niveau du milieu scolaire, et donc des conséquences qui souvent sont là toute la vie. Qu'est-ce que vous proposez? Quelle serait votre demande, là, à ce moment-ci? On est tous là à vous écouter, c'est le bon moment.

Mme Lauzon (Anne): O.K., bien, peut-être pour avoir un effet rassurant, c'est qu'on a des standards de plan d'accès, et je peux vous dire qu'on est assez fiers de dire que tous les centres de réadaptation respectent en moyenne à 90 % les standards à respecter, donc, dans une approche de qualité de services. Donc, il reste du chemin à faire, on a encore plusieurs personnes qui attendent, mais, de façon générale, on arrive à respecter assez bien nos standards, sauf chez les enfants qui ont une déficience de langage, où on a la plus grande pression.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Alors, on va passer aux échanges avec le deuxième groupe d'opposition. M. le député de Lévis, la parole est à vous pour une période de neuf minutes.

• (12 heures) •

M. Paradis (Lévis): Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Veilleux, Mme Lauzon, Mme Tremblay, M. Milette. Je vais faire un bout de chemin et je vais continuer... D'abord, je salue votre travail, bien sûr. Puis on le disait plus tôt, hein, il se passe et il se fait là des choses absolument extraordinaires, et ceux que vous représentez et ceux à qui vous vous

adressez — et je parle de votre clientèle — ce sont des gens qui, à travers tout ce qu'ils auront à traverser, bien c'est d'abord et avant tout le coeur qui mène, alors bravo pour le travail que vous faites. Merci d'être là.

Je reviens sur les usagers en attente. D'abord, est-ce que c'est relativement stable que ce nombre-là, au fil... Bon an, mal an, est-ce qu'on est toujours à peu près à 7 000 usagers en attente? Vous avez parlé d'un moment où vous aviez fait des gains. Ça ressemble à quoi?

Puis j'ajouterai à ça... À travers des clientèles qui sont particulièrement vulnérables, quand on parle des enfants, 0-17, vous me parlez de temps d'attente. Ça représente quoi? Ça veut dire quoi, l'attente, pour les clientèles les plus vulnérables, en durée?

Mme Lauzon (Anne): Alors, présentement, notre liste d'attente vient de reprendre un petit mouvement à la hausse, mais, pour vous donner une idée, un ordre de grandeur, on a déjà eu jusqu'à 10 000 personnes qui attendaient, il y a, disons, plus de cinq ans, et ensuite, grâce notamment au plan d'accès et aux investissements, on est redescendu à 6 000 quelques. Et là on est de nouveau un petit peu à la hausse, compte tenu, là, de l'augmentation aussi des références.

Maintenant, les délais, pour des personnes où... C'est une évaluation des cliniciens qui détermine le niveau de priorité de la personne, donc, pour la situer, la classer, entre guillemets, dans notre liste d'attente, ce qui fait que ça nous rassure sur le fait que ce n'est pas l'ordre chronologique mais, évidemment, le jugement des cliniciens. Et, pour des personnes dont la priorité est élevée, c'est trois mois, le standard du plan d'accès. Et, pour les personnes dont la priorité est modérée, c'est un an.

M. Paradis (Lévis): Un an d'attente pour quelqu'un qui a un profil que l'on juge être modéré, par expérience, ça veut dire quoi ensuite dans la détérioration ou l'intégration, par la suite? Je veux dire, ça se gère, un an, ou ce n'est pas pensable?

Mme Lauzon (Anne): Écoutez, dans un monde idéal, on aurait zéro liste d'attente, là. Puis je reviens aussi sur la précocité des interventions, souvent, qui fait une différence sur notre capacité d'avoir des résultats plus probants. Ça fait que c'est sûr que c'est un défi de tous les jours.

Je vous dirais qu'à travers l'année d'attente il y a des possibilités, pour les personnes, de nous recontacter pour revoir l'évaluation, s'il y a eu détérioration ou s'il y a une situation x, y, z qui fait que finalement peut-être que ce n'est plus une priorité modérée, mais qu'on se retrouve plutôt dans une priorité élevée. Alors, ces mécanismes-là sont prévus aussi pour revoir le niveau de priorité.

L'autre élément, on a aussi des activités, quand même, qu'on fait pour soutenir les personnes en attente, pour ne pas qu'ils soient tout seuls chez eux à se demander quoi faire, là. Donc, dans le cas des enfants, par exemple, on peut faire des interventions avec les parents pour leur donner des stratégies, en attendant d'avoir sa place, pour, dans le fond, le plus possible déjà commencer avec des bonnes habitudes ou des bons moyens, là, de compenser le fait que les services ne sont pas tout à fait encore disponibles.

M. Paradis (Lévis): C'est important, ce que vous dites. Et je ne vous apprends rien, bien sûr, hein? On parle d'enfants en attente, par exemple. Aussi petit soit ce délai-là, lorsqu'il s'allonge, ce n'est pas seulement l'enfant, c'est l'ensemble de la famille... Et vous devez le vivre quotidiennement, ces craintes de parents ou de familles qui se demandent quand pourra-t-on prendre charge d'un jeune qui présente une différence ou une difficulté.

Vous disiez que vous gérez... bon, vous représentez, vous regroupez 21 établissements dans le réseau, vous gérez des systèmes d'information aussi dans ces centres ou ces établissements. Est-ce que vous avez des communications avec le ministère sur l'intégration de ces systèmes dans la nouvelle structure proposée, oui ou non? Puis, au-delà, est-ce que vous considérez qu'il y a des risques et des coûts associés à ça? Et croyez-vous à la transition facile ou ce sera... Comment vous voyez ça?

Mme Lauzon (Anne): Au niveau des centres de réadaptation, on a un système d'information clientèle provincial qui s'appelle le SIPAD et qui est presque fini de déployer, mais il reste encore cinq établissements dans notre réseau qui ne l'ont pas encore déployé. Ils ont des systèmes d'information maison, bien sûr, on a quelques données de disponibles, là.

Alors donc, c'est sûr que, le projet de loi n'étant pas encore adopté, on n'a pas eu de discussion pour voir comment les systèmes d'information pourraient être interfacés ou pourraient se parler d'un système à l'autre, mais, pour ce qui est de la mission des services spécialisés et surspécialisés de réadaptation, le système d'information dont on dispose est très correct, et on y a travaillé pendant des années, à le bâtir, à le développer, à le déployer. Donc, pour tout de suite, pour ce qui est de notre clientèle, quand elle est chez nous, on a l'information nécessaire pour prendre les décisions éclairées.

M. Paradis (Lévis): Et, dans la structure dont on parle, pensez-vous à des risques ou des inquiétudes potentiels en fonction de l'intégration des systèmes dont vous vous servez déjà?

Mme Lauzon (Anne): Bien, je pense que le fait de pouvoir se partager des données à l'intérieur du CISSS va être un enjeu qui va dépasser l'enjeu du programme de déficience physique. Je pense que ça va être vrai pour l'ensemble des clientèles.

Alors, il y aura sûrement des défis d'arrimage entre les systèmes d'information. Pour tout de suite, on n'a pas fait d'analyse plus fine à cet égard.

- M. Paradis (Lévis): Je reviens sur le fait que vous... en tout cas, vous demandez et vous ajoutez dans votre mémoire, bon, le fait qu'on puisse avoir dans le C.A. un administrateur indépendant représentant un collège électoral avec le profil en réadaptation. Je m'attarderai davantage au profil en réadaptation, de par votre mission bien spécifique. J'aimerais vous entendre davantage. Pourquoi est-ce si important d'avoir, de fait, ce profil de compétence à travers les administrateurs qui pourraient être dans la nouvelle structure?
- M. Veilleux (Pierre-Paul): Pour commencer, brièvement, je vous rappelle que, dans un CISSS potentiel, les personnes handicapées représenteraient 3 %, donc, on peut présumer, 3 % du budget, 3 % des employés. On trouve important que... entre autres pour l'élément qu'on soulignait tout à l'heure relativement aux agents-payeurs, c'est important que le représentant au conseil d'administration, quelqu'un au conseil de direction, pourra être capable d'apporter à la réalité de l'établissement cette réalité-là de la prise en charge par un CISSS de la réalité de la réadaptation, pour laquelle les agents-payeurs fragilisent drôlement la planification budgétaire et, par conséquent, l'offre de services. Comme disait tout à l'heure Mme Lauzon, on ne fait pas des déficits budgétaires, on fait des déficits de services, par accommodement final, parce qu'on n'a pas le droit de faire de déficit. Donc, c'est important, habituellement, d'avoir quelqu'un au conseil d'administration qui représente vraiment la réalité de la réadaptation et qui siège dans un poste d'autorité et de direction.
- M. Paradis (Lévis): Vous parliez de... Plusieurs personnes sont venues nous dire, souvent, représentant une clientèle, qu'on craignait quelque part que, dans une mégastructure, le volet médical efface un peu le volet social. Est-ce que vous comprenez cette inquiétude? Est-ce que vous la partagez également?
- M. Veilleux (Pierre-Paul): ...dire oui. On ne veut pas se ramasser dans le varia des ordres du jour, là. Et on pense que, si on n'est pas là, ce n'est pas parce que les gens trouveraient que ce n'est pas important, c'est parce que peut-être que la pression ailleurs est tellement grosse que, s'ils ne nous voient pas, ils vont nous oublier. Il faut être là. Et je pense que l'esprit, c'est qu'on soit là, mais il faut juste avoir une place appropriée à l'importance de la clientèle qu'on dessert.
 - M. Paradis (Lévis): Merci.
 - La Présidente (Mme Hivon) : Il vous reste 30 secondes, M. le député de Lévis.
 - M. Paradis (Lévis): Je les donnerai à ma...
 - La Présidente (Mme Hivon) : Ah! un don généreux. Quelle générosité!
- M. Paradis (Lévis): Je suis d'un... Bien, je suis généreux, voyez-vous. Nous sommes jeudi, on entend de belles choses...
 - La Présidente (Mme Hivon): Puis là il est fini, le 30 secondes.
 - M. Paradis (Lévis): 30 secondes, mais je viens de les prendre seulement qu'en échangeant.
- La Présidente (Mme Hivon): Oui, ce n'est pas... Donc, Mme la députée de Gouin, vous avez un peu plus de trois minutes.

Mme David (Gouin): Merci, Mme la Présidente. Merci, chers collègues. Mesdames messieurs, merci beaucoup d'être présents. J'apprends beaucoup, beaucoup de choses en vous écoutant.

Je vais aller sur un terrain complètement différent, parce qu'il y a une partie de votre mémoire qui m'a un petit peu intriguée, et c'est celle qui porte sur la gestion du personnel. Vous avez vraiment de très, très bons mots pour votre personnel et le personnel du réseau de la santé, et moi, je partage tout à fait votre opinion, bien sûr, sur la qualité de ce personnel, mais visiblement vous vous inquiétez de la période de transition, postfusion, disons, là, en ce qui a trait à toute la question des allégeances syndicales et de comment tout ça va s'harmoniser. Je partage tout à fait votre inquiétude. C'est sûr qu'on s'en va vers de grands bouleversements, de grandes difficultés. Une période de transition, ce n'est jamais simple. En même temps, j'imagine que vous reconnaîtrez avec moi que, devant une mégafusion d'établissements, il est normal que les salariés en ce moment syndiqués quelque part avec une organisation syndicale aient la possibilité de choisir s'ils veulent maintenir cette accréditation ou s'ils veulent changer d'association syndicale. C'est comme une sorte de conséquence collatérale de la fusion.

J'aimerais vous entendre davantage sur cette question. Vous faites une recommandation en page 20 là-dessus, vous proposez que les articles 12 à 28 de la loi sur les unités de négociation prennent effet dès la fusion. J'aimerais vous entendre un petit peu nous expliquer, mettons, plus concrètement, là, pour les gens qui nous écoutent, qu'est-ce que vous craignez et qu'est-ce que vous proposez. \bullet (12 h 10) \bullet

Mme Lauzon (Anne): Oui. Alors donc, c'est que, comme vous savez, les conventions collectives sont échues au 31 mars 2015 et qu'il y aura une période de négociation dont on ne connaît pas la durée, hein, c'est toujours une période qui, négociation après négociation, dans le temps, a pris en moyenne un an, un an et demi avant de se conclure, au fil du temps, là, on fait des moyennes, ce qui fait que ça pourrait avoir comme conséquence que ce soit seulement plus tard

en 2016 que les nouvelles conventions collectives seraient signées. Et entre-temps, quand on fait des fusions, comme vous disiez, quand même d'envergure, c'est important d'être le plus fonctionnel rapidement, puis je vous dirais que, là, ce qui est en porte-à-faux ou ce qui pourrait être compliqué, c'est que, pendant l'année de la négociation ou l'année et demie, on se retrouve avec beaucoup, beaucoup d'unités d'accréditation et qu'on perde une souplesse, une flexibilité, une mobilité de main-d'oeuvre qui va être nécessaire pour répondre aux objectifs. Ce qui fait que c'est une question d'arrimage entre deux lois pour s'assurer que les gens puissent, oui, faire leur choix d'accréditation, l'idée, ce n'est pas de forcer personne à dire au jour 1 : Voici, vous vous en allez tous à gauche ou à droite, mais c'est plutôt de s'assurer que le plus rapidement possible les établissements sont en mesure de doter les postes ou de... Puis je parle vraiment, là, des équipes sur le terrain, là, je ne parle pas nécessairement des équipes de direction...

La Présidente (Mme Hivon): En conclusion, s'il vous plaît.

Mme Lauzon (Anne): Pardon?

La Présidente (Mme Hivon): En conclusion, s'il vous plaît.

Mme Lauzon (Anne): En conclusion. Alors, en conclusion, je sais que c'est un peu complexe, ce bout-là, mais l'idée, c'est de respecter, bien sûr, le droit de tous les salariés et des cadres mais aussi de s'assurer qu'il n'y a pas un alourdissement des facons de faire.

La Présidente (Mme Hivon): Alors, merci, Mme Lauzon, M. Veilleux, M. Milette, Mme Tremblay, pour votre présentation.

Je vais suspendre les travaux le temps que notre prochain groupe, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, prenne place. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 12)

(Reprise à 12 h 16)

La Présidente (Mme Hivon): Alors, merci, nous allons reprendre nos travaux. Alors, je vais inviter les représentants de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement à prendre place. Je sais qu'il y a beaucoup d'effervescence, beaucoup de gens qui sont heureux de se revoir, mais on va poursuivre nos travaux.

Alors, vous disposez d'une période de 10 minutes pour faire votre présentation, qui va être suivie d'une période d'échange avec les membres de la commission. Alors, je vous inviterais, dans un premier temps, à vous identifier et à identifier les personnes qui vous accompagnent. Alors, la parole est à vous.

Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FOCRDITED)

M. Bouchard (Jean-Marie): Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mon nom est Jean-Marie Bouchard, je suis le président de la fédération des CRDI de la province et également président du CRDI de Québec. Je suis accompagné de M. Claude Belley, qui est le directeur général de la fédération, de Mme Brigitte Bédard, qui est adjointe au directeur général et responsable des communications, et de M. Louis-Marie Marsan, qui est D.G. d'un CRDI de Montréal et en même temps président du comité des D.G. de la fédération.

Alors, tout d'abord, on tient à vous remercier de nous donner l'opportunité de vous présenter, ce matin, le mémoire de ce qu'on appelle les sans-voix, des personnes qui sont normalement ignorées dans la société, qui ne comptent pas, qui ne font jamais la grève, mais qui pourtant constituent une clientèle excessivement vulnérable parmi la clientèle vulnérable. Nous représentons ce matin 20 établissements qui se dépensent sans compter auprès de cette clientèle, clientèle d'à peu près 33 000 personnes que nous desservons. La fédération, qui malheureusement va disparaître le 1er avril prochain oeuvre depuis 20 ans à développer et standardiser les meilleures pratiques sur la base de données probantes afin de soutenir dans leur travail au-delà de 7 000 professionnels et en collaboration avec 3 500 ressources intermédiaires. Vous pouvez croire que leur engagement a permis à plusieurs dizaines de milliers de personnes de prendre leur place dans la société à part entière.

Il est bien connu, et nous en sommes bien conscients, que l'état actuel des finances de la province requiert des efforts de la part de tous et qu'à ce titre il faut faire preuve d'innovation pour faire autrement. Je dois vous dire que la fédération n'a pas attendu le dépôt du projet de loi n° 10 pour s'en inquiéter et déjà travailler sur des pistes de solution pour faire mieux autrement.

Notre raison d'être, vous le savez bien, a toujours été et demeurera toujours les personnes qui ont une DI ou un TSA. C'est pourquoi il nous paraît tellement essentiel que les transformations à venir leur fassent une place de choix, c'est-à-dire reconnaître leur vulnérabilité et la clientèle vulnérable. Il faut à tout prix garantir la pérennité des services spécialisés — il ne faut pas lésiner là-dessus — et de leur contour financier dans le contexte des nouveaux CISSS.

Selon nous, il est fondamental — et nous rejoignons à cet égard les préoccupations de la Protectrice du citoyen, qui a lancé un cri d'alarme — il est fondamental de préserver l'expertise de pointe qui a été développée au cours de ces 20 dernières années et de s'assurer de la standardisation, standardisation de leur application à l'ensemble des régions. Je me rappelle quand je suis arrivé à la tête de la fédération, il y a quelque 10 ans, j'entendais parler constamment de couleur locale. La fédération a travaillé d'arrache-pied pour maintenir des services et une standardisation à travers toute la province, c'est un acquis de la fédération. Aussi, il ne faut pas perdre cette expertise, M. le ministre, et, pour ce faire, nous souhaitons la mise en place de modalités de transition qui soutiendront la création des nouveaux CISSS. À l'instar de la Protectrice du citoyen, nous croyons qu'un plan de transition solide est essentiel afin de soutenir l'implantation et assurer le suivi de la réorganisation du réseau. Comme elle l'a mentionné, la réforme du réseau ne doit pas se faire au détriment de la solidarité envers les plus vulnérables. C'est pourquoi il est important de leur donner de multiples voix en matière de gouvernance, tant au conseil d'administration qu'au sein de l'équipe de gestion.

Je vous ai tracé très rapidement à peu près l'orientation de notre mémoire que vous avez lu. Je demanderai maintenant à M. Belley de nous donner les recommandations que nous proposons, parce que le projet de loi, M. le ministre, il est là, il faut composer avec, et nous avons des solutions pour essayer d'atténuer les effets, qui nous paraissent très graves, de cette réforme sur la clientèle vulnérable du social. M. Belley.

• (12 h 20) •

M. Belley (Claude): Alors, Mme la Présidente, Mme la ministre, M. le ministre, députés, membres de cette commission. Comme vient de le souligner M. Bouchard, la fédération et ses 20 établissements se trouvaient, ce qu'on a appelé, l'an dernier, à la croisée des chemins et étaient à la recherche de solutions. Dans son rapport de 2012-2013, déjà, la Protectrice du citoyen soulignait que le partage des responsabilités entre les établissements a occasionné des bris dans la continuité de services. Consciente de cette réalité, la fédération avait initié des travaux qui avaient pour objectif d'améliorer cette fluidité-là des services entre la première et la deuxième et les services spécialisés. On travaille encore, actuellement, hein, avec nos partenaires de l'AQESSS afin qu'il y ait un véritable réseau de services intégrés qui s'installe, avec une véritable répartition des ressources, de façon équitable, pour que chacun ait les moyens d'agir et d'exercer leur rôle. De la même façon, on est en train, actuellement, de finaliser une offre de services avec nos partenaires de l'AERDPQ, que vous avez entendus juste avant nous, pour développer une offre de services commune pour s'assurer qu'aucun enfant d'âge préscolaire ne se retrouverait dans un vide et que nous allions unir nos efforts pour faire en sorte que ces enfants-là arriveraient à l'école avec les meilleurs outils possible, pour pouvoir bénéficier de ce que le milieu scolaire avait à leur offrir.

Nous souscrivons aux objectifs des ministres à l'égard de l'amélioration de l'accès, de la fluidité et de l'intégration des services, mais nous ne pouvons qu'exprimer nos craintes en ce qui a trait à la pérennité des services spécialisés aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, et plus particulièrement leur financement. Le contexte économique actuel, comme disait M. Bouchard, confronté aux besoins grandissants de la population, ne laisse que peu de place pour les besoins de notre clientèle, que l'on dit souvent sans voix. La société dans laquelle nous évoluons se doit d'offrir aux personnes vulnérables tout le soutien requis afin de leur permettre de participer aux différentes sphères de la société. Les défis sont grands pour elles et leurs proches. Nous sommes ici loin des urgences, mais l'impact de ne pas intervenir auprès d'elles ne ferait qu'accroître le fardeau financier de services plus onéreux à offrir.

Nous souhaitons que les services spécialisés s'inscrivent dans un continuum qui placera les besoins en services sociaux de la personne en égalité ou en équilibre avec les besoins de santé physique. Nous voudrions être optimistes à cet égard, mais l'expérience et de multiples sources ont démontré que les investissements en CSSS pour notre clientèle ont maintes fois été recyclés dans le secteur hospitalier et à d'autres fins. C'est pourquoi nous recommandons aux ministres d'utiliser leur prérogative, tel que l'article 130 du projet de loi leur permet, et de mettre en place une organisation par programme-service au sein des CISSS de façon uniforme à l'échelle du Québec, sans égard à la dimension du nouvel établissement. Nous recommandons également, comme le stipule l'article 55, la création d'une enveloppe budgétaire dédiée au programme-service déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme, sans permutation possible avec un autre programme-service, ainsi qu'un système de reddition. Et là on est vraiment sur la reddition des dépenses quelque part allouées pour chaque programme et autre constituante du CISSS.

Il a fallu plus de 10 ans d'investissement aux CRDITED pour implanter une offre de services spécialisés à l'échelle du Québec et pour développer une expertise de pointe. Nous nous devons de la sauvegarder, puisqu'elle a un rayonnement international.

Par exemple, on s'est dotés d'un petit bijou qui s'appelle le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement, qui est un leader en la matière et qui a récemment accepté d'assumer, à la demande du ministère, la direction de deux projets majeurs au niveau des troubles graves du comportement. Et ça, c'est une contribution à l'ensemble des missions, quelque part, ici, au Québec. Nous demandons donc, d'ailleurs, au ministre de s'assurer de la pérennité du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.

Nous pensons aussi aux guides de pratique, dont la qualité a été soulignée par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Ils sont des véhicules de transfert de connaissances, de développement des pratiques spécialisées et de prise de décision.

Que dire également de nos programmes universitaires, qui ont formé près de 1 000 professionnels au cours des dernières années? Nous ne pouvons également oublier toute la place qu'occupe la recherche.

Une minute? Eh! Seigneur! Je vais être obligé de demander au Dr Barrette de me donner quelques minutes.

La Présidente (Mme Hivon): Ah! Vous laissez...

M. Barrette: On va vous laisser plus de temps.

La Présidente (Mme Hivon): O.K., le ministre accepte. Vous pouvez poursuivre un petit peu.

M. Belley (Claude): Merci. Merci, M. le ministre. Nous ne pouvons oublier la recherche. Nous saluons d'ailleurs l'appui des ministres au maintien des désignations universitaires existantes. Il n'a pas été évident, vous savez, de susciter l'intérêt des chercheurs, en particulier par rapport à la déficience intellectuelle, mais le travail combiné du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale et de l'institut universitaire du CRDITED Mauricie—Centre-du-Québec ont fait en sorte que ces acteurs-là essentiels dans le développement de l'enseignement et de la recherche s'assurent du transfert de ces connaissances-là. Tous ces efforts, aujourd'hui, ont mené à la création de cinq chaires de recherche et à une augmentation significative des projets de recherche, qu'on a dénombrés à 170 dans la dernière année. Ces recherches nous permettent d'adapter les services sur la base des données probantes recueillies et de nous conforter par rapport aux approches qu'on propose. Afin de préserver tous les efforts investis, nous souhaitons... Et vous retrouverez dans notre mémoire, là, une série de recommandations concernant la recherche. Et il ne faut pas abandonner. Quand on cesse, quelque part, de faire de la recherche, les secteurs arrêtent de se développer, et il nous faut être capable de garantir aux familles et aux usagers qu'on va leur offrir le meilleur de nous.

Toujours en termes d'expertise, les CRDI se sont engagés aussi dans une démarche de performance. On a créé, on a développé un modèle qui vient mesurer la performance de chacun des CRDI en s'inspirant du modèle EGIPSS, et il nous faut poursuivre cette démarche-là.

Au-delà de la pérennité de l'expertise et celle des services spécialisés, on veut s'assurer, comme a dit M. Bouchard, que tant au niveau des conseils d'administration... Il va falloir assurer la représentation des usagers et des familles à travers, quelque part, des comités des usagers, à travers des conseils multidisciplinaires, à travers des membres indépendants que vous pourrez nommer. On comprend qu'on ne veut pas avoir, quelque part, comme... faire un colloque à toutes les fois qu'on réunit un conseil d'administration, et qu'on veut restreindre, quelque part, les dimensions de ces C.A. là, mais il y a des voix qu'il va falloir qu'elles soient entendues pour assurer la pérennité de ce qui se passe.

Je demanderais à M. Marsan de compléter.

M. Marsan (Louis-Marie): Pour conclure, Mme la Présidente, nous ne pouvons passer sous silence qu'un des effets collatéraux du projet de loi n° 10 sera la disparition des associations d'établissements comme la Fédération québécoise des CRDITED et des instances comme le SQETGC et le CNRIS, mentionnés précédemment. Nous croyons que ce serait se priver de ressources qui oeuvrent à la standardisation des services spécialisés de pointe et au développement des meilleures pratiques. Ce serait aussi se priver du développement des connaissances en DI et TSA et de la vigie à l'égard de la performance et de la pertinence des interventions dont bénéficient quotidiennement des milliers de personnes. Sans l'existence des associations d'établissements, les ministres devront réattribuer le rôle de l'harmonisation des pratiques et des services, garantir l'implantation des meilleures pratiques en DI, TSA et en troubles graves du comportement, s'assurer de la performance du réseau en lien avec les systèmes d'information et nommer d'autres représentants aux tables de négociation avec le personnel du réseau et des ressources résidentielles.

Comme l'a recommandé la Protectrice du citoyen lors de sa présentation à cette commission, il est essentiel qu'il y ait un plan de transition pour assurer le changement majeur que vivra le réseau, et, pour ce faire, nous demandons au ministre qu'il prévoie des modalités de transition en soutien à l'implantation des meilleures pratiques dans les CISSS pour le secteur de la réadaptation et de la protection de la jeunesse. Nous préconisons donc de regrouper l'expertise des quatre associations du secteur social dans le domaine de la réadaptation et de la protection de jeunesse sous une même instance provisoire, avec un mandat transitoire qui porterait sur le soutien à l'implantation des meilleures pratiques, la standardisation des offres de services, le soutien à la performance et à l'optimisation des offres de services, le réseautage et le partage d'expertise...

• (12 h 30) •

La Présidente (Mme Hivon): ...conclure.

M. Marsan (Louis-Marie): ...d'en déterminer les priorités annuelles avec le ministère afin d'assurer une reddition de comptes sur l'offre de services, et ce, à travers une entente de gestion et d'analyser l'opportunité de pérenniser ces activités auprès des partenaires existants.

Mme la Présidente, j'espère que les membres de cette commission auront compris que nous voulons construire un réseau qui assurera la sauvegarde des services spécialisés de réadaptation que nous avons développés au fil des 20 dernières années auprès des personnes parmi les plus vulnérables de la société. Ce qui nous a toujours guidés...

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Merci. Je vous remercie. Je suis désolée, je ne veux pas...

M. Marsan (Louis-Marie): C'est correct. C'est de sa faute.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Hivon): C'est sûr que c'est de la faute de l'autre. Je vous remercie beaucoup.

Alors, il reste 17 min 30 s pour la période d'échange avec la partie ministérielle. Donc, M. le ministre, la parole est à vous.

M. Barrette: Merci, Mme la Présidente. Alors, M. Bouchard, M. Belley, M. Bédard et... je m'excuse, Mme Bédard et M. Marsan, bienvenue. Avec vous, si vous me le permettez, je vais aller peut-être plus directement au point, sans faire

de grand laïus, parce que je constate que vous vous parlez entre vous et que vous suivez les travaux de la commission, alors on ne va pas tout répéter et on va aller directement sur certains aspects.

Vous arrivez aujourd'hui avec une série d'éléments que je trouve vraiment intéressante par élément et par le fait que ces éléments-là sont répétés d'un regroupement à l'autre. Et je vais y venir dans un instant, mais je vais commencer par la Protectrice du citoyen.

La Protectrice du citoyen a été clairement en faveur de ce que l'on veut faire et nous a mis en garde des risques s'il n'y avait pas de plan de transition. Et, quand je vous écoute, vous êtes clairement en faveur de ce que l'on veut faire et vous nous mettez en garde de potentiels risques si on n'a pas, évidemment, un plan de transition, puis je suis d'accord avec vous sur ce point-là, mais, sur la finalité, vous êtes essentiellement d'accord et vous allez dans le même sens que nous.

Je vais faire deux, trois, quand même, commentaires. Et c'est clair, là, et je pense qu'on l'a dit à plusieurs reprises, ma collègue va y revenir certainement, la pérennité est là, la protection des budgets est là, la reddition de comptes est là, tout est là, là. C'est dans le projet de loi, rassurez-vous. C'est écrit, puis on le dit. Puis, s'il faut le redire puis le réécrire plus clairement, on va le faire.

Mais là où je veux aller, là, c'est que, dans une certaine mesure, de votre groupe, vous n'avez pas d'idée à quel point on peut apprendre de vous puis vous dites des choses dont vous ne réalisez pas l'ampleur de l'impact, parce que vous êtes plusieurs groupes à venir faire l'apologie, avec justesse, de la standardisation, du partage de l'expertise, de la diffusion dans tout le milieu — quand je dis «le milieu», là, c'est le profil de pratique ou de clientèle — sur tout le territoire, pas juste d'un CISSS mais du Québec, de guides de pratique, de standardisation de façons de faire basées sur des données probantes et une expertise qui est démontrée. En médecine, on ne fait même pas ça comme ça. Bien, c'est-à-dire qu'on voudrait bien le faire, mais ça n'arrive pas. Et ça devrait arriver. Et, à partir du moment où, dans ce projet de loi là, on vise à faire en sorte qu'on ait accès, fluidité, qualité et sécurité — et ce sont des mots que vous utilisez vous-mêmes, là — en fait, vous êtes quasiment un modèle de ce que l'on veut faire et vous reprenez essentiellement notre objectif, qui est vraiment, vraiment ça. Et vous le faites, vous le faites bien, et je ne vois pas comment il serait possible pour nous et certainement pas souhaitable de défaire ça. C'est le contraire. Et c'est bien évident que, quand on se retrouve — et vous m'avez entendu le dire à plusieurs reprises — dans une relation où il y aura un donneur d'ouvrage qui est le ministère et des organisations qui livreront les services, ça sera des orientations ministérielles.

Je vais vous poser une question avant de passer la parole à ma collègue. Plan de transition, tout ça, là, ça va, mais là vous avez dit une affaire, là, que c'est la première fois que je l'entends, là : vous nous demandez ou vous évoquez la possibilité de regrouper en termes de représentation les quatre groupes qui sont venus ici, là, donc jeunesse, réadaptation physique, et ainsi de suite, là, vous recommandez de regrouper ça dans l'arbre de la gestion, là.

Est-ce que je comprends bien ça? C'est-u des discussions que vous avez avec vos collègues? Est-ce que ça s'inscrirait dans un éventuel — parce que plusieurs en ont parlé — comité national des usagers? Précisez-moi votre pensée là-dessus, parce que manifestement vous avez pensé à ça en groupe, là, puis vous avez une finalité sur laquelle vous pourriez peut-être plus élaborer.

M. Bouchard (Jean-Marie): Mais avant, M. le ministre, je voudrais peut-être revenir sur votre première interrogation sur la centralisation des services. Pourquoi on craint, c'est que, pour assurer une standardisation, ça prend un organisme indépendant qui fait le suivi. Et c'était le cas des fédérations depuis 25 ans. Vous savez, ça a pris un travail de conviction constamment, constant auprès des établissements. Il y a toujours des raisons, au niveau local, pour justifier une démarcation différente.

Donc, la fédération, ça a été son travail : harmonisation des pratiques, standardisation des pratiques, les meilleurs guides de pratique qu'il était possible. Ça, ça ne se fait pas, ça, par chaque établissement. Imaginez-vous, là, avec 28 CIC dans la province de Québec, là, comment les CIC vont être capables de faire une coordination. C'est difficile.

- M. Barrette: Si vous me permettez de vous interrompre, M. Bouchard, rien n'empêche... Parce qu'une fédération d'établissements, c'est une organisation administrative, mais, dans votre domaine, rien ne vous empêche d'avoir... Je le lance comme ça, là, je ne veux pas vous faire une leçon, là, puis vous dire quoi faire, parce que je pense que vous êtes assez organisés pour le faire vous-mêmes, mais rien ne vous empêche d'avoir une société savante, une association de gens... d'experts, appelez-le du nom que vous voudrez, pour faire exactement la même affaire. Et, si vous faites exactement la même chose autrement qu'en une fédération d'établissements, qui, elle, était une fédération d'établissements, puis c'étaient des établissements, mon point est que vous pouvez faire la même chose, et moi, je peux vous donner le lien d'influence dans ces organisations-là. On est capable de faire ça.
 - M. Bouchard (Jean-Marie): Est-ce que ce sera considéré, M. le ministre...
 - M. Barrette: Pardon?
- M. Bouchard (Jean-Marie): Est-ce que ce sera considéré comme une priorité pour les 28 CISSS de la province de Québec? Pas nécessairement. Il faudrait convaincre 28 centres.
- M. Barrette: J'ai dit... La réponse est oui à ça. Ma priorité, écoutez, je vais vous faire la réponse que je fais à tout le monde: L'objectif du projet de loi n° 10 est de faire en sorte que tout le monde soit traité égal, ce qui n'est pas le cas actuellement, vous l'avez dit assez clairement, tous les groupes, là, qui sont venus. Vous craignez même que ce soit encore moins égal que ça ne l'est actuellement ou, je dirais, plus inégal qu'actuellement. Et on veut répondre à ça. Le projet de loi n° 10 le dit, je le dis. Ça va être clair.

Alors, maintenant, si vous me demandez de créer une autre inégalité, c'est sûr que je ne vais pas vous répondre oui, mais je peux vous répondre que vous allez être traités également aux autres. Et actuellement je sais que vous avez toujours le sentiment, parfois vérifié, même, que vous n'êtes pas sur le même pied que d'autres. Alors, moi, je dis simplement que, la pérennité, bien oui, la capacité d'avoir le maintien du partage d'expertise et la diffusion de l'expertise vers une standardisation, oui, et il y a des leviers faisables, mettables en place pour arriver à cet objectif-là sans que ça passe par une fédération d'établissements.

- M. Belley (Claude): Mais, pour répondre à votre deuxième question, M. le ministre, on n'est pas en train de vous faire la recommandation de fusionner quatre programmes-services en un seul, là, hein, ce n'est pas ça, mais on vous dit...
 - M. Barrette: Ce n'est pas ça que je dis, là. Je parle de la représentation.
- M. Belley (Claude): La représentation, on vous dit, par exemple, déjà, dans des propositions... dire: On pense qu'on peut unir nos forces, hein? Puis on n'est pas en train de défendre des structures, là. Ce qu'on veut vraiment, quelque part, faire valoir, c'est de dire: Il y a un processus important à maintenir, quelque part. Et actuellement vous avez des acteurs autour, l'Association des centres jeunesse, l'AERDPQ, la fédération aux dépendances, qui disent: Nous, on est prêts, quelque part, à mettre des ressources ensemble pour faire en sorte qu'on va garantir et qu'on va soutenir l'implantation des CISSS et qu'on va soutenir les meilleures pratiques en réadaptation et en protection de la jeunesse dans chacun de ces CISSS là. Il y a une proposition, puis on croit que, là, il y a une valeur ajoutée intéressante puis une volonté de faire en sorte de contribuer à ce projet-là et d'en faire un succès.
- M. Barrette: Je vous le dis tout de suite, là, simplement, là, et je passe la parole à ma collègue: L'esprit de ce que vous dites, je suis tout à fait confortable. Le véhicule, la façon de le faire, on en discutera.

Une voix: C'est ça. Parfait.

Mme Charlebois : Merci. À mon tour de prendre la parole et de vous saluer, M. Bouchard, M. Belley, Mme Bédard et M. Marsan. J'aimerais ça que vous preniez le temps de répéter les quatre associations qui peuvent être regroupées non pas sous la coupole de programmes-services, là, on s'entend, mais plutôt sur le maintien de l'expertise et le partage. Renommez-les comme il faut, s'il vous plaît.

• (12 h 40) •

M. Belley (Claude): On avait nos prédécesseurs, l'association des établissements en réadaptation physique, là, hein, l'AERDPQ, l'Association des centres jeunesse du Québec et l'Association des centres de réadaptation en dépendance. Vous allez tous nous voir dans les deux... Vous en avez eu hier et aujourd'hui, vous allez tous nous voir.

Ça fait qu'on a un peu... Et on en a fait, là, on est en préparation. Et on pense qu'il doit y avoir des modalités solides qui vont permettre, qui vont faire en sorte qu'on ne jettera pas le bébé avec l'eau du bain, là. On va s'assurer de garder ce qui est vraiment bon et ce qui permet à l'intervenante en Gaspésie d'accéder aux meilleures pratiques puis aux meilleures stratégies pour répondre aux besoins d'un jeune enfant de trois ans.

M. Marsan (Louis-Marie): Et, si vous permettez, c'est un bon moyen de briser les silos, ce qui va permettre à un enfant qui a une déficience intellectuelle et un problème... qui est sous la protection de la jeunesse, un jeune enfant qui a des besoins d'orthophonie, une meilleure collaboration et une complémentarité des services directe à la base. Donc, c'est une plus grande... c'est un plus pour la clientèle.

Mme Charlebois : C'est exactement ça qu'on vise avec le projet de loi n° 10, c'est favoriser une meilleure fluidité entre toute la première, deuxième et troisième ligne.

Pour vous avoir déjà parlé, vous le savez. Pour moi, l'accès aux soins et aux services, non seulement préserver, là, mais améliorer, les ressources financières protégées, l'expertise préservée, c'est super important pour la ministre déléguée. Et je vous dirai que je n'ai pas été nommée par hasard ministre déléguée à la Réadaptation — ce n'est pas là pour deux semaines, c'était là pour un bon bout de temps — Protection de la jeunesse et Santé publique.

Ceci étant, je vous ai entendus parler de votre maintien d'expertise, et, comme vous le constatez, le ministre de la Santé est favorable à ça tout comme moi, de faire en sorte qu'on puisse ne pas, comme vous dites, jeter le bébé avec l'eau du bain, puis ne pas perdre les avancées qu'on a déjà. Il vous a même félicités pour toute la pratique que vous avez innovée, parce que, comme il le disait, il souhaite que la santé curative puisse aller dans le même sens.

Moi, je veux vous amener sur les budgets protégés, d'entrée de jeu, puis vous dire qu'à l'article 55 et 90 du projet de loi il y a déjà ça, dans le sens où les... Parce que j'ai beaucoup entendu parler aussi de reddition de comptes, ce qui est important, mais j'ai aussi le goût de vous entendre sur est-ce que, quand vous constatez des choses... Parce qu'en ce moment, soyons clairs, il est vrai que des budgets peuvent glisser vers d'autres missions que la vôtre. Tout le monde le sait, tout le monde en a parlé, c'est assez clair. Mais le projet de loi n° 10 est exactement là pour ne pas permettre sans l'autorisation du ministre une permutation d'un programme-service vers un autre, premièrement, puis il va falloir des mosus de bonnes raisons pour qu'une autorisation soit demandée au ministre et à la ministre déléguée. Et, la deuxième des choses, la reddition de comptes va nous permettre de valider ce qui a été... Non seulement il faut voir ce qui est budgété, mais il faut voir qu'est-ce qui a été dépensé. Alors, il y a ça dans le projet de loi. Moi, je veux vous entendre là-dessus puis sur la dénonciation. Si vous voyez des choses anormales dans le réseau, des budgets qui glissent, est-ce que vous ne

croyez pas qu'il n'y a pas quelqu'un qui devrait lever le flag puis dire : Aïe! on a un problème? Parce que, tu sais, ça peut arriver que ce ne soit pas vu par tout le ministère et par les ministres, mais, s'il y a quelqu'un qui le voit, dans le réseau, il faut qu'il nous le dise, là.

M. Belley (Claude): Oui, mais, vous savez, je pense, Mme la ministre... Puis on comprend puis on est très heureux de voir dans le projet de loi l'article 50 puis l'article 90 qui vient attacher des choses, là, déjà il y a des choses, mais on pense que, la vie étant ce qu'elle est... Vous savez, en 2005 on avait un ministre que vous connaissez très bien, de la Santé, qui nous avait assurés qu'il y aurait un mur tellement haut que ce serait impossible de transférer, quelque part, des ressources des secteurs de la première ligne puis des secteurs... du social pour s'en aller vers le milieu hospitalier. C'est arrivé quand même, hein? La vie étant ce qu'elle est... C'est ça. Puis il va falloir se donner des moyens.

Nous, on pense que peut-être que ça pourrait être intéressant que vous exigiez, dans les vérifications qui sont faites à chaque établissement, qu'on exige... que, le vérificateur qui va aller faire cette vérification comptable là de chacun des établissements, on leur signifie des attentes à ce niveau-là, qu'il y ait un rapport particulier qui se fasse pour dire par mission, là, est-ce qu'on dépense bien ce qui doit être dépensé dans le bon programme, et qu'on ne se retrouve pas à la fin de l'année qu'on fait l'équilibre budgétaire du CISSS sur les programmes sociaux qu'on n'aura pas et pour lesquels on n'aura pas livré les services, qu'on n'aura pas comblé les postes, qui fait qu'au bout de la ligne... Parce que c'est comme ça que ça s'est passé, de façon très pernicieuse. Puis je pense que les D.G. qui ont fait ça, là, ils n'étaient pas de mauvaise foi. Ils répondaient à une exigence d'équilibre budgétaire, ils répondaient à des indicateurs qu'il fallait qu'on atteigne, des cibles au niveau des urgences, ils répondaient à toutes sortes de choses comme ça. La vie, ça a fait comme ça. Ça a fait qu'au bout de la ligne tu as des programmes-services qui sont beaucoup plus pauvres aujourd'hui qu'ils ne l'étaient en 2005.

M. Barrette: Mme la Présidente, si vous me le permettez... Regardez, vous avez raison. Et je vais renchérir sur ce que vous dites. La question ici n'est pas de faire un procès du passé, ça ne sert à rien, ça. Mais par contre il faut apprendre du passé, et ce que l'on fait aujourd'hui montre qu'on a appris du passé. Il n'y avait pas d'outil législatif, de leviers législatifs, légaux pour empêcher les directions de succomber à la tentation, ils ne pouvaient se délivrer du mal budgétaire. Mais vous savez comme moi que les directions sont soumises à un trafic d'influence intense, évidemment, et en général c'est le plus gros qui gagne, celui qui parle le plus fort ou qui a le plus de poids. Là, on le met, là, on a appris de ça.

Alors, quand vous dites qu'on vous avait promis un mur, bien, malheureusement, le mur n'était pas construit avec le bon matériau. Puis le bon matériau est un matériel législatif, et là on le met. Et ça, je ne peux pas le dire d'autre manière. Et je peux comprendre que vous ayez encore des inquiétudes, mais, si la loi ne suffit pas, bien là qu'est-ce qu'il va falloir?

- M. Bouchard (Jean-Marie): ...qui est en complément à madame. Il y a une possibilité pour le ministre, maintenant. Quand vous dites que vous avez maintenant des pouvoirs, l'article 130 vous permet d'établir des programmes-services qui viennent compléter, qu'avec les programmes-services vous avez un budget dédié...
 - M. Barrette: Ce n'est pas...
 - M. Bouchard (Jean-Marie): Pardon?
 - M. Barrette: Ça existe déjà, les programmes-services, là, dans votre secteur, mais ce n'est pas appliqué tel quel.
 - M. Bouchard (Jean-Marie): Bien, c'est ça.
- M. Barrette: Alors là, nous, ce qu'on vous dit, c'est ce qu'on écrit dans la loi. Un, vous allez exister dans la loi. Et, deux, on ne pourra pas jouer avec vous impunément.

Et n'oubliez pas que ce projet de loi là amène l'imputabilité des gestionnaires. «Imputabilité», dans mon esprit à moi, là, je suis sûr que vous savez ce que ça veut dire. Ce n'est pas complaisant, là. Ça veut dire que, si les gens ne livrent pas la marchandise, là, «next», au suivant, là.

Alors, il y aura ça, là. C'est écrit noir sur blanc, puis je vous le dis. Mais je comprends quand même qu'on soit dans une situation où on veut voir, là. Malheureusement, on va voir quand ça va se faire.

Une voix: On a vu passer bien des affaires.

La Présidente (Mme Hivon): ... Mme la ministre.

Mme Charlebois: Moi, je sais qu'il reste très peu de temps, mais j'aurais souhaité vous entendre sur la recherche, sur l'institut universitaire de Trois-Rivières, exposer davantage votre point de vue là-dessus, parce que ce que... J'ai peut-être mal compris, j'espère, que vous ne voulez pas faire de la recherche dans chacun des CISSS. Vous voulez centraliser votre recherche pour être optimal et performant, j'imagine.

M. Belley (Claude): Tout à fait, oui. Mais, dans la recommandation qu'on fait autour de la recherche, nous, on pense que chaque CISSS devrait avoir une direction de la recherche, par exemple, et...

Une voix: ...

M. Belley (Claude): Que chaque CISSS, hein, quand on voit, quelque part... Parce que, vous savez, le développement de la recherche, puis être capable d'utiliser les résultats de la recherche pour les implanter, puis que ça finisse par atterrir dans la vie des familles puis des usagers, ça prend une culture de la recherche, ça prend des façons, quelque part, de recueillir, puis il faut avoir cette préoccupation-là. On pense, nous, et la recommandation qu'on vous fait, que dans chacun des 28 CISSS... ou je ne sais plus à combien qu'on est rendu, là, à peut-être 30, 32, je ne le sais pas, mais il devrait y avoir une direction de la recherche dans chacun de ces... Quand on regarde la grosseur de ces organisations-là, je ne peux pas croire qu'on va se priver d'une direction de la recherche pour que ce soit animé et qu'on se préoccupe d'aller chercher les besoins de ces clientèles-là plus petites, pour s'assurer qu'il va y avoir de la recherche. C'est sûr qu'on a un moteur, là, qui s'appelle un institut de recherche, actuellement, puis on est très heureux qu'il puisse garder sa désignation, et on espère de vraiment lui donner puis qu'il puisse avoir les ressources qu'il faut pour faire le travail, quelque part, pour lequel il est mandaté, mais il y a aussi des initiatives... Il y a des chaires de recherche qu'on a développées avec certaines universités, il y a des équipes qui sont installées en Outaouais ou qui se développent au CRDITED de Montréal. Il va falloir que ça, ça continue à vivre, c'est important. On ne peut pas juste cibler... Parce qu'on ne peut pas arrêter les gens de développer, et tout ça, mais il faut que ce soit géré puis il faut que ce soit encadré.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Alors, on va céder la parole à l'opposition officielle. Mme la députée de Taillon, pour une période d'un peu plus de 12 minutes.
• (12 h 50) •

Mme Lamarre: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, M. Bouchard, M. Belley, que j'ai eu le plaisir de rencontrer déjà; Mme Bédard, M. Marsan. Pour vous avoir rencontré, M. Belley, je peux témoigner de votre grande conviction. Vous êtes vraiment une voix parmi des gens qui ont de la difficulté à faire entendre la leur, on pense aux personnes qui sont atteintes d'une déficience intellectuelle ou du trouble de l'autisme, du spectre de l'autisme, mais aussi à leurs proches, et vraiment je vous remercie de ce que vous avez apporté.

Et je vous avoue que je constate avec une crainte le fait que vous disiez que vous allez disparaître au 1er avril 2015, parce que construire ce que vous avez construit, témoigner, avoir le réseau, avoir la sensibilité, prendre la parole haut et fort pour faire avancer tout ça, c'est très exigeant. Et j'ai une crainte, moi aussi, à l'effet que tout ce qu'on dit, même quand on le place sur un algorithme ou... ça ne se retrouve pas nécessairement dans l'écoute et dans les réalisations concrètes. Et ce que vous avez démontré, c'est que, par vos actions, vous avez fait des choses, et actuellement le Québec bénéficie et les Québécois qui sont atteints de ces problèmes-là bénéficient de quelque chose d'extraordinaire et probablement d'unique. Alors, d'une part, je veux vous féliciter pour cette implication. Et je suis particulièrement préoccupée par le fait que le projet de loi n° 10 doive faire en sorte qu'on engloutit un travail comme ce que vous avez fait.

Je suis d'autant plus préoccupée que... Et là je pense que l'ensemble des gens qui nous écoutent actuellement sait comment le trouble du spectre de l'autisme est en croissance. Donc, vous n'êtes pas dans une situation où on peut dire, là : Ce qui arrive en 2014, c'est ce qui va arriver en 2015-2016. Déjà depuis quelques années, on le voit, il y a vraiment un problème. L'histoire nous dira comment ça se fait que c'est comme ça, mais, pour l'instant, les gens que vous défendez sont en situation où ils ne sont pas en statu quo, ils sont en augmentation.

Et les soins qu'on doit leur apporter, ce n'est pas une chirurgie où on les rentre à l'hôpital pour cinq jours, puis on les ressort, puis c'est terminé. Ce sont des soins chroniques, constants, continuels, avec un accompagnement pour des familles, des proches qui acceptent de les garder à la maison et qui sont des gens héroïques, d'après moi, parce que vraiment... et qui ont besoin d'avoir un accompagnement, un support et de savoir que leur travail, leur accompagnement d'un proche est aussi reconnu. Alors, c'est tout ça que vous représentez, et je vous avoue que ça me fait beaucoup de peine de penser que tout ça est mis en danger par un projet de loi.

Vous avez vécu la réforme précédente, 2003-2005, là, du ministre Couillard. Et ça, je pense que c'est complexe, une réforme, on le sait. Vous faites référence au plan de transition, mais, si on se ramène à cette réforme-là, vous diriez que ça vous a pris combien de temps pour trouver la place qui vous revient dans cette restructuration-là?

La Présidente (Mme Hivon): M. Belley.

M. Belley (Claude): Oui, bien, écoutez, je pense qu'on commençait, je pense, à bénéficier puis à tirer profit de la réforme instruite par M. Couillard et qu'on commençait, quand je faisais écho aux travaux qu'on menait actuellement avec l'AQESSS ou avec l'AERDPQ pour régler des problèmes... qu'on a pu sortir... Et j'espère qu'on réussira à bien le contrôler et qu'on ne sera pas dans les structures trop longtemps pour revenir à l'essence, quelque part, au niveau des personnes et qu'on puisse continuer à investir dans le développement des services. Parce que c'est un peu ça qui arrive, hein, puis c'est toujours le risque qui nous guette quand on arrive et qu'on commence à rejouer dans les structures puis à replacer des choses. J'espère qu'on a appris, hein, de l'expérience qu'on vient de vivre en 2003-2005 et qu'on va pouvoir bâtir là-dessus plutôt que de recommencer à zéro, mais il y a... Et, quand on parle d'un plan de transition solide, là, c'est de ça que le plan de transition devra prendre compte, à mon avis, pour vraiment essayer de contrôler les effets des fois pervers, qu'on ne veut pas voir arriver, de réforme, quand on commence à jouer dans les structures.

M. Marsan (Louis-Marie): Le plan de transition, ce n'est pas pour le personnel, pour moi, c'est pour les parents et les usagers. Les parents ont eu beaucoup de difficultés à accepter que les CRDI donnent une partie des services et que les CSSS donnent une partie des services. Progressivement, l'idée a fait son chemin, mais il faut prendre en compte que la prochaine réforme va amener encore plus de questionnements aux parents, aux usagers. Et on a deux groupes de parents, des parents âgés et des jeunes parents, et il ne faut pas qu'ils tombent entre deux chaises. Il faut les sécuriser et les supporter.

Mme Lamarre: C'est un réel bouleversement, hein?

M. Bouchard (Jean-Marie): Oui, c'est considérable. Et, pour reprendre aussi votre question, c'est que la réforme 2003 n'a pas réglé le problème de ce qu'on appelle première et deuxième ligne, on a eu des problèmes constants depuis ce temps-là pour l'intégration. Alors, le projet de loi actuel prévoit la fluidité, mais, vous savez, «fluidité», ça peut rimer avec «liquéfaction», ça va être dangereux que les services soient liquidés. Imaginez-vous que, dans un centre, dans un mégacentre à plusieurs milliards d'actif, la partie des DI va représenter quelque 100 000 \$, quelque 100 millions, dans un département, alors l'établissement va devenir un département dans un grand tout. Est-ce que la direction générale du nouveau centre va être assez préoccupée de cette clientèle-là? Elle va être préoccupée, probablement, par des problèmes beaucoup plus urgents ailleurs, dans d'autres secteurs. Alors, c'est là la préoccupation.

Mme Lamarre: Et on la comprend. Vous avez peur d'être engloutis dans toutes sortes d'autres préoccupations, qui ont toutes leur raison d'être mais qui font en sorte que souvent la déficience intellectuelle est moins prioritaire, est moins capable de faire entendre ses préoccupations.

Est-ce que vous iriez jusqu'à souhaiter qu'il y ait deux CISSS par région, par exemple, un en service social et un en santé?

M. Bouchard (Jean-Marie): Je vous avoue qu'on n'a pas osé se poser la question, parce que les orientations étaient à ce point claires et précises que c'était peine perdue de s'avancer dans une aventure comme celle-là. Mais, comme j'ai dit tantôt, c'est qu'on compose avec le projet de loi. Ça fait que c'est clair qu'à la base, la fluidité, on ne peut pas être contre ça. Je vous ai dit qu'on avait des problèmes constants de première, deuxième ligne depuis des années; ce projet de loi là va probablement régler ça. Mais en même temps il va créer d'autres problèmes, et, ces autres problèmes là, bien, on vous les signale en disant: Écoutez, là, on apporte quelques solutions. Comme par exemple — ce n'est pas une panacée, mais c'est un commencement de résolution de problème — si, par exemple, le P.D.G.A. avait une connotation... une compétence particulière dans les services sociaux, ça serait déjà une atténuation du projet de loi. Et, le P.D.G.A., on ne demande pas de le créer, il est déjà là. Alors, pourquoi ne pas compléter, harmoniser les compétences entre le P.D.G. et P.D.G.A.? Ça, c'est au niveau de la gouvernance. Donc, on aurait une source, là, maintenant, de... Même chose au niveau du conseil d'administration, un vice-président responsable... pas responsable mais préoccupé peut-être particulièrement par le domaine social et un autre vice-président pour la balance de responsabilité. Bien, c'est des solutions qu'on apporte pour dire: On peut essayer d'atténuer, de trouver des mesures à l'intérieur de ce grand tout là, parce que le grand tout, il est là, là, on comprend ça, là, et puis, bien, on veut tirer le meilleur parti possible.

Mme Lamarre: C'est sûr que, dans un processus de préparation d'un projet de loi, on entend toujours la bonne volonté de tout le monde, mais on demeure méfiant, à un moment donné, avec les expériences antérieures ou avec aussi l'ampleur de ce que représente le repositionnement à l'intérieur d'une nouvelle structure, et, comme vous le dites, non seulement le repositionnement administratif, mais clinique, là. Qu'est-ce qui arrive vraiment sur le terrain? Quand est-ce que nos enfants vont avoir vraiment les mêmes soins? Quand est-ce que les parents vont savoir le parcours de... la trajectoire de soins ou d'accompagnement pour leurs enfants? Ça, ça peut prendre beaucoup de temps.

Tantôt, de façon... En fait, je comprends la volonté du ministre, mais, dans son expression, il a utilisé une expression qui est : Si ce n'est pas rendu, il va y avoir la reddition de comptes, ça va être «next», au suivant, s'il n'a pas livré la marchandise, et je vous dirais que ça m'a un peu... Il me semble qu'en déficience intellectuelle et dans le trouble du spectre de l'autisme ce n'est pas aussi facile de déterminer qu'est-ce qui est livré, hein, c'est... La livraison, ce n'est pas...

Une voix : ...

Mme Lamarre: Bien, en fait, ce que je veux dire, même dans la direction... pour tout ce qui est santé mentale ou déficience intellectuelle, c'est plus complexe, c'est plus difficile, parfois, de déterminer qu'est-ce qui est la bonne... l'objectif visé, quels sont les résultats thérapeutiques et les résultats d'accompagnement auxquels on aspire, finalement.

• (13 heures) •

M. Belley (Claude): Bien, là-dessus, Mme Lamarre, je veux vous rassurer. On faisait y écho dans notre mémoire, on a investi beaucoup d'énergie pour être capable de bien voir où on performe, où on est capable, où on est à la bonne place avec le bon intervenant, avec la bonne approche pour être capable d'avoir des résultats et de garantir aux familles puis aux personnes qu'on va les aider à trouver des solutions aux problèmes qu'ils rencontrent. Et là-dessus, demain matin, je pense que ça va... au 1er avril, ça va exister encore. Il faut, par exemple, trouver les moyens, puis il va falloir faire en sorte de continuer à réseauter les programmes-services D1-TED dans chacun des CISSS pour que ces gens-là continuent à travailler, partager les meilleures pratiques puis soutenir les choses.

On nous dit qu'on va essayer de trouver des modalités. Je vous dis qu'il y a quelque chose d'important pour être capable de continuer à faire ça, parce qu'effectivement on n'a aucune crainte, là, d'être capable d'aller rencontrer les prochains P.D.G. pour dire : Voilà où nous, comme programme-service, on se situe puis où... par rapport aux autres programmes-services en DI-TED et même avec les autres programmes. On est capables de démontrer notre performance, on n'est pas inquiets là-dessus. Et ça, on pourra vous dire puis on peut vous dire que, là-dessus, les travaux qu'on a faits, ils sont majeurs et amènent des choses, c'est important.

Au niveau des guides de pratique, aujourd'hui, de les élaborer, là, élaborer des guides de pratique, c'est la partie la plus le fun puis la plus facile à faire. Les implanter, ça, c'est une autre paire de manches, puis les implanter de façon uniforme, qui fait en sorte que la maman en Gaspésie puis l'autre qui est à Trois-Rivières, elle peut s'attendre... avec le même

niveau de service, avec le même niveau de qualification, et on va lui offrir des services similaires. Là, il y a des défis importants. Et ça, il y a du travail à faire, par rapport à ça, puis il va falloir continuer à le faire.

Mme Lamarre: C'est ça. S'il n'y avait pas eu le projet de loi n° 10, ça aurait été quoi, votre priorité? Ça aurait été quoi? Est-ce que ce n'est pas cette implantation? Là, vous parlez de standardisation, il y a la portion recherche aussi, mais quelle serait votre priorité, s'il n'y avait pas le projet de loi n° 10, là, pour...

M. Belley (Claude): Nous, on avait ciblé les choses assez clair puis on a fait la tournée, on est allés vous rencontrer, on a rencontré, à l'époque, des gens en disant: Nous, dans les priorités des priorités, il faut régler le problème des silos, hein, et il faut réussir à faire en sorte qu'une personne qui a une déficience intellectuelle, à qui on a rendu un service puis qu'on a aidée à répondre aux besoins qu'elle avait, là, elle puisse prendre congé de la réadaptation pour être retournée puis être accompagnée dans sa communauté, parce qu'elle demeurera une personne vulnérable. Il faut compléter la mise en place de ce service-là.

Âlors, c'est pour ça qu'on faisait des coprojets avec les CSSS qu'on avait, pour dire : Il va falloir la compléter, parce que l'approche populationnelle puis la hiérarchisation des services, ce n'était jamais appliqué pour les personnes qui avaient une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant de développement, ça arrêtait dans le domaine de la santé, puis ça n'a pas été s'appliquer... Nous, on a vécu ça et on était en train de travailler là-dessus. Ça fait que c'est sûr que, je vais le dire, on retrouve, sincèrement, des ingrédients, dans le projet de loi, qui vont nous permettre de s'attaquer à ces silos-là, mais il va falloir se mettre une ceinture puis des bretelles pour être sûr, quelque part, de se donner les moyens puis de rester aussi partie prenante du projet pour être capable d'aller influencer dans les centres décisionnels, parce qu'il y a des risques d'être repoussé pas mal plus loin des centres décisionnels, quand on est un tout petit groupe puis qui représente un groupe beaucoup plus petit à l'intérieur d'une structure beaucoup plus grande, comme il est proposé actuellement, et ça, il va falloir se donner des garanties par rapport à ça.

Mme Lamarre : Merci.

La Présidente (Mme Hivon): Alors, on va passer aux échanges avec le deuxième groupe de l'opposition pour une période de huit minutes. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis): Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Bouchard, M. Belley, Mme Bédard, M Marsan. Dans une autre vie, pas si lointaine parce qu'elle est toute récente, j'ai eu l'occasion — et je m'en réjouis — de partager avec des familles qui avaient à composer avec une problématique de DI ou de TSA et je vous dirai... Et je ne vous apprends rien, vous le savez, monsieur disait il y a deux instants: On est là depuis un bout de temps, on a vu neiger. Je veux dire, ce dont vous parlez est extrêmement important. Il y a tellement de questionnement, d'incompréhension, de parents qui se questionnent sur leur place. Et là je ne vous apprends rien, mais c'est des dimensions extrêmement humaines et extrêmement importantes, tout cet aspect social de l'affaire.

J'y reviens, d'ailleurs, et pour le bénéfice de ceux qui aussi nous écoutent et de ces parents-là, qui sont probablement attentifs à vos propos maintenant parce que se sentant peut-être un peu perdus dans ce qui s'en vient. Vous parlez d'attente également de services, présentement, de 800 enfants ayant un TSA, pour un premier service, de plus de 230 jours, 200 jours pour 183 autres.

Au fil du temps et en regard de l'expérience que vous avez et des années passées à vous occuper de ces gens-là et faciliter l'accessibilité, la fluidité et leur reconnaissance, est-ce que la situation est pire qu'elle n'a jamais été ou au contraire elle s'améliorerait, au moment où l'on se parle?

M. Belley (Claude): Vous savez, on est confrontés à un problème de taux de prévalence, particulièrement au niveau des troubles du spectre de l'autisme, qu'on ne contrôle pas, à venir jusqu'à maintenant, hein? On est confrontés à ce que ces taux de prévalence là, ils doublent à peu près aux quatre ans, ce qui fait que ça devient difficile, puis on n'a pas été capable, actuellement, de suivre l'évolution de ces nouvelles demandes là qui arrivent pour être capable d'être au rendez-vous avec les ressources qu'il faut, pour garantir, entre autres, si on regarde au niveau des 800 quelques enfants qui étaient en attente au 31 mars dernier, qu'on allait être là le plus rapidement possible. Parce qu'on sait que plus on va être là précocement, plus on va être là avec l'intensité qu'il faut, on va être capable d'inférer de façon significative sur le développement de ces enfants-là, qui va faire toute la différence entre le fait d'arriver à l'école et de me retrouver en classe spéciale avec un accompagnement un pour un ou d'intégrer une classe régulière. Et on sait aujourd'hui qu'on a des études, on a des recherches qui démontrent que, quand on est là avec la bonne intensité de service, avec les bonnes approches puis de façon précoce, on est capable d'arriver avec ces résultats-là où il y a des enfants qui font des gains au niveau du QI, actuellement.

Ça fait qu'il va falloir réussir à faire ces choses-là, là. Et nous, on est dans des propositions pour trouver des solutions, parce que c'est inacceptable, intolérable d'avoir ces enfants-là, ces familles-là... ce dans quoi ils sont, et qu'on ne puisse pas leur assurer les services. On espère qu'on va trouver des solutions dans la proposition qui est là qui va assurer une plus grande fluidité, qui fait qu'il y a des personnes qui vont pouvoir prendre congé de la réadaptation, qui n'ont plus besoin de nous, qui n'ont plus besoin d'avoir ces spécialistes-là mais qui auront quand même un soutien dans la communauté, et que nous, on pourra concentrer nos efforts auprès de ces clientèles-là, ces jeunes enfants là, ces jeunes adultes qui quittent l'école pour aller sur le marché du travail, qui quittent la maison pour aller dans un logement. Ces transitions-là, il va falloir être capable de réorganiser les services pour garantir ça.

Ça fait que, le continuum de services première, deuxième et troisième ligne qui est proposé, qu'on veut travailler, on espère qu'on va avoir des belles opportunités pour aller porter ça, parce qu'il y a là des ingrédients. Parce qu'on ne pourra pas juste y aller par l'ajout de ressources, il va falloir faire autrement, qu'on dit. Et ce qu'on...

- M. Paradis (Lévis): Et on a des ingrédients. Encore faut-il les mélanger pour que ça finisse par goûter bon, là.
- M. Belley (Claude): Bien, il faudrait que ça goûte bon pour les familles, pour ces familles-là qui ont des jeunes enfants et qui attendent de nous qu'on soit là.
- M. Paradis (Lévis): Et ils vous disent quoi, madame monsieur? Parce que j'en ai rencontré plusieurs, je suis encore en contact avec plusieurs pour qui demain, c'est une zone sombre parce qu'on ne sait pas ce qui va se passer, puis on ne sait pas comment on va être accueilli, puis on ne sait pas comment on va être accueilli, puis on ne sait pas comment on va être accueilli, puis on ne sait pas comment on va être accompagné non plus. Ces 33 000 personnes que vous desservez, elles vous disent quoi? Quelle est leur inquiétude face à un projet comme celui dont on parle aujourd'hui, pour le parent qui pense à son enfant?
- M. Bouchard (Jean-Marie): Les parents sont très inquiets, sont très, très, très inquiets, et c'est pour ça qu'il faut faire des conférences, des réunions avec les parents pour leur expliquer ce qu'on pense être les conséquences de ce projet de loi là. Mais chose certaine, c'est que, comme vous avez vu par notre mémoire, on n'insiste plus, maintenant, sur le maintien de l'établissement. Ce qu'on veut sauver, c'est la mission, et on veut rassurer les parents à l'effet que, le ler avril prochain, il n'y a rien de changé pour eux autres sur le terrain, les éducatrices sont encore là, les maisons d'hébergement sont encore là, le personnel est encore là. Le D.G., lui, ne sera plus là, mais la nouvelle organisation va nommer probablement un chef de département quelconque qui va être responsable, puis on espère qu'ils vont prendre l'expertise des personnes qui sont déjà là. Et c'est sûr que, pour les parents, c'est une préoccupation très grande à l'heure actuelle et...
- M. Marsan (Louis-Marie): Qui va s'occuper de mon enfant quand je vais être décédé? Qui va s'occuper de mon enfant polyhandicapé? Qui va s'occuper de mon frère et de ma soeur? C'est la question qui revient régulièrement.
 - M. Paradis (Lévis): Et c'est l'inquiétude qu'on lit dans leurs yeux, lorsqu'on parle avec ces gens-là.
- M. Belley (Claude): Il faut comprendre l'histoire, hein? Ces services-là dont on parle aujourd'hui, c'est eux qui étaient à la base. C'est eux qui ont travaillé à l'époque, qui ont refusé l'internement puis l'enfermement de leurs enfants, l'institutionnalisation, et qui ont commencé à développer des services. Ils ont décidé de garder leurs enfants à la maison, ils ont commencé à vouloir développer des ateliers dans leurs garages, pour commencer, on a commencé à faire... Et ces services-là se sont développés, et ils ont toujours été partie prenante.

Aujourd'hui, au moment où on se parle, presque 50 % des membres des conseils d'administration des CRDI, ce sont les parents. Ils ont toujours été près, ils ont toujours pu participer et contribuer, quelque part, à l'administration de ces organisations-là. C'est sûr qu'aujourd'hui, quand ils en perdent le contrôle, de cette superstructure-là... Comment prévoira-t-on... Qu'est-ce qu'on va réussir à prévoir proche du programme-service pour qu'eux aient encore une voix et puissent se faire entendre? Il va falloir voir, dans la transition, comment on va réussir à prévoir des modalités pour leur permettre de continuer à exercer ce rôle-là. Ils étaient plus de 50 % des membres des C.A., là.

- M. Paradis (Lévis): Vous dites: Les éléments restent là, il faut dire aux parents que tout est encore là. Est-ce que les parents craignent l'arrimage? Craignez-vous que l'arrimage soit difficile, que tout puisse... On parle de fluidité. Est-ce que c'est une des inquiétudes majeures que vous manifestez?
- M. Bouchard (Jean-Marie): Bien, moi, je dirais que, les parents, leur inquiétude, c'est que leur influence diminue considérablement dans ce mégaprojet-là. Imaginez-vous, c'est un département quelconque, maintenant, qui va être... Est-ce que la préoccupation du conseil d'administration ultime, là, en haut, là... il va se préoccuper de la déficience intellectuelle, qui représente un secteur petit par rapport à la médecine, puis par rapport aux CSSS, puis par rapport aux CHSLD? Alors, l'inquiétude est là, la préoccupation est constante. Les besoins, répondre aux besoins de cette clientèle particulière là, ce n'est pas juste pour nous, c'est vrai pour DP. C'est vrai pour déficience physique, et puis c'est vrai pour dépendance. Mais le danger, il est là.

Alors, on parle... Fluidité, c'est sûr qu'il y aura une fluidité, mais à quel prix? À quel prix, la fluidité? On peut bien garantir les budgets, mais, si la préoccupation n'est pas là pour le développement puis pour continuer la standardisation des services dont j'ai parlé tantôt... C'est essentiel, ça.

• (13 h 10) •

M. Marsan (Louis-Marie): Une question importante, c'est: Qui va soigner mon enfant? Et là on peut l'interpréter: Est-ce qu'on peut guérir la déficience?, ou simplement: Qui va offrir le soin de santé? 80 % des personnes qui ont des troubles graves du comportement, c'est parce qu'au niveau médical on n'a pas trouvé la solution, ils ont mal. Bien, ces personnes-là, elles nous coûtent 300 000 \$, 400 000 \$, 500 000 \$ par année, récurrent. Si on est en mesure d'identifier leur souffrance, leur douleur, la souffrance, les comportements vont diminuer, et on va être en mesure d'intégrer cette personne-là dans un milieu beaucoup plus normal, soutenir la famille, et elle va voir une évolution. Donc, c'est tout ça, les silos qu'il faut arriver à briser, offrir à des personnes qui ont une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme des services qui vont faire qu'ils sont traités comme tout citoyen au Québec, de la participation égale. Avant,

ces personnes-là, plusieurs de ces personnes-là étaient en institution, elles sont passées de l'institution à la communauté. Maintenant, il faut réellement les intégrer. Il faut qu'ils participent à la vie sociale.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup, M. Marsan. Alors, je vais maintenant céder la parole à la députée de Gouin pour trois minutes.

Mme David (Gouin): Merci, Mme la Présidente. Je trouve que les dernières minutes d'échange et vos interventions en particulier sont extrêmement touchantes. J'espère que tout le monde ici les a entendues. Je partage les inquiétudes que vous soulevez.

Je vais vous amener, cependant, pour le bref temps que j'ai, sur un autre terrain. Comme députée, il y a des gens qui viennent me voir dans mon comté. Il y a deux problèmes parmi tous ceux que vous avez mentionnés. La difficulté pour les parents de jeunes autistes adultes de continuer de recevoir des services, ça, là, on m'en parle tout le temps. L'inquiétude, elle n'est pas grande, elle est immense, hein? Quand mon enfant a 18 ans, il arrive quoi avec lui? Et puis, bien sûr, pour les parents de jeunes enfants, bien ça prend tellement de temps avant d'avoir des services que le recours au privé, il faut être honnête, hein, puis il faut se le dire, devient, à un moment donné, la seule solution, puis, pour un certain nombre de gens, c'est difficile.

Mais j'aimerais que vous me parliez surtout, puisqu'on n'a pas beaucoup de temps, de la situation des jeunes adultes autistes. Qu'est-ce qu'il faudrait faire?

M. Belley (Claude): Vous savez, ce qu'il faut comprendre, hein, c'est en 2003 qu'on a confié pour la première fois la responsabilité... et qu'on a reconnu, quelque part, la spécificité de la clientèle qui a un trouble du spectre de l'autisme, qu'on appelait à l'époque les troubles envahissants du développement. Auparavant, ils étaient noyés soit en santé mentale soit au niveau des centres de réadaptation, on parlait de personnes avec un trait autistique, mais il n'y avait pas d'offre de services qui avait été développée. On a concentré beaucoup d'efforts pour développer des services au niveau de la jeune enfance. Puis on voit encore qu'on a des efforts à faire, parce qu'on a des listes d'attente qui sont inacceptables, puis vous y faisiez écho, mais en même temps il nous faut être capable de transformer une offre de services qui était dédiée au niveau des jeunes adultes et se préparer. Et là on est en train de retransformer des ressources, quelque part. On est rendu... Là, il faut être capable de se concentrer, au même titre, de dire : Il y a aujourd'hui des gens qu'on dessert depuis 35 ans, là, qu'on pourrait prendre congé, là, et qui nous permettrait de réallouer ces ressources-là auprès des bonnes personnes et aller s'occuper de ces jeunes adultes là, là, qui ont un passage important, qui vont quitter la maison, qui vont quitter l'école pour aller sur le marché du travail ou pour aller vivre en logement.

Comment on peut être capable puis garantir aux familles qu'on va être là avec les bonnes expertises, les bonnes stratégies, les bons moyens, on est là effectivement, mais, en 10 ans, on a fait un grand bout de chemin. Puis on a encore du travail à faire, puis il va falloir travailler avec les paramètres qu'on va avoir à partir du 1er avril.

La Présidente (Mme Hivon): 30 secondes, Mme la députée.

Mme David (Gouin): C'est qu'au fond ces jeunes autistes dont effectivement vous vous êtes fort bien occupés, ils grandissent, et c'est un peu comme si on n'avait pas tout à fait prévu, comme société, qu'un jour ils auraient 18 ans et qu'il faudrait s'en occuper. Alors, ça veut peut-être dire des transferts de ressources, comme vous dites, puis ça veut peut-être dire des ressources additionnelles aussi. Il faut être prêt à ça, comme société, là, je pense.

M. Bouchard (Jean-Marie): ...vous avez raison de le soulever, c'est tout à fait vrai.

La Présidente (Mme Hivon): Alors, M. Belley, M. Bouchard, M. Marsan, Mme Bédard, je vous remercie de votre présentation.

Et je suspends les travaux jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 h 14)

(Reprise à 15 h 4)

La Présidente (Mme Hivon): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! La commission reprend ses travaux. Et je demande à nouveau à toutes les personnes qui sont ici de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs cellulaires.

Nous allons donc poursuivre les consultations et auditions publiques sur le projet de loi n° 10. Alors, je souhaite la bienvenue à nos invités de la l'Association des centres jeunesse du Québec. Donc, pour les fins d'enregistrement, je vous inviterais à vous présenter et à identifier les personnes qui vous accompagnent cet après-midi. Vous disposez de 10 minutes bien comptées pour votre présentation, et par la suite on va procéder à une période d'échange avec l'ensemble des membres de la commission. Donc, la parole est à vous.

Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ)

M. St-Pierre (Alain): Merci, Mme la Présidente. Tout d'abord, merci d'avoir invité l'Association des centres jeunesse du Québec à cette importante commission parlementaire. Nous sommes heureux de pouvoir contribuer

positivement à enrichir la discussion dans le but d'améliorer les services aux jeunes et à leurs familles. Je suis accompagné de Mme Lesley Hill, qui est directrice générale des Centres à la jeunesse et à la famille de Batshaw, de M. Serge Bisaillon, qui est directeur général du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, ainsi que de Mme Danielle Tremblay, qui est directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale au Centre jeunesse du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Je suis Alain St-Pierre, directeur général par intérim de l'Association des centres jeunesse du Québec.

L'Association des centres jeunesse du Québec parle dans l'intérêt des 115 000 jeunes en difficulté qui reçoivent annuellement les services des centres jeunesse. La voix de ces enfants vulnérables et de leurs familles peut rarement se faire entendre en raison de leur jeune âge, de la multitude de problèmes auxquels ils font face, du caractère non volontaire de l'intervention et parfois de la stigmatisation sociale qui en découle. Nous serons aujourd'hui leurs porte-voix afin de s'assurer que notre jeunesse demeure au sommet des priorités nationales.

Les centres jeunesse, c'est 82 919 signalements d'enfant reçus et traités, c'est 32 000 enfants dont la situation est prise en charge par la DPJ, et c'est 13 500 adolescents contrevenants qui ont reçu des services des centres jeunesse. Il est par ailleurs prouvé que de ne pas s'occupe de ces enfants aujourd'hui avec toutes les énergies requises entraînera un coût social et financier à long terme. D'ailleurs, selon la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, les coûts directs et indirects de la maltraitance se chiffrent en milliards de dollars annuellement, et je les cite : «Ce fardeau économique considérable s'apparente à celui imposé par des problèmes de santé répandus, comme les maladies cardiovasculaires ou le diabète.»

Tel que démontré par M. Nico Trocmé et Mme Delphine Collin-Vézina, le système de protection de la jeunesse québécois est parmi les plus performants au monde et sans doute le plus performant au Canada. Ce système a réussi à trouver l'équilibre fragile entre la fonction de protection sociale qui relève de l'autorité de l'État et la protection du droit à la vie privée de ses citoyens. Nous avons développé aussi une gestion performante des risques.

De plus, et c'est un peu moins connu, notre approche de réadaptation en matière de justice pénale pour les adolescents est reconnue partout au Canada. Elle mise sur la protection durable du public en investissant dans la réinsertion sociale des jeunes contrevenants. Rappelons à cet effet que le Canada a le plus faible taux de criminalité au Canada.

M. Trocmé et Mme Collin-Vézina reconnaissent également que des corridors de services clairs et mieux définis entre la première et la deuxième ligne permettraient aux enfants dont le signalement n'est pas retenu d'avoir un accès plus facile aux services qui leur sont nécessaires.

Il y a quelques mois, l'Association des centres jeunesse du Québec a déposé un mémoire au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'à la commission de révision des programmes. Conscients de la situation budgétaire de la province et fortement préoccupés du sort des enfants les plus vulnérables et de leurs familles, les centres jeunesse entendaient faire leur part tout en préservant l'efficacité des services dédiés aux jeunes. Ainsi, après avoir réfléchi et étudié plusieurs modèles reconnus, nous avons proposé d'intégrer les services aux jeunes en difficulté de première et de deuxième ligne sous la gouverne des centres jeunesse tout en créant un centre de services partagés qui soit spécifique aux centres jeunesse. À notre avis, ce modèle favorisait l'amélioration de l'accès et la continuité, tant clinique qu'informationnelle ou relationnelle; préservait aussi la qualité des services offerts à nos jeunes et à leurs familles ainsi que la protection du contour budgétaire du programme-service Jeunes en difficulté.

Lorsque le projet de loi n° 10 a été déposé, nous en avons pris acte. Et nous souscrivons aux objectifs visés par celui-ci, à savoir favoriser et simplifier l'accès aux services, améliorer la qualité et la sécurité des interventions, accroître l'efficience et l'efficacité. Il en va de même quant à l'intention de protéger les budgets par programme.

Cependant, à notre avis, certaines conditions seront incontournables et essentielles afin de maintenir et de développer un système de protection de la jeunesse performant et de réadaptation des jeunes contrevenants. Ainsi, il faudra tenir compte, premièrement, du caractère exceptionnel de nos interventions en lien avec la Loi de protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents; deuxièmement, du caractère intrusif, non volontaire et contraignant qui découle de ce cadre légal; troisièmement, de l'importance de bien gérer le risque, en protection et en délinquance, en interface avec nos partenaires de la Justice et de la Sécurité publique; quatrièmement, de la nécessité de préserver une ligne très claire d'imputabilité dans la prise de décision et de soutenir celle-ci de façon adéquate; cinquièmement, du caractère complexe de l'intervention lié à une gestion des risques extrêmement importante et à une sensibilité sociale qui découle souvent de nos interventions; sixièmement, de la vulnérabilité extrême des enfants et des familles desservis; enfin, de la nécessité, pour les directeurs de protection de la jeunesse, de pouvoir compter sur une offre de services jeunesse de première ligne qui soit solide, accessible et performante, mais aussi d'assurer un accès facilité aux autres services plus spécialisés qui seront offerts par les CISSS, comme par exemple en santé mentale, en déficience intellectuelle, physique ou en dépendance.

• (15 h 10) •

Ces éléments nous amènent à affirmer que les centres jeunesse doivent bénéficier d'un statut particulier à l'intérieur des CISSS en raison du caractère unique et distinct de leurs interventions, du contexte d'autorité et d'intervention de l'État dans la vie privée. Les centres jeunesse doivent assurer la gestion de milieux sécuritaires pour des enfants qui ont des problèmes multiples. Ces enfants vivent avec des troubles graves du comportement, des problématiques de santé mentale avérées et de dépendance, leur sécurité doit être assurée tout au long de leur parcours de réadaptation. Ceci peut impliquer à l'occasion une restriction de leur liberté lorsqu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou pour la société. Avec un statut particulier où la gestion de risques est maintenue dans les centres jeunesse afin d'assurer une prise de décision efficace et où des corridors de services clairs, mieux définis et exclusifs sont mis en oeuvre, nous croyons que les enfants qui ont besoin des services des centres jeunesse ou de leurs partenaires de première ou de deuxième ligne pourront ainsi avoir accès plus facilement aux services dont ils ont besoin.

Avec ce statut particulier, nous souhaitons minimalement qu'un programme-service Jeunes en difficulté regroupant l'ensemble des services offerts dans les centres jeunesse et ceux présentement offerts dans les CSSS soit mis en place.

Nous souhaitons également qu'un hors-cadre siégeant au comité de direction et reconnu pour son expertise en matière de jeunes en difficulté dirige ce programme-service, et ce, dans tous les CISSS ayant les missions de centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, centre de réadaptation pour jeunes en difficulté ainsi que centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation. Cette fonction doit être exclusive, et ce hors-cadre devra exercer les fonctions spécifiques dédiées au directeur général dans le cadre de l'actuelle Loi sur la protection de la jeunesse, comme par exemple celle de nommer le directeur de la protection de la jeunesse. Le directeur de la protection de la jeunesse devra donc relever directement de ce hors-cadre. Il va sans dire que, pour préserver la qualité et la performance de notre système de protection de la jeunesse, un DPJ-DP imputable des décisions prises dans le cadre de la Loi de protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents doit oeuvrer dans chacune des régions du Québec et jouir d'une indépendance décisionnelle comme c'est le cas présentement.

De plus, afin d'assurer une gestion des risques de qualité, il est des plus importants d'offrir un encadrement approprié à notre personnel. Tel que présenté dans notre mémoire, l'ensemble des conditions essentielles, nécessaires au maintien et au développement des services aux jeunes et à leurs familles en difficulté sont les suivantes, et elles constituent les assises claires du statut particulier que nous recherchons : premièrement, une gouvernance à l'intérieur de laquelle les services sociaux et les services de santé sont représentés de façon équitable et qui tienne compte des services de réadaptation et de protection de la jeunesse à tous les niveaux de cette gouvernance; deuxièmement, un comité aviseur permanent à la jeunesse rattaché au conseil d'administration du CISSS; troisièmement, un programme-service Jeunes en difficulté dirigé par un hors-cadre et qui intègre les services actuels des centres jeunesse et les services jeunesse offerts dans les CSSS; quatrièmement, un contour financier protégé incluant les ressources actuelles des centres jeunesse ainsi que celles dédiées aux jeunes dans les CSSS; cinquièmement, un DPJ qui oeuvre dans au moins un CISSS par région, et que celui-ci relève du hors-cadre Jeunes en difficulté; sixièmement, un taux d'encadrement de ce programme qui respecte le caractère spécifique des interventions; septièmement, les ressources nécessaires à l'évaluation et au développement continu de la qualité et de la performance; enfin, nous souhaitons le maintien de mécanismes de coordination nationaux qui permettront l'implantation et l'harmonisation des meilleures pratiques, le développement de l'expertise ainsi que la standardisation des offres de services.

Bref, nous sommes conscients que tous les éléments ne se trouvent pas encore dans le projet de loi. À cet effet, nous avons formulé nos recommandations sous forme d'articles de loi potentiels, et il nous fera plaisir de vous les transmettre, si vous le souhaitez.

Nous espérons de tout coeur quitter cette commission parlementaire avec la certitude que les enfants vont demeurer une priorité nationale, que les services offerts aux jeunes en difficulté et à leurs familles ne subiront pas de recul, qu'ils continueront de figurer parmi les meilleurs au Canada et au monde et qu'ils pourront aussi continuer de se développer et de s'améliorer, toujours dans le meilleur intérêt de nos enfants, qui représentent notre avenir. Sans les conditions énoncées précédemment, nous ne pouvons garantir le maintien de la performance du système actuelle, qui, rappelons-le, est largement enviée par l'ensemble des provinces canadiennes.

En terminant, nous souhaitons vous poser la question suivante : Pouvons-nous être assurés que les enfants ne seront pas les grands oubliés de cette réforme, que leurs intérêts seront toujours au centre de vos décisions et que nous investirons, comme société responsable, dans leur avenir et, par le fait même, dans le nôtre? Merci.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup pour votre présentation. Alors, je vais maintenant céder la parole à la partie ministérielle pour une période de 22 minutes. Alors, la parole est au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette: Merci, Mme la Présidente. Alors, M. St-Pierre, Mme Hill, Mme Tremblay, Mme Juneau et M. Bisaillon, bienvenue. Bienvenue, vraiment, et merci de la présentation que vous nous avez faite, qui s'inscrit évidemment très clairement dans celles qui ont été faites aujourd'hui par vos prédécesseurs et la dépendance plus tôt cette semaine. Comme j'ai dit à vos prédécesseurs ce matin — je ne pense pas que vous étiez là pour leur présentation... ou peut-être que vous l'avez écoutée à la télévision — manifestement il y a une coordination entre vos organisations en termes de type d'intervention que vous faites, de commentaires, de propos ainsi que de finalité dans ce que vous recherchez.

Alors, je vais commencer par quand même vous répondre au moins à la... précisément à la première question. La réponse est oui, les jeunes ne sont pas des oubliés. Et je veux réitérer le fait, vous l'avez entendu à plusieurs reprises en écoutant les séances précédentes : ce projet de loi là, il est fait pour que tout le monde soit traité sur le même pied d'égalité. Alors, je l'ai dit et je le redis aujourd'hui. Les gens comme vous qui avez un petit volume d'activité mais dont l'activité est extrêmement importante doivent être traités avec la même considération et le même poids, dans l'organisation, que le patient qui se fait opérer pour un cancer dans un département de neurochirurgie dans un grand hôpital du Québec. Alors, c'est la finalité de la chose, comme la finalité qui est corollaire, c'est-à-dire faire en sorte que l'accès aux services, et la fluidité, et le cheminement dans le circuit se fassent de la façon la plus appropriée possible.

Tantôt, ma collègue la ministre déléguée vous fera part de quelques commentaires pour ce qui est du financement et des garanties qui viennent dans le projet de loi. Et moi, je vous dirai d'entrée de jeu que vous êtes, par contre, contrairement... en comparaison avec vos organisations soeurs, bien vous avez une caractéristique un peu plus particulière parce que vous avez le côté juridique, évidemment, là, et vous avez une façon de fonctionner qui en découle, qui vous est propre. Et, comme j'ai dit, et peut-être que vous l'avez entendu, si vous avez suivi... Si cette audience-là était disponible sur la rediffusion, peut-être avez-vous vu, quand M. Trocmé et Mme Collin-Vézina sont venus, qu'on comprenait bien le fait que vous aviez un mode opérationnel spécifique à vous, du côté jeunesse, en termes de signalement, et ainsi de suite, là, tout le volet juridique, et que, pour nous, il n'était pas question d'intervenir là, d'une part, et même plus, que nous allions faire en sorte que cet élément-là allait être protégé d'une façon formelle, mais que, quand arrivait le moment de

vous interfacer avec ce que j'ai appelé à ce moment-là notre système de santé, entre guillemets, classique, là, c'est comme ça que je l'ai appelé à ce moment-là, bien là le projet de loi n° 10 avait comme objectif de faire en sorte que cet arrimage-là se fasse de la façon la plus efficace possible. Et je vous le réitère aujourd'hui.

Il y a deux points dans votre présentation, là, qui ont soulevé, pour moi, quelques interrogations, sur lesquels j'aimerais que vous reveniez peut-être plus en détail pour que je comprenne, là. Vous avez fait référence à une demande que l'on s'assure que, du côté des directions, direction de la protection de la jeunesse et ainsi de suite, là, il y ait le même statut. La réponse, c'est oui, là, il y aura le même statut qu'aujourd'hui, mais y a-tu quelque chose de plus spécifique que vous nous demandez? Est-ce qu'au bout de la ligne vous recherchez un directeur par CISSS, un directeur par région, parfois le CISSS et la région? Y a-tu quelque chose de plus particulier, là, que vous voulez nous demander?

M. Bisaillon (Serge): En rapport avec le statut particulier que nous vous présentons aujourd'hui, ce qui nous apparaît être très important, c'est que tout le secteur de la protection de la jeunesse puis la loi sur la justice pénale pour les adolescents fasse partie de la gouvernance du futur CISSS. Si, par exemple, on se retrouvait avec une absence, dans un comité de direction du CISSS, d'un établissement comme le nôtre, pour nous, ce serait de reléguer les préoccupations relatives au système de protection à, je vous dirais... ça nous entraînerait une intégration dans un système de santé où on perdrait l'ensemble de nos choses. Et, pour nous, cette représentation-là, elle est significative, parce que nous voulons que les décisions qui soient prises auprès d'une population dans une région tiennent compte de toute la dimension de protection de la jeunesse sur un territoire donné. Et, pour ça, pour nous, il est extrêmement important que cette représentation-là, en termes de décision, en termes d'affectation, d'allocation des ressources, de supervision et d'encadrement, elle puisse être faite au haut niveau de la gouvernance du CISSS.

M. Barrette: Je comprends votre point. Mais, en termes de directeur plutôt que de direction, vous demandez des directeurs selon la formule d'aujourd'hui?

• (15 h 20) •

M. Bisaillon (Serge): Ce que nous demandons, M. le ministre, c'est d'en arriver à ce que, par exemple, le directeur de la protection de la jeunesse et le directeur provincial soient présents dans chacune des régions qui a un CISSS qui a une mission centre de protection de l'enfance. Ce que nous demandons aussi, c'est qu'on puisse avoir une direction qui soit forte pour s'assurer à la fois de la qualification des pratiques mais aussi d'une harmonisation à l'intérieur de la gestion des risques destinée, je dirais, autour des enfants. Ça, pour nous, c'est des conditions qui sont essentielles.

Ce que nous souhaitons aussi, c'est d'avoir des dimensions de qualification des pratiques. On sait que la spécificité, par exemple, si on s'inscrivait à l'intérieur d'une direction qualité santé tous azimuts, la particularité centres jeunesse ne serait pas considérée, tout comme la particularité protection de la jeunesse. C'est pour ça que, pour nous, cette dimension-là de poursuivre le développement des pratiques, leur maintien, l'harmonisation de ces pratiques-là auprès de l'ensemble des intervenants pour que tout le monde ait la bonne pratique, pour nous, c'est un enjeu qui est essentiel.

Autre enjeu qui est essentiel aussi, c'est que, vous savez, la pratique en protection de la jeunesse s'est développée à travers les années parce qu'il y a eu une harmonisation extrêmement importante entre toutes les régions du Québec. Alors, ces mécanismes transversaux là, pour nous, demeurent des dimensions essentielles si on veut faire en sorte qu'on ne se retrouve pas dans des écarts de pratique en matière de protection de la jeunesse au Québec.

M. Barrette: Ça, j'en suis, très bien, je peux vous dire que je suis un adepte de cette philosophie-là. Sans faire de grande révélation, là, je peux vous dire que, dans certains secteurs de la médecine plus curative, on va dire, l'accès à certains types de traitement n'est pas égal, au Québec, et de même que les investigations diagnostiques ne sont pas les mêmes. Vous avez, vous, dans votre domaine, comme dans le domaine de vos collègues qui sont passés précédemment aujourd'hui, réussi à faire une harmonisation remarquable et souhaitable. Et pas juste chez vous, ailleurs c'est la même chose. Alors, je réitère ce que j'ai dit ce matin: Vous êtes un peu un modèle qu'il faudrait... Vous vous sentez toujours comme étant la quantité négligeable, mais en réalité vous êtes un joyau, dans le système, parce que vous avez réussi à faire des choses que d'autres n'ont pas réussies.

Maintenant, là, je ne veux pas vous mettre sur la sellette ni vous aiguiller sur quoi que ce soit, mais, quand on entend les propos que vous tenez aujourd'hui, qui sont très similaires à ceux qu'on a entendus en réadaptation physique et intellectuelle et en dépendance... Vous avez un discours qui est pas mal, pas mal cousin, on va dire, pas mal frère, en ce sens que vous êtes pour l'harmonisation, vous êtes pour la représentation, vous êtes pour la standardisation, vous êtes pour la collaboration, le transfert de connaissances, et ainsi de suite, là, et vous êtes, évidemment, pour la représentativité, mais vous êtes aussi des secteurs d'activité qui sont assez proches les uns des autres, je dirais, en philosophie, du moins, puis peut-être aussi... peut-être pas en clientèle, évidemment, parce que la réadaptation puis la jeunesse, ce n'est pas la même chose, mais, comme esprit, là, vous vous rejoignez pas mal.

Est-ce qu'il est envisageable pour nous autres d'avoir, en termes de représentation, un regroupement quelconque de vos quatre secteurs d'activité, qui sont, somme toute, assez près les uns des autres? Est-ce que ce serait... En fait, je vais vous poser la question plus directement. Et je l'ai réservée pour vous parce que, si vous autres, vous dites oui, là, c'est sûr que les autres, ils ont encore moins de raisons de dire non, parce que vous, la jeunesse, c'est particulier. Est-ce que c'est recevable, chez vous, une approche comme celle-là?

M. St-Pierre (Alain): Il y a sûrement des choses, M. le ministre, qui peuvent se faire dans les quatre programmes clientèles, qu'on pense, par exemple, à une façon similaire d'aborder, si vous allez dans ce sens-là, par exemple, l'intégration des services première ligne, deuxième ligne dans chacun des continuums. C'est quelque chose qui aurait avantage à être

fait dans une façon harmonisée. Il y a sûrement aussi des choses plus transversales, qu'on pense, par exemple, à des aspects ressources humaines, services administratifs, etc.

Par la suite, il faut reconnaître qu'il y a peut-être des enjeux qui sont plus spécifiques. Et notamment je pense que, dans notre présentation et notre mémoire, on a, je pense, assez bien expliqué le caractère spécifique non volontaire des interventions dans le cadre des lois qui gouvernent les centres jeunesse.

Ça fait que je dirais oui en partie, mais pas complètement.

M. Barrette: Mais j'allais aussi du côté de la gouvernance, parce que vous vous adressez aussi à la gouvernance et à l'aspect représentation, qui tombe dans la gouvernance, là, dans une certaine mesure; pas toujours, mais en général oui. Est-ce qu'à cet étage-là aussi ce serait recevable chez vous, d'avoir, disons-le comme ça, là, de façon très macro, là, une gouvernance commune pour vos quatre secteurs d'activité?

M. Bisaillon (Serge): Ce qui, pour nous, nous apparaît comme extrêmement important, c'est que la reddition de comptes spécifique à la protection de la jeunesse soit connue, manifeste, présente et très bien connue à l'intérieur d'une région donnée. Parce que les populations peuvent avoir des besoins de dispensation de services en matière de dépendance, en matière de déficience physique, en matière de déficience intellectuelle. Nous, par delà la dimension de la dispensation de services, c'est de s'assurer de la protection des enfants. On a des enfants qui ont des problématiques de dépendance, on collabore d'ailleurs avec les centres de réadaptation en dépendance, mais, pour nous, l'une des finalités essentielles — et on est le seul établissement du réseau à s'en préoccuper — est la dimension de la protection des enfants. Alors, non seulement on a des similitudes avec les centres de réadaptation, par exemple, dans toutes les dimensions d'accroître les compétences, de résoudre des séquelles, les conséquences des gestes qui sont posés, mais, nous, notre spécialité... Et ça, il faut qu'on ait un portrait juste et un échange très, très clair avec la population sur l'état de la protection de la jeunesse, parce que, par-delà les besoins, entre autres, par exemple, au niveau des retards de développement, des retards langagiers que l'on peut rencontrer, la dimension de la protection est, pour nous, quelque chose qu'on ne peut pas passer sous silence et qu'on ne peut pas, je vous dirais, intégrer à l'ensemble des services sociaux. Il faut respecter ce spécifique-là.

M. Barrette: Peut-être que je me suis mal exprimé, c'est très possible. Je suis d'accord à 100 % avec ce que vous dites. Quand Mme Collin-Vézina et M. Trocmé sont venus, ils étaient limpides là-dessus. Vous l'êtes aussi, là, ce n'est pas ça que je veux dire, mais c'était très clair, on a compris. Et on vous rejoint à 100 % là-dessus.

Mais, en termes de gouvernance — je vais vous la poser peut-être d'une autre manière — en termes de gouvernance, là, est-ce que... Parce que souvent les groupes nous demandent d'avoir un, deux membres au conseil d'administration, supplémentaires, ou à la direction, une direction spécifique, là, de leur secteur, et on nous demande que la personne ait un profil spécifique à un des quatre secteurs. Puis, quand je vous écoute, vous êtes tellement proches dans votre pensée que je me dis que peut-être que ça serait recevable, pour vous et les autres, de dire que, oui, une personne qui est compétente en réadaptation physique, on pense qu'elle peut être suffisamment compétente, même si elle n'est pas dans sa spécialité, pour être le dirigeant qui s'occupe de ces quatre secteurs-là. C'est-u recevable, pour vous, ça?

- M. Bisaillon (Serge): ...probablement très attaché à notre secteur d'activité, M. le ministre...
- M. Barrette: Oui, parce que vous avez des affinités, on va dire, à la limite, affectives, là, qui sont pareilles, là.
- M. Bisaillon (Serge): Oui. Moi, je vous dirais que, quand j'ai vu que dans le projet de loi on définissait clairement comme membre du conseil d'administration un représentant jeunesse, peut-être par, je dirais, préoccupation de mon centre d'activité, je vous dirais, ça a été, pour nous, de se dire: Il existe véritablement une préoccupation de la spécificité jeunesse lorsqu'on s'adresse en matière de santé et services sociaux. Alors, pour nous, on a très bien accueilli cette résolution-là.

Puis on a très clairement compris la préoccupation jeunesse qui revient. Que ce soit à l'intérieur de la protection des contours budgétaires, que ce soit dans cette personne-là désignée à représenter la jeunesse, pour nous, c'est des dimensions où on voit clairement les intentions, et ça, ça nous rejoint beaucoup.

M. Barrette: O.K. Bien, merci pour la réponse. Et je vais passer la parole, Mme la Présidente, à ma collègue.

La Présidente (Mme Hivon) : Mme la ministre.

Mme Charlebois: Combien il nous reste de temps?

La Présidente (Mme Hivon): Il vous reste 8 min 22 s.

Mme Charlebois: Parfait. Alors, merci d'être là, tout le monde. Désolée de mon retard, mais, étant la ministre déléguée, oui, à la Réadaptation, Protection de la jeunesse mais aussi à la Santé publique, je suis allée me faire vacciner pour ne pas contaminer d'autres personnes. Alors, petit éditorial: Allez vous faire vacciner, tout le monde, pour vous protéger, vous, mais les autres.

Alors, moi, je veux vous remercier de votre mémoire et de votre présentation. On a déjà eu la chance d'échanger. Puis, comme vous le savez, je fais une tournée des centres jeunesse. Et, comme je l'ai dit à d'autres groupes ce matin, je retrouve des gens passionnés, des gens de coeur, des gens qui ont à coeur de défendre la santé de nos jeunes mais aussi le bien-être dans tout leur cheminement pour qu'on puisse avoir des adultes mieux équilibrés.

Je vous dirai que j'ai entendu votre préoccupation quant aux budgets protégés, la reddition de comptes, et tout ça. Puis je ne sais pas, du fait que je suis arrivée en retard, si le ministre...

M. Barrette : Non, je ne l'ai pas abordé. • (15 h 30) •

Mme Charlebois: O.K., il ne vous en a donc pas parlé, mais je veux vous rassurer, parce que les budgets sont protégés par programme-service, et la reddition de comptes est prévue au projet de loi. Et il y a des gens, évidemment, qui vont suivre ça, dont des personnes chez vous, j'en suis sûre, et, s'il y avait parfois des... Parce que, dans la loi actuelle, je veux tout de suite dire ça, d'entrée de jeu, on peut faire des petites variations dans les budgets, dans les centres de santé et services sociaux, etc., et ce qui fait que souvent ça va... puis je ne vous apprends rien, les budgets, quand ils descendent, ils s'en vont vers le curatif. Dans votre cas, c'est plus ou moins vrai, mais quand même il peut, à travers les agences, y avoir des petites restrictions budgétaires. Ce ne sera plus possible, parce que ça prend l'autorisation des ministres pour arriver là. Il n'y aura plus de permutation possible dans les budgets dédiés aux programmes-services par mission, ça va rester chez les missions qu'on aura décidées, et il y aura de la reddition de comptes pour s'assurer que... C'est beau, les budgets, mais comment ça s'est dépensé, ça, c'est autre chose. Ça fait que ça va tout se faire puis c'est tout stipulé dans le projet de loi, chose qui n'était pas là avant. On peut bien parler du passé, mais, une fois qu'on a parlé du passé, il faut regarder vers l'avenir. Puis je pense qu'il y a une leçon qu'il fallait retenir là. Alors, c'est déjà prévu dans le projet de loi.

Concernant l'expertise, le ministre vous a aiguillés là-dessus aussi. Les quatre associations, vous pourriez partager, comme vous le disiez, M. St-Pierre, des ressources, etc. Mais j'aimerais ça que vous me parliez davantage du maintien des expertises, l'harmonisation des pratiques. J'en ai déjà entendu parler parce que, comme vous le savez, ma belle-fille travaille dans un centre jeunesse, et vous m'en avez parlé personnellement, mais j'aimerais ça, pour le bien-être de la population, que vous puissiez en parler davantage et nous dire aussi en quoi... — moi, je vais vous dire comment je vois ça, puis vous me direz si je fais erreur — non seulement l'harmonisation, mais je veux aussi que vous me parliez de la fluidité des services prévue au projet de loi n° 10. Vous allez avoir deux éléments de réponse, puis je vais faire vite parce qu'il va nous manquer de temps, mais je veux que vous me parliez de la première ligne et la deuxième ligne. Moi, je pense aux 83 000 cas qui sont signalés. Les 33 000 qui sont retenus, eux autres, ils ont les services de la protection de la jeunesse, qui est contenu dans une loi spéciale, hein? C'est pour ça, moi, je pense, qu'il faut prendre soin de s'assurer que la représentation des centres jeunesse est forte. Mais, au-delà de tout ça, les 50 000 qu'il reste mériteraient d'avoir des soins de première ligne. Est-ce qu'il y a moyen d'harmoniser vos pratiques avec celles de la première ligne? Est-ce que ça va être un gain substantiel? Moi, je pense que oui, mais j'aimerais ça vous entendre à cet effet-là.

M. St-Pierre (Alain): Dans les centres jeunesse, on travaille en équipe. La première partie de votre réponse, on va demander à Mme Tremblay de vous la donner, puis la deuxième, à Mme Hill, sur l'intégration des services.

Mme Tremblay (Danielle): Bien, en lien avec les signalements non retenus, il faut comprendre qu'effectivement on applique une loi particulière. C'est l'intervention intrusive de l'État dans la vie privée de familles, donc ça nous prend des motifs très graves et très sérieux. Et effectivement on voit la nécessité de travailler en services intégrés, en partenariat, en concertation avec nos partenaires de la première ligne pour que, justement, les enfants qui n'entrent pas dans le registre de l'application de la loi particulière qu'est la Loi sur la protection de la jeunesse, bien on puisse très rapidement interpeller nos partenaires de la première ligne autour de la définition des besoins de l'enfant qui nous est signalé, mais dont le signalement n'est pas nécessairement retenu, pour bien cibler quels sont les besoins de cet enfant-là et comment on doit y répondre, pour éviter, justement, la détérioration de sa situation.

Donc, je pense qu'un enjeu majeur, c'est de bien cibler les enfants qui vivent en contexte de vulnérabilité et très rapidement d'intervenir auprès d'eux et de développer, autour d'une équipe qui va être en services intégrés, une vision commune des besoins des enfants où vraiment l'intérêt de l'enfant va être au coeur des préoccupations de tout le monde.

Mme Charlebois : Est-ce que je me trompe quand je dis que ce n'est pas tout à fait parfait, en ce moment, ce n'est pas tout à fait là et...

Mme Tremblay (Danielle): On travaille beaucoup dans ce sens-là, on a établi des corridors de services avec nos partenaires des centres de santé et de services sociaux. Maintenant, c'est certain qu'on a encore certaines barrières entre les établissements. Tout le registre, également, de la confidentialité, échange d'information est un sujet excessivement délicat; aussi, je dirais, l'enjeu d'établir la vision commune des besoins d'un enfant, quels sont les besoins d'un enfant, pour pouvoir répondre à son bon développement. Alors, je pense qu'on doit vraiment travailler à faire des pas supplémentaires pour continuer à travailler dans le sens de l'intérêt des enfants et de la réponse aux besoins de ces enfants-là.

Mme Charlebois: Est-ce que vous croyez que le fait d'avoir un dossier par usager va faciliter? Parce qu'il y a des enfants, oui, qui ont besoin de d'autres services sociaux, vous en avez nommé tantôt, mais il y a aussi du curatif qu'ils peuvent avoir besoin, hein, on est d'accord, parce que des fois les enfants arrivent un petit peu maganés, on va dire le mot, là. Alors, est-ce que vous croyez que le projet de loi n° 10 — moi, je crois que oui, mais je veux vous entendre là-dessus — va faciliter, justement, le fait qu'on aura un dossier par CISSS, par usager, par patient ou «whatever», là? Est-ce que vous croyez que ça va faciliter, justement, le parcours de l'enfant à travers de tout le réseau?

Mme Tremblay (Danielle): Bien sûr qu'au niveau de la continuité informationnelle c'est un plus. Effectivement, c'est toujours un enjeu, la communication, qu'on ait toutes les informations nécessaires et essentielles pour prendre les

décisions appropriées. Donc, effectivement, lorsqu'on peut avoir un échange d'information et disposer de l'ensemble des informations, c'est effectivement un élément gagnant.

Maintenant, il faut voir aussi que le défi, au-delà de la communication informationnelle, c'est aussi que les gens travaillent ensemble autour de la situation d'un enfant, ne se fient pas les uns aux autres, mais vraiment, autour de la situation, on départage bien qui fait quoi, et qu'on fasse les bilans et les constats de l'évolution, parce que la situation des enfants et des familles est évolutive dans le temps, donc qu'on puisse bien faire ensemble le bilan de l'évolution d'une famille pour s'ajuster constamment aux besoins de services.

Mme Hill (Lesley): Je peux ajouter que c'est l'opportunité qu'on voit dans cette réforme. Toute réforme doit avoir une valeur ajoutée pour les citoyens. Ce qu'on voit dans le projet de loi n° 10, c'est une possibilité d'intégrer les services de première et de deuxième ligne pour les jeunes et les familles à l'intérieur d'un même programme, ce qui va évidemment amener une préservation et même un développement des services dédiés aux jeunes, favoriser et simplifier l'accès pour les gens parce qu'ils vont cogner à une porte pour avoir des services, faciliter aussi le repérage des clientèles vulnérables à l'intérieur des installations ou des établissements, enlever des barrières de communication administratives de systèmes d'information, dossiers, etc., assurer aussi une continuité relationnelle pour les enfants et éviter les changements d'intervenant — c'est un élément extrêmement important, la stabilité, pour un enfant — éviter des ruptures de services, permettre le développement des meilleures pratiques.

Donc, on a listé beaucoup d'enjeux et beaucoup d'opportunités en ce qui concerne l'intégration des services dans un même programme, avec une personne qui dirige un ensemble de services, tout en préservant, évidemment, la spécificité des services de première ligne et de deuxième ligne. On voit même une opportunité à moyen terme de développer les services de première ligne, parce que, si on arrive à agir en amont, les jeunes vont arriver moins chronicisés, moins maltraités, et on va être en mesure de donner plus de services aux familles en première ligne.

Mme Charlebois: ...la deuxième ligne, quant à moi, là, souvent, si on est bien pris en charge à la première ligne.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Alors, je note l'enthousiasme, mais nous allons céder la parole à l'opposition officielle, avec la députée de Taillon, pour une période de 13 minutes. Merci.

Mme Lamarre: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, Mme Hill, M. St-Pierre, M. Bisaillon et Mme Tremblay, bienvenue. Merci, d'abord, pour les fonctions que vous réalisez et le travail que vous faites.

Je vais aller assez rapidement dans des questions un peu plus précises, parce qu'on a fait un peu plus les préambules. Juste au niveau des directeurs de la protection de la jeunesse, ce n'est pas clair actuellement dans le projet de loi qui va les nommer. Comment vous voyez... Qu'est-ce que vous avez compris? Ou qu'est-ce que vous souhaitez? Ou comment vous voudriez que ça arrive dans le projet de loi n° 10?

Mme Tremblay (Danielle): Si je peux parler — c'est rare qu'on a l'occasion de s'exprimer sur qui peut nous nommer — écoutez, il faut comprendre que Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents confient des responsabilités très précises aux DPJ-DP du Québec, avec une imputabilité qui est tout aussi grande, je dirais. Alors, pour bien saisir la complexité, les nuances, l'expertise requise pour pouvoir agir, ces responsabilités-là et cette imputabilité-là, nous, on croit qu'on a besoin d'être nommés par un directeur qui va bien saisir, c'est par un hors-cadre — on a parlé de hors-cadre dans notre message — qui va bien saisir ces subtilités-là, cette expertise-là qui est requise, et qui va trouver écho auprès de ce hors-cadre-là qu'on recommande, qui va trouver écho, dont les préoccupations du DPJ... parce qu'on est constamment vigilants, on demeure toujours vigilants sur les besoins des jeunes, sur les différentes situations qui nous sont soumises, donc que la personne à qui on va s'adresser, à qui on va adresser nos demandes, avec qui on va discuter saisisse bien la nature même de nos fonctions. Alors, c'est pourquoi on pense qu'on doit être nommés par des personnes qui possèdent l'expertise en matière de services aux jeunes en difficulté et à leurs familles.

Mme Lamarre : Selon votre lecture, ça pourrait ne pas être nécessairement un P.D.G. du CISSS... ou en tout cas tous les P.D.G. des CISSS pourraient ne pas avoir nécessairement les compétences auxquelles vous faites référence. • (15 h 40) •

Mme Tremblay (Danielle): Je ne qualifierais peut-être pas de compétence, mais c'est plus...

Mme Lamarre: Bien, en fait, la conscience.

Mme Tremblay (Danielle): ...mais c'est plus, je dirais, la compréhension fine de ce qu'implique le mandat de protection de la jeunesse et de réadaptation des adolescents contrevenants qui est en cause. Alors, on ne parle pas simplement d'un hors-cadre qui doit dispenser l'ensemble des services de santé et services sociaux à une population, mais on parle d'enjeux très particuliers. Alors, on a besoin d'avoir une personne...

Mme Lamarre: ...premier choix, là? Ce serait quoi, l'organisation ou la structure qui serait votre meilleur choix?

Mme Tremblay (Danielle): Bien là, quand on parle de programmes, on a demandé un statut particulier à l'intérieur du projet de loi n° 10 et à l'intérieur des CISSS. On parle d'une approche par programme. Donc, le programme-service

Jeunes en difficulté devrait être sous la responsabilité d'un hors-cadre qui, lui, saisirait très bien tous les enjeux et les particularités reliés aux services aux jeunes et à leurs familles.

Mme Lamarre: C'est bon. Donc, actuellement, vous avez un niveau de performance qui est exceptionnel, et je pense que cette commission parlementaire aura eu au moins le mérite, à tout le moins, de mettre les projecteurs sur la qualité et la reconnaissance pancanadienne et presque internationale que votre approche a. Vous avez parlé de l'intégration entre la première et la deuxième ligne, mais c'est comme par rapport à un volet de votre mission qui est quand même... hein, il y a un volet qui est très, très juridique, puis il y a un volet qui est plus intégration et amélioration des services sociaux. Mais, si on regarde dans la portion, là, qui est strictement celle qui est plus juridique, au niveau de la tutelle, quelle est la valeur ajoutée du projet de loi n° 10, si on regarde seulement cette portion-là? Puis après on abordera l'autre plus en détail.

Mme Hill (Lesley): La valeur ajoutée au niveau de l'intégration, c'est vraiment la fonction services plus que la fonction de protection, qui est une fonction nationale de protection à l'enfance. Donc, ce qu'on voit comme valeur ajoutée, c'est vraiment d'être capable d'accroître la complicité entre les lignes de services et recevoir des familles, regarder rapidement c'est quoi, l'intensité de services requise et, si ce n'est pas un besoin de protection... Parce que c'est souvent là que les petits tombent entre deux chaises. Quand on n'a pas un besoin de protection, nous, on doit s'en aller. Et ça ne veut pas dire que les gens n'ont pas besoin de services. Et ce n'est pas toujours facile de les rendre à bon port, les gens qui ont besoin de services, de un, parce qu'ils ne veulent pas toujours les services, c'est une des raisons.

Donc, si on avait les services dans notre programme, ce serait peut-être un peu plus facile de les promouvoir, mais après ça faut-il qu'ils soient accessibles, ces services-là, disponibles dans les quartiers où sont les gens. Souvent, nos familles sont sur des listes d'attente et attendent pendant plusieurs mois, et, on doit vous dire, on n'a pas nécessairement une clientèle volontaire. Donc, si les gens doivent attendre en plus, souvent ils tombent entre deux chaises.

Donc, on voit vraiment une capacité d'aller accroître notre efficacité en lien avec la fonction services dans une intégration. Il y a d'autres pays du monde qui l'ont fait. On regarde l'Angleterre, par exemple, où ils ont intégré première et deuxième ligne de services à l'enfance avec l'éducation. C'est un autre modèle mais qui nous semble prometteur.

M. Bisaillon (Serge): ...obligé d'insister sur toute la dimension du statut particulier que l'on parlait tout à l'heure, parce qu'on est très au fait des études de M. Trocmé puis Mme Collin-Vézina, on est très au fait de l'ensemble de la recherche partout au Canada, et, pour nous, cette instance-là, il ne faudrait pas que ce système-là, ce réseau-là... qu'on le perde de vue à travers le spécifique qu'il a, parce que c'est le danger qui nous guette. M. Trocmé, je pense, il l'a très clairement annoncé au niveau de la commission. Si on n'avait pas ce statut spécifique là préservé, avec les moyens d'assurer l'indépendance du directeur de la protection de la jeunesse, d'une organisation et d'une offre de services, il est clair que nous ne retrouverons pas et nous ne maintiendrons pas le niveau de performance actuel.

Vous savez, quand on travaille sur des dimensions de réadaptation... Par exemple, on donnait l'exemple de dépendance ou en déficience intellectuelle. Nous, on travaille sur des dimensions qui sont assez fondamentales, on va travailler, par exemple, sur les problématiques d'attachement suite aux nombreuses ruptures que vivront les enfants, et ça, nous, c'est notre spécifique. On va travailler sur non seulement les retards de développement, mais sur le développement des habiletés sociales, de communication, sur la capacité de résoudre des conflits. Et, si ce spécifique-là n'est pas préservé, à partir de ce moment-là on va dispenser des services, mais on ne répondra pas à l'accroissement nécessaire pour éviter la maltraitance et les conséquences rattachées à cette maltraitance-là.

Mme Lamarre: Quand, M. Nico Trocmé et Mme Collin-Vézina sont venus, cette semaine, ils ont quand même manifesté plusieurs inquiétudes par rapport aux regroupements. Parce que tantôt vous avez dit: Il faut être proche, il faut avoir une spécificité, il faut être vraiment très, très proche du milieu. Là, la structure, elle vise vraiment des regroupements.

Est-ce que ça, ça ne vous préoccupe pas? Parce que ça semblait être une préoccupation. Je la retrouve moins dans votre mémoire ou dans vos demandes, cette préoccupation-là.

M. St-Pierre (Alain): Bon, ce qu'on a vu au fil des 30 dernières années, dans plusieurs réformes du réseau de la santé et des services sociaux, c'est que le réseau spécifique des services aux jeunes a été progressivement inclus dans des organisations de plus en plus grandes. Effectivement, il y a un risque d'effritement. On l'a constaté, d'ailleurs. Si on prend un exemple dans ce que Mme Hill exposait tantôt, lorsque, par exemple, on a eu des enfants ou des familles qui étaient en liste d'attente en première ligne, souvent on a vu le nombre d'heures travaillées baisser, et, à ce moment-là, les services étant moins disponibles, on se retrouve à avoir des enfants et des familles qui ont moins de services.

Ce qui nous rassure, à ce moment-ci, c'est l'engagement qu'on retrouve, dans le projet de loi, de vraiment protéger le contour du programme-service Jeunes en difficulté. Et ça, pour nous autres, c'est quelque chose qui nous fait dire... ou en tout cas qui amène l'opportunité dont on parlait tantôt. Il y a quelque chose à faire de mieux que ce qui se fait maintenant, à l'intérieur du projet de loi n° 10. C'est cette opportunité-là qu'on veut saisir, et c'est dans ce contexte-là qu'on s'inscrit dans cette voie-là.

Mme Lamarre: Est-ce qu'actuellement vos budgets étaient parfois détournés?

M. St-Pierre (Alain): Pas les nôtres.

Mme Lamarre: Donc, vous aviez déjà cette sécurité-là.

M. St-Pierre (Alain): Pour les services que nous, on contrôle. Mais ce qu'on souhaite, c'est de pouvoir contribuer à un réseau de services pour l'ensemble des jeunes qui inclut à la fois ceux qui sont donnés actuellement par les CSSS. Si on met toutes ces ressources-là ensemble, on peut faire quelque chose de mieux. Dans les ressources actuelles des CSSS, pour toutes sortes de raisons, probablement liées à la gestion des centres hospitaliers, on s'est aperçu qu'il y a eu une dérive des budgets, qui sont passés des services jeunesse au réseau hospitalier, si on veut, et c'est justement ça qu'on veut éviter et qui fait en sorte qu'il y a peut-être une valeur ajoutée en mettant tout ça ensemble.

Mme Lamarre: Avec les garanties. Vous aviez dans vos recommandations... Là, j'en ai compté deux, quatre, six, huit, huit demandes spécifiques, mais il y en avait une qui était le taux d'encadrement. Pouvez-vous m'en parler un petit peu plus, de façon plus importante?

Mme Tremblay (Danielle): Bien, encore là, je reviens au caractère très particulier de l'application de la Loi de la protection de la jeunesse et Loi sur le système de justice pénale. On a à prendre des décisions excessivement complexes dans la vie, qui peuvent changer le parcours de la vie d'un enfant, et il est très important... Ces décisions-là sont vraiment des décisions très cliniques, on ne peut pas... On doit avoir une ligne de pensée commune, une vision commune. C'est ce à quoi on s'attarde beaucoup, les DPJ, quand on parle d'harmonisation au Québec. Un enfant qui est signalé au Saguenay doit avoir le même traitement qu'un enfant qui est dans une autre région du Québec et avec une même ligne, des mêmes orientations décisionnelles.

Ce sont des décisions excessivement complexes. Vous comprenez que nos intervenants sont des gens très compétents, très formés mais qui travaillent aussi au coeur de l'être humain, au coeur des émotions des personnes, alors c'est de là qu'il est important d'avoir un bon taux d'encadrement, pour que les décisions qui sont prises pour un enfant soit les meilleures décisions dans son intérêt. Et, pour ça, bien, effectivement, ça prend des cadres autour d'eux qui vont être en mesure de ramener les balises et leur permettre de prendre du recul sur des situations qui sont excessivement touchantes et ramener les balises qui vont nous permettre de prendre les meilleures décisions. Alors, c'est là pourquoi on pense qu'on doit avoir un niveau d'encadrement, un taux d'encadrement qui est particulier, à cause de la nature même des décisions qu'ils ont à prendre et qui viennent interférer dans les valeurs, les croyances des personnes et dans des situations hautement émotives. Alors, on pense...

Mme Lamarre: Donc, vous demandez plus de personnel pour vous aider à faire un encadrement encore plus serré.

Mme Tremblay (Danielle): Vous savez, si je peux me permettre...

Mme Lamarre: Moi, je veux juste... Parce que les minutes filent, il nous reste quelques secondes, mais il y avait une dimension dont je voulais parler. Vous avez parlé de systèmes d'information compatibles, parce que, là, si vous voulez intervenir au niveau de la première ligne, il y a une notion de confidentialité mais une notion de performance. Comment vous voyez l'équilibre dans tout ça?

M. St-Pierre (Alain): Actuellement...

• (15 h 50) •

La Présidente (Mme Hivon): En 25 secondes, s'il vous plaît.

M. St-Pierre (Alain): Pardon?

La Présidente (Mme Hivon) : En 25 secondes.

M. St-Pierre (Alain): Parfait. Actuellement, au Québec, il y a deux systèmes d'information, un qui est dispensé ou qui est en usage dans les CLSC et un qui est en usage dans les centres jeunesse. On a avantage à regrouper ça dans un seul système d'information pour la continuité informationnelle mais aussi pour l'analyse puis le monitoring de la performance.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Alors, on va passer à la période d'échange avec le deuxième groupe d'opposition pour une période de neuf minutes. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis): Merci beaucoup, Mme la Présidente. M. St-Pierre, Mme Hill, Mme Tremblay, M. Bisaillon, merci d'être là.

Intéressants, vos propos, d'autant plus intéressants que votre mission est incroyablement importante. Puis les chiffres que vous donnez, bien ça replace dans sa dimension toute la problématique, hein, et j'en cite quelques-uns au bénéfice des gens qui nous écoutent et nous regardent. Donc, 89 000 signalements ont été rapportés, vous dites, un chiffre record. Vous parlez du taux de décrochage, la maltraitance, ce que ça peut coûter; ce sont des sommes qui son phénoménales. 35 % des jeunes Québécois qui ont subi des sévices physiques, selon l'Institut de la statistique du Québec. Bref, on comprendra l'importance de votre mission. Et, à travers votre discours, je sens bien... Et je pense que c'est important aussi, parce que quelque part vous parlez aussi au nom de ceux et celles que vous protégez, que vous voulez aider. Alors, je pense que ça doit ressortir, et c'est important de le constater. Alors, bravo pour tout ça et votre volonté

que tout se poursuive et qu'on réussisse, manifestement, en tout cas, à faire en sorte que les choses se replacent et qu'on arrête d'avoir des records au niveau des chiffres, qui sont très importants.

Juste avant d'aller sur ce que vous faites maintenant et ce que vous pourriez faire en fonction d'une réforme, je reviens et je reprends au bond, parce que c'est intéressant, les systèmes d'information dont vous parliez. On l'a fait très rapidement, en quelques secondes, mais vous parliez de deux systèmes existants. Il y aura intégration, on devra arrimer tout ça dans une nouvelle structure proposée. Avez-vous une inquiétude à ce chapitre-là? Est-ce que c'est quelque chose déjà d'envisagé, d'envisageable? Comment vous voyez tout... Parce que c'est l'essence même de votre travail.

- M. St-Pierre (Alain): Écoutez, nous, on dispose actuellement... et je ne veux pas mettre les centres jeunesse plus... sur une position différente, là, mais le système d'information avec lequel on travaille est reconnu comme un des plus performants dans le réseau public et parapublic aujourd'hui. À ce moment-ci, on serait tenté de penser qu'il serait plutôt utile de consolider et de développer celui-là pour intégrer les données de la première ligne. Par contre, j'imagine que, dans l'appareil administratif, il y a sûrement eu des réflexions là-dessus. Mais, si vous me demandez, notre expérience, c'est quoi, là, j'irais dans ce sens-là.
- M. Bisaillon (Serge): Peut-être, en complément, juste rappeler... On a fait une présentation, d'ailleurs, à la ministre déléguée récemment. 10 centres jeunesse sont équipés des mêmes tableaux de bord pour suivre la performance de l'ensemble des actions réalisées, des activités réalisées, avec des données comparatives très, très, très précises, et donc on est en mesure de savoir, avec notre système, nos tableaux de bord intégrés dans 10 centres jeunesse, quelle est exactement notre performance clinique et notre performance administrative.
- M. Paradis (Lévis): J'aime être mis au courant puis comprendre ces outils-là. Est-ce que la réforme proposée provoque des inquiétudes quant à l'utilisation de ces systèmes-là dont vous me parlez, très performants, et que vous, bon...
- M. Bisaillon (Serge): Non, parce qu'il n'y a rien qui, dans la réforme, nous indique que le programme Intégration Jeunesse, le PIJ, qui est notre dossier électronique à nous... Je pense qu'au contraire il y a toujours eu une volonté, puis on a toujours senti une volonté ministérielle de s'y adresser, de le développer, de le maintenir, parce que tout le monde reconnaît qu'il s'agit là de ce que l'on souhaiterait dans bon nombre de secteurs. On l'a en jeunesse. Alors, il faudra le préserver, en prendre soin puis le développer autour, même, de la première, deuxième ligne. Parce qu'imaginez-vous si on avait des tableaux de bord et on a démontré que c'était possible de le faire qui nous permettraient d'établir le niveau de performance des services offerts aux jeunes en difficulté à travers le Québec, avec des données comparatives. On aurait un pas d'avance majeur et qui nous permettrait de faire en sorte... On serait en mesure de démontrer aux contribuables la façon dont on dépense et la qualité des services que l'on rend.
- M. Paradis (Lévis): Ça fait partie, Mme Hill en parlait, des opportunités que vous voyez, également, à travers la réforme proposée, parce que vous avez fait mention de plusieurs opportunités. Si on faisait une différence et, à ce moment-là, une comparaison, pour avoir rencontré certaines personnes au niveau des centres jeunesse, entre ce que vous faites présentement dans la structure actuelle par rapport à une réforme proposée... Faites-moi le comparatif de ce que vous faites maintenant, de vos bons coups par rapport à ce qui est proposé et de ce que ça pourrait donner. Vous l'avez assurément analysé.
- M. St-Pierre (Alain): Simplement, je dirais que, ce que nous faisons maintenant, nous souhaitons pouvoir continuer à le faire. On ne voit pas d'obstacle dans le projet de loi n° 10 à ce que ça, ça se poursuive. Et là où on voit un gain potentiel, c'est pour les enfants et les familles, d'avoir un accès plus rapide et avec beaucoup... une meilleure continuité à l'ensemble des services disponibles, étant regroupés dans un même ensemble. Donc, pour nous, si l'ensemble des conditions dont on parlait tantôt sont réunies et si on ajoute à ça la possibilité d'avoir accès plus rapidement, plus facilement, avec des façons de faire beaucoup plus simples que maintenant dans une seule organisation, pour nous, c'est un plus pour nos intervenants, bien sûr, mais surtout pour les enfants et les familles, là. Donc, on ne voit pas de frein à ce moment-ci.
- M. Paradis (Lévis): Je reviendrai sur votre clientèle parce qu'elle est importante. Et, bon, évidemment, et vous l'avez dit, vous devez agir, puis ce n'est pas toujours sur une base volontaire, ce n'est pas toujours nécessairement facile de rejoindre ceux à qui vous vous adressez, et il y a toute une notion d'approche, de diplomatie à travers ça, et tout ça, sans bouleverser puis bousculer les gens, puis leur faire comprendre ce dont ils ont besoin également.

Elle vous dit quoi, la clientèle vous dit quoi, présentement, à travers ce qui se dit ici, cette réforme proposée? Il y a toute la notion de proximité, vous l'avez dit souvent, de ces... cette préservation de l'efficacité, de l'expertise des services. Qu'est-ce qu'elle vous dit, la clientèle? Est-ce qu'elle est inquiète? Est-ce qu'elle vous parle?

M. Bisaillon (Serge): Hier soir, je rencontrais le comité des usagers chez nous, et qui évidemment a un peu de difficultés à se retrouver à l'intérieur de cette grande réforme là, et j'ai dû prendre le temps de les rassurer pour leur dire que, comme comité des usagers, il va falloir qu'ils demeurent présents. Ils auront des liens avec le représentant du comité de tous les établissements sur le conseil d'administration, mais il va falloir que cette proximité-là demeure. Et il va falloir, dans l'esprit de l'implantation de la réforme, que nos usagers en centre jeunesse, qui ont un caractère particulier, vous l'avez décrit tout à l'heure, bien, qu'ils puissent se retrouver, je vous dirais, un peu une place à l'intérieur de

l'ensemble de ce système-là. Il y a un enjeu là, et c'est souvent cette dimension-là de proximité et du respect de la différence de nos clientèles.

Nous, on ne dessert pas des gens en vertu de la loi sur la santé et les services sociaux, des gens qui souhaitent vouloir recevoir des services, dans bien des cas. Dans bien des cas, il faut convaincre, parfois obliger pour en venir à mobiliser les gens pour vraiment s'adresser à leur situation, la corriger et permettre à leurs enfants un plus grand espoir, donc, pour la suite.

- M. Paradis (Lévis): Vous dites que vous avez dû les rassurer pas plus tard qu'hier soir, en fonction des comités d'usagers, de leur présence dans la réforme, de l'importance qu'ils y soient et se fassent entendre également. Pour les rassurer, il faut que vous soyez convaincu. Vous êtes convaincu que dans la réforme, telle que présentée, il y aura cette place-là pour les usagers comme ceux dont vous nous parlez?
- M. Bisaillon (Serge): Je suis convaincu de ma capacité de représenter et d'influencer la gouvernance d'un réseau, je le fais depuis de nombreuses années. Et je sais que ce point-là tient à coeur à nos usagers, il va falloir y faire une place.
- M. Paradis (Lévis): Je compléterais avec une question, s'il me reste quelques secondes, en tout cas. Mais vous dites en recommandation qu'on devra travailler pour desservir de façon particulière et se rapprocher de la population anglophone et des communautés également. J'aimerais vous entendre davantage là-dessus, sur cette notion. Elle me semble importante, vous la mettez en recommandation.

Mme Hill (Lesley): Ça serait à moi, parce que je suis la seule...

M. Paradis (Lévis): Et ça s'adresse à vous, madame.

Mme Hill (Lesley): ...le seul centre jeunesse désigné pour la population anglophone... ou d'expression anglaise, je devrais dire.

En fait, on voit des problèmes en lien avec l'accessibilité aux services, dans cette réforme-là, du fait que Montréal est complexe, hein? Donc, on va être divisés dans cinq CISSS. Le centre jeunesse Batshaw va être dans le CISSS de l'Ouest-de-l'Île, dans cette réforme. Donc, notre but d'intégration des services, pour la moitié de mes usagers je vais être capable de le faire, mais, pour l'autre moitié, qui se retrouve dans quatre autres CISSS, ça va être encore plus compliqué. Donc, on craint d'avoir des usagers un peu à deux vitesses ou des gens qui ont plus d'intégration de services que d'autres.

Et, évidemment, présentement il y a des problèmes d'accès pour la population d'expression anglaise à Montréal. Quand tu vis dans l'est de l'île de Montréal, tu es une famille, c'est vraiment difficile d'avoir des services en première ligne. Et la deuxième ligne ne peut pas suppléer à une absence de services dans les communautés locales.

Donc, il y en a un, enjeu au niveau de l'accessibilité qu'on trouve que le projet de loi n'adresse pas nécessairement dans son entièreté, et on espère pouvoir réfléchir ensemble avec la population anglophone pour regarder comment on pourrait le bonifier.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci beaucoup. Merci. Alors, on va céder la parole à Mme la députée de Gouin. • (16 heures) •

Mme David (Gouin): Merci, Mme la Présidente. Bonjour. Je vais aller rapidement parce que j'ai trois petites minutes. Moi, je me questionne sur votre première recommandation. Vous dites: On voudrait avoir une même direction programme-service Jeunes en difficulté sous la responsabilité de la composante centres jeunesse. J'ai travaillé en centre de services sociaux à une certaine époque, je n'ai jamais travaillé en CLSC, mais je peux imaginer qu'une travailleuse sociale en CLSC se dirait: Mais pourquoi sous la responsabilité du centre jeunesse? Centre jeunesse, protection, deuxième ligne, vous l'avez fort bien expliqué, services spécialisés dans un contexte non volontaire. Là, je ne comprends past très bien et, philosophiquement, je pense que quelqu'une, quelqu'un qui travaille en CLSC pourrait très bien se dire: Mais, dans le fond, si on doit intervenir d'abord en amont, comme Mme Hill a dit tout à l'heure, parce que, si on le faisait plus, bien on aurait moins besoin, sans doute, de recourir aux services de protection, bien — je vais faire un peu d'humour, là, vous le comprendrez — pourquoi est-ce qu'un programme-service Jeunes en difficulté ne relèverait pas de la première ligne? Je fais un petit peu d'humour, là. Est-ce qu'il y a vraiment besoin de cette sorte de hiérarchie ou est-ce que, dans le fond, ce que vous voulez dire, c'est: Travaillons tous ensemble, mettons tous ensemble la main à la pâte?

M. St-Pierre (Alain): Cette recommandation-là a été écrite avec la compréhension qu'on avait de l'environnement il y a environ un mois, cinq, six semaines. Je vous dirais qu'aujourd'hui on est plus rendu dans une approche: Soyons certains qu'on a un programme Jeunes en difficulté qui regroupe les services de première ligne et de deuxième ligne. Le reste, c'est un peu de l'organigramme, là, puis on est rendu dans l'administratif. Notre préoccupation, c'est plus le regroupement des services, à ce moment-ci.

Mme David (Gouin): D'accord.

M. Bisaillon (Serge): Peut-être, Mme David, juste pour vous donner un exemple très concret de ce qu'on veut dire... Parce qu'il ne s'agit pas ici de dénaturer les services de première ligne, la dimension des services de première ligne doit demeurer, la deuxième doit demeurer, mais c'est une meilleure intégration des actions. Imaginons quelques secondes

si j'avais, par exemple, un intervenant du CSSS ou de la première ligne qui verrait à partir avec l'évaluateur en protection de la jeunesse qui vient d'évaluer un signalement puis qui expliquerait rapidement à la dame : Madame, vous avez des difficultés avec votre enfant, nous craignons qu'il souffre de négligence, on a mon collègue du CSSS ici qui va travailler avec vous. Ça pourrait nous éviter d'avoir un signalement dans les circonstances. Et, si cette réponse-là s'avérait suffisante, on aurait une approche beaucoup moins intrusive, je dirais, auprès des enfants et des familles.

Alors, c'est ça, notre but, d'intégrer. Mais ce n'est vraiment pas de dénaturer le rapport entre la première, deuxième ligne, mais bien au contraire le rendre davantage complémentaire et d'éviter de recourir à la protection de la jeunesse pour recevoir des services.

La Présidente (Mme Hivon): Je vous remercie beaucoup. Alors, je vous remercie tous les quatre, M. Bisaillon, M. St-Pierre, Mme Hill, Mme Tremblay. Merci pour votre présentation.

Donc, je vais suspendre le temps d'accueillir les représentants de l'Université de Montréal. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 3)

(Reprise à 16 h 6)

La Présidente (Mme Hivon): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons donc poursuivre nos auditions avec les représentants de l'Université de Montréal. Donc, je vous souhaite la bienvenue. Vous avez 10 minutes pour faire votre présentation, et, pour les fins d'enregistrement, je vous inviterais à vous identifier ainsi qu'à identifier les personnes qui vous accompagnent. Alors, sans plus tarder, je vous cède la parole.

Université de Montréal (UdeM)

M. Breton (Guy): Merci, Mme la Présidente de cette assemblée de la Commission de santé et services sociaux. Alors, je m'appelle Guy Breton, je suis recteur de l'Université de Montréal. M. le ministre, mesdames messieurs, membres de la commission, merci, d'abord, de bien vouloir nous recevoir et de considérer les observations de l'Université de Montréal sur le projet de loi n° 10. Je vous présente les personnes qui m'accompagnent et qui m'aideront, au besoin, à répondre à vos questions: Dre Hélène Boisjoly, doyenne de la Faculté de médecine, qui est accompagnée à sa droite de Dr Pierre Bourgouin, vice-doyen, M. Gérard Boismenu, doyen de la Faculté des arts et des sciences, accompagné à sa gauche de la vice-doyenne Michelle McKerral. Je les remercie pour leur présence.

Mme la Présidente de cette assemblée, l'Université de Montréal souscrit aux objectifs fondamentaux du projet de loi n° 10. Nous sommes réceptifs à une meilleure intégration des services et au principe d'allègement des structures. Nous souhaitons qu'une organisation simplifiée facilite l'accès aux divers services et contribue au mieux-être de toute la population.

Nous allons nous concentrer essentiellement, et j'insiste là-dessus... nous allons nous concentrer sur l'enjeu qui touche la mission universitaire et la relation entre l'université et le réseau. L'Université de Montréal est directement concernée par le projet de loi parce qu'elle est littéralement imbriquée dans le réseau de santé et des services sociaux.

L'Université de Montréal est la seule à offrir toute la gamme des formations en santé, en sciences de la vie et dans les domaines psychosociaux au Canada. C'est la seule université. Notre faculté de médecine est la plus importante d'Amérique du Nord en termes de nombre d'admissions aux programmes en médecine, on y forme le tiers des médecins du Québec. Et nous avons créé le premier campus de formation entièrement délocalisé afin de former des médecins en Mauricie, pour répondre aux besoins de cette région, et c'est un succès. Nous formons aussi tous les optométristes, plus de la moitié des pharmaciens et une grande partie des infirmières bachelières, des audiologistes, des dentistes du Québec. Nous formons tous les vétérinaires du Québec, ils sont notamment en première ligne de plusieurs enjeux de santé publique. Nous avons d'ailleurs constitué la première École de santé publique au Québec, qui regroupe le plus grand nombre d'experts dans ce domaine au Canada.

• (16 h 10) •

Au total, ce sont plus de 100 programmes de formation, 100 programmes de formation qui associent l'Université de Montréal et le réseau de santé et des services sociaux. Ainsi, par sa taille, son envergure, l'Université de Montréal est la première source à laquelle puise le réseau de la santé et des services sociaux pour soigner, certes, mais aussi pour évoluer et pour se renouveler.

Cette association prend également la forme de contrats d'affiliation avec 26 établissements de santé et de services sociaux, dont 15 avec des désignations universitaires. D'abord, nous sommes liés à deux CHU: le CHUM — Centre hospitalier de l'Université de Montréal — et Sainte-Justine. Nous sommes liés à cinq instituts universitaires, dont l'Institut de cardiologie de Montréal, de renommée mondiale. Nous sommes liés à quatre CHAU, centres hospitaliers affiliés universitaires : deux à Montréal, Sacré-Coeur et Maisonneuve, et deux en région, Trois-Rivières et Chicoutimi. Il y a aussi des CAU, des centres affiliés universitaires, des CHA, centres hospitaliers affiliés, comme l'institut Pinel, avec un mandat assez particulier et unique, et d'autres établissements à mandat spécifique et essentiels comme l'Institut Nazareth et Louis-Braille. L'Université de Montréal a par ailleurs son RUIS, son réseau universitaire intégré de santé.

Vous me pardonnerez ce tour d'horizon un peu fastidieux, mais il est essentiel, nous croyons, à la compréhension du dossier et de notre position. Voyez-vous, ces contrats d'affiliation ne sont pas des abstractions administratives. Ce sont les balises des corridors qui vont mener un patient atteint d'un problème complexe vers un professionnel expert. Ce sont

des continuums de services qui vont accompagner le patient pendant tout son parcours. Ce sont ces lieux qui permettent à la recherche d'évoluer vers des essais cliniques et le développement des connaissances et des techniques au bénéfice de toute la population. Je pourrais multiplier les exemples. C'est par cette synergie que les services se développent, que les patients bénéficient des innovations scientifiques et que s'effectue le transfert de savoir entre les facultés universitaires et les milieux de soins et de prise en charge. Ce transfert de connaissances, il s'effectue de façon bidirectionnelle entre le réseau et l'université.

Or, dans le projet de loi n° 10, nous sommes devant une grande omission. En créant les CISSS, on ne précise pas ce qu'il adviendra de tous ces contrats d'affiliation. Il n'est pas précisé si nous travaillerons ou non avec des départements cliniques unifiés, comment se fera la nomination des professionnels et des chefs de département ou encore où se fera la gestion des plans d'effectifs médicaux et des autres professions. Il n'est pas précisé non plus si les unités de recherche seront regroupées ou maintenues telles quelles ni comment seront gérés leur reconnaissance et leur financement par les organismes subventionnaires. Il faut absolument y voir, sinon nous aurons des établissements et des fonctions qui seront littéralement déboussolés, désarticulés de leur mission de formation et de recherche.

C'est l'essentiel de nos recommandations, j'en fais un survol. Vous trouverez l'ensemble de nos recommandations dans le mémoire que nous vous avons transmis.

Tout d'abord, nous souhaitons que soient préservés les liens essentiels entre l'université et le réseau. À cette fin, les recommandations 1 et 2 proposent de créer un groupe de travail qui va s'occuper d'actualiser les désignations universitaires en fonction de la nouvelle gouvernance — nous voulons accompagner ce qui s'en vient — de réaffirmer le soutien du ministère aux missions d'enseignement et de recherche des installations fusionnées et de reconnaître spécifiquement les contrats d'affiliation.

Nos recommandations 3 et 4 visent à profiter de la création des CISSS pour valoriser la synergie avec l'université. Dans ce but, on pourrait permettre aux CISSS d'obtenir de nouvelles désignations universitaires, notamment dans les domaines de la réadaptation en déficience physique et intellectuelle, et l'on pourrait créer un comité consultatif sur l'implication universitaire dans chaque CISSS qui a une vocation d'enseignement et de recherche.

Ce partenariat — parce que, pour nous, c'est un partenariat — que nous souhaitons voir mieux reconnu, mieux développé doit aussi toucher à la gouvernance. Par exemple, l'Université de Montréal doit pouvoir choisir les personnes qui la représenteront sur les conseils d'administration des établissements, sous réserve d'approbation du ministre. Egalement, en tout respect, l'université devrait être consultée par le ministre au moment de choisir les dirigeants des CISSS qui ont des établissements à désignation universitaire. Les recommandations 5 et 6 portent sur cet aspect. Nous croyons que les unités universitaires concernées devraient participer à l'élaboration des plans d'effectifs médicaux et des autres professions. Puisque nous formons les professionnels de la santé, nous devons pouvoir influencer l'environnement clinique dans lequel ils apprennent pour mieux y travailler plus tard au bénéfice de toute la population. Puis nous proposons que trois sièges, trois sièges soient réservés à des représentants universitaires sur le conseil d'administration des établissements suprarégionaux et des CISSS qui ont au moins une installation avec désignation universitaire.

Je termine avec trois recommandations qui touchent la qualité des services. Recommandation 11 : Que les recommandations du rapport du comité Métropole en action soient mises en application. Nous supportons ce travail, c'est un comité qui a été créé par l'agence en mars 2014. Il avait précisément pour but de regrouper des fonctions et des établissements pour que leurs services soient mieux rendus à la population. Considérons ce travail qui avait été fait avec beaucoup de sérieux et qui est dans la droite ligne du projet n° 10.

Recommandation 14 : Que soit maintenue la place de la santé publique dans notre réseau. Ici, nous exprimons une inquiétude devant les coupes qui se discutent. Il faut se rappeler que ce sont d'abord des mesures de santé publique qui ont accru l'espérance de vie des Québécois, et c'est encore par des mesures de santé publique que nous ferons face à un défi de notre époque qui est celui des maladies chroniques. La santé publique doit demeurer prioritaire.

En terminant, avec la recommandation 15, je formule un commentaire sur la situation précise des services en déficience visuelle. Le projet de loi propose d'intégrer les services de l'Institut Nazareth et Louis-Braille au CISSS de la Montérégie. Sur le strict plan de l'accès aux services, il est, pour nous, essentiel que cet institut de portée métropolitaine conserve les territoires de Montréal et de Laval à proximité de l'école d'optométrie.

conserve les territoires de Montréal et de Laval à proximité de l'école d'optométrie.

Dans l'ensemble, donc, le projet de loi n° 10 vise de bons objectifs. Toutefois, l'omission de confirmer les nombreux liens avec les universités introduirait une incertitude qui affecterait les services aux patients et déstabiliserait les établissements. Il est essentiel d'amender le projet de loi à tout le moins pour protéger ces liens et pour renforcer les relations entre les universités et le réseau de la santé et des services sociaux.

Merci de votre attention. Nous sommes maintenant prêts à répondre à vos questions.

La Présidente (Mme Hivon): Merci, M. Breton. Parfaitement dans les temps. Alors, sur ce, je vais céder la parole à la partie ministérielle pour une période de 22 minutes. Donc, la parole est au ministre de la Santé.

M. Barrette: Merci, Mme la Présidente. Alors, bien, bienvenue, alors, Dr Breton, Dr Boisjoly, Dr Bourgouin — on se connaît de longue date — M. Boismenu, Mme McKerral, bienvenue à cette commission parlementaire et merci pour votre présentation, qui était intense, détaillée et très touffue. Et je vais commencer par faire quelques commentaires sur la présentation pour pouvoir d'abord, d'entrée de jeu, avant d'engager une conversation plus étendue, vous donner des réponses sur certains éléments.

Alors, je vais commencer par la recommandation 15, je vais y aller à l'envers. La recommandation 15, évidemment, c'est une coquille, les deux centres seront intégrés à un des deux CISSS dans la Montérégie, parce que possiblement qu'il y aura deux CISSS en Montérégie. Initialement, il devait y avoir un CISSS avec une subdivision en deux, peut-être qu'il y en aura deux. Alors, c'était une coquille. Vous avez tout à fait raison, il devrait être intégré, Dr Breton.

Pour ce qui est de la santé publique, il n'a jamais été question, évidemment, de toucher à la santé publique. Lorsque vous nous recommandez de faire en sorte que la place de la santé publique soit maintenue au sein de l'organisation du réseau, c'est, pour nous, une évidence, il n'a jamais été question de toucher à ça. Je ne vois pas nécessairement où dans le projet de loi ça a pu vous laisser cette impression-là.

Montréal en action et 11, 12, 13, là, que sont les recommandations que vous nous faites, alors, évidemment, bien vous avez vu que la proposition qu'on fait va pas mal intégralement dans le sens de Montréal en action. Je reviendrai tantôt sur quelques éléments spécifiques pour ce qui est des regroupements, mais, comme vous appuyez très clairement et très fortement l'exercice qui a été fait par l'agence de Montréal dans le cadre de l'exercice Montréal en action, je comprends et je conclus obligatoirement que vous êtes en faveur de l'exercice du projet de loi n° 10 quant à sa finalité de faire les intégrations et d'améliorer et l'accès et la fluidité dans notre système de santé, et je vous en remercie.

Pour ce qui est de la demande d'avoir trois sièges de l'Université de Montréal dans tous les établissements qui auront une connotation universitaire, je comprends le point, je le prends en note. Évidemment, tous les groupes qui sont venus ici en voulaient au moins deux, et là vous êtes rendus à trois, mais, à un moment donné, pour citer un des intervenants dans une audience précédente, normalement la réunion du conseil d'administration ne doit pas être un colloque, et, si je vais dans la direction de tout ce qui m'est demandé, ça va être un congrès, alors... Mais nous allons prendre ça en délibéré, et une décision sera prise.

Les autres éléments auxquels vous faites référence, essentiellement, touchent aux contrats d'affiliation et aux missions universitaires. Et c'est volontairement qu'on n'a pas mis le contrat d'affiliation dans le projet de loi, projet de loi qui est évidemment... qui est d'une portée d'abord et avant tout administrative. On parle du contrat d'affiliation, dans le projet de loi, mais on n'a pas détaillé la chose. Et la raison pour laquelle on ne l'a pas détaillée, c'est parce qu'on a voulu attendre d'avoir des gens qui s'y intéresseraient de façon nominative. Vous êtes les premiers, alors je vous en remercie.

Et là, là-dessus, je vais vouloir vous entendre spécifiquement sur votre vision des choses, je vais y revenir dans un instant, mais commençons par éliminer quelque chose qui m'apparaît un peu plus simple, qui est la question de Montréal en action. Pouvez-vous nous dire, actuellement, quelles seraient vos recommandations spécifiques, si vous en avez, pour Pinel, Rivière-des-Prairies et Gingras-Lindsay?

• (16 h 20) •

Mme Boisjoly (Hélène): Alors, on va les prendre une à une, Mme la Présidente, Mmes, MM. les parlementaires. Alors, pour Pinel, la recommandation de Montréal en action est à l'effet qu'il se trouve dans le CISSS Sud-Est. Il y a ici une vocation régionale et même provinciale, là, de Pinel, et, le CISSS Sud-Est, en fait, couvrant de nombreux domaines, la dépendance, les centres jeunesse... Il y aura des groupes de médecine de famille. Il y aura un hôpital dans... en fait l'hôpital Jeanne-Mance, anciennement l'Hôpital Notre-Dame. Alors, pour ce qui est de Pinel, il y a un consensus au niveau du RUIS de l'Université de Montréal, et nous sommes à l'aise avec le site Sud-Est. Je ne pense pas qu'on ait à ajouter à ce sujet-là.

Ensuite, concernant l'Hôpital Rivière-des-Prairies, c'est un sujet, je pense, que le groupe de l'Hôpital Rivière-des-Prairies était à l'aise avec la proposition de la loi, mais après... En fait, quand on regarde différents indicateurs, notamment la volumétrie, c'est que Rivière-des-Prairies, 57 % de sa volumétrie vient de l'est de la ville. Quand on regarde sa géographie, quand on regarde le lien avec l'Institut universitaire en santé mentale, là, anciennement Louis-Hippolyte-Lafontaine, il y a un lien au plan de la recherche, on est porté... moi, je suis portée, comme dirigeante de faculté, à essayer de comprendre pourquoi il y aurait un souhait d'être davantage au nord. Il y a là une problématique liée aux effectifs médicaux. Et évidemment, quand on reconfigure le réseau, bien c'est un peu normal que de telles problématiques surviennent, et c'est une des situations notamment où il faudra examiner les plans d'effectifs médicaux au niveau régional, au niveau de l'île de Montréal, par exemple.

L'autre chose, c'est que, pour la pédopsychiatrie, évidemment, Rivière-des-Prairies donne un service également à toute l'île de Montréal. Ils vont continuer de donner un service au nord, au centre et ailleurs.

Alors, bref, notre recommandation est celle de Montréal en action, qui est de localiser Rivière-des-Prairies dans l'Est. Mon collègue voudra peut-être ajouter quelque chose juste pour conclure sur Rivière-des-Prairies, s'il y a des éléments...

M. Bourgouin (Pierre): Bien, Mme la Présidente, pour ajouter que l'avantage d'être dans l'Est, selon nous, c'est, les enfants qui n'ont pas juste l'autisme, ils ont divers troubles de développement, il y a un avantage d'être dans un CISSS où il y a un département de pédiatrie, parce qu'il y a souvent des comorbidités, et ce département de pédiatrie, bien il existe dans le futur CISSS de l'Est, soit à l'Hôpital Maisonneuve.

L'autre point, c'est pour préserver des acquis. Il y a quand même beaucoup de complémentarité actuellement entre Rivière-des-Prairies et Louis-Hippolyte-Lafontaine dans les soins spécialisés en santé mentale, qu'on pense seulement... Il y a des travaux en cours sur la transition de l'adolescence à la vie adulte. Alors, l'autisme, le patient autiste, à 16 ans, va devenir adulte, alors c'est ce qu'on appelle le 16-25. Alors, c'est pour prendre... c'est pour préserver ces acquis-là où les gens ont déjà travaillé fort.

Mme Boisjoly (Hélène): Concernant l'IRGLM, Montréal en action a travaillé ardemment durant plusieurs semaines, plusieurs mois sur cette question, et la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et l'Université de Montréal appuient la recommandation de Montréal en action de situer l'IRGLM au CISSS Sud-Est. Il y a deux collègues ici qui vont pouvoir vous expliquer pourquoi extrêmement bien. On va commencer par Dr Bourgouin, et ensuite Mme McKerral, qui travaille également dans ce réseau-là de la réadaptation.

M. Bourgouin (Pierre): Alors, Mme la Présidente, je commencerais sur un premier volet, pourquoi les trois ensemble. Et le deuxième volet, c'est pourquoi qu'on favorise sa localisation dans le CISSS qu'on appelle actuellement, dans le projet de loi Sud-Est

Alors, pourquoi ensemble? Je vous dirais qu'il faut préserver un joyau. Les trois institutions, les trois installations, IRGLM, Lucie-Bruneau et Raymond-Dewar, ont déjà... travaillent ensemble depuis plusieurs années à se rapprocher. Ce n'est pas juste une démarche, ils ont concrétisé une intégration de leurs activités, et ça crée littéralement un joyau pour le Québec. C'est trois centres qui réunissent à leurs trois les déficiences motrices, sensorielles et langage — ce qui est unique — sous la même bannière. C'est trois centres à vocation régionale mais qui ont aussi un impact suprarégional. C'est trois installations à vocation académique et universitaire de renommée nationale et même internationale.

Le deuxième point, c'est ce que j'ai fait allusion, c'est qu'ils partagent une mission, une vision et des valeurs communes. C'est un acquis, ça. Ils ont fait beaucoup de chemin, beaucoup d'implication de tout leur personnel à tous les niveaux, ça a demandé beaucoup de sacrifices. Et ce qu'on dit, nous : Ça donne un résultat qui est déjà tangible sur le terrain, il faut préserver tout ce qui a été fait.

De façon concrète, ils offrent ensemble, à leurs trois, déjà une offre de services complémentaire entre elles qui assure, selon nous, la meilleure continuité dans les soins ou la meilleure trajectoire usager et aussi la meilleure expérience pour les usagers actuellement, qui ont optimisé donc toute l'expérience que l'usager a à vivre dans ce système-là. La trajectoire, c'est, pour un institut, de prendre en charge le patient dans son épisode aigu et le transfert vers l'autre qui assure son intégration dans la société. Alors, en plus, ils ont réalisé ensemble déjà des économies de fonctionnement, parce qu'ils ont mis en commun des services. Par exemple, les ressources humaines sont gérées déjà par une seule personne pour les trois. Donc, ils ont réalisé une fusion avant une fusion.

Je laisse ma collègue continuer sur d'autres volets.

Mme McKerral (Michelle): Mme la Présidente, mesdames messieurs. J'ajouterais en fait, pour continuer sur la question de la préservation des acquis, que la mise en commun se retrouve également au niveau de la recherche, c'est-à-dire que déjà, si on pense à l'Institut Raymond-Dewar, IRGLM et le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, ils se retrouvent au sein du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation, qui également ont travaillé ensemble au cours du processus de rapprochement pour... qui a donné lieu non seulement à une intégration de certains services déjà au plan administratif, mais également au niveau de la recherche et des collaborations de la recherche.

Et j'ajouterais également que ceci reflète une mission d'intégration, une mission intégrée de services de santé mais services sociaux également, c'est-à-dire de la réadaptation fonctionnelle intensive, où la personne est à l'interne, et on a des aspects plus médicaux à traiter, jusqu'à la réadaptation axée sur l'intégration sociale, qui, là, va prendre en charge plutôt les aspects psychosociaux et de réintégration sociale des individus. Donc, c'est des acquis qui sont importants, qui sont intégrés au plan des trajectoires de services depuis plusieurs, plusieurs années mais qui maintenant le sont également au plan administratif, et ce type d'acquis est essentiel à préserver pour assurer des soins en continuité, une qualité des services.

Dans ce type d'établissement également, dans ce type de relation également, la recherche est intimement liée à la prestation des soins. Donc, l'ensemble des chercheurs en santé et en services sociaux travaillent ensemble sur des projets de recherche intégrés qui ont des impacts directs sur la prestation des soins et sur les interventions qui sont faites, sur les déterminants sociaux, qui définissent, en fait, les impacts des interventions, donc, de travail de concert entre les chercheurs, entre les cliniciens, entre les gestionnaires, également, de ces établissements.

• (16 h 30) •

M. Barrette: Merci, ça répond à mes interrogations. Même si c'est nous qui avons la plus grande durée, là, le plus grand laps de temps, dans la commission, il y a tellement de sujets que je vais aller à un des plus importants pour qu'on puisse avoir le plus grand échange possible. On n'a pas détaillé la question de l'affiliation, des contrats d'affiliation parce que d'abord il y a une certaine complexité là-dedans et on voulait rencontrer les gens. M. le recteur, c'est clair que, dans notre intention, il est essentiel, mais absolument essentiel de préserver les activités de niveau universitaire dans les installations qui sont affiliées à l'université, que ce soit de Montréal, de McGill, de Sherbrooke, là, peu importe. Et, dans notre esprit, certainement dans le mien, ça passe par le contrat d'affiliation. Et, de la façon dont on voit les choses — ça va peut-être répondre à certaines de vos questions — il va être essentiel pour nous que, dans le contrat en affiliation, il y ait des obligations, pour l'université, de garantir la continuité de ce qui se fait.

Je vais vous avouer que j'avais, il y a une couple de semaines, rencontré les doyens des facultés de médecine pour leur dire ça, et eux arrivaient, eux aussi, avec la même question. J'ai parlé en premier. Eux, ils avaient l'inquiétude que je coupe ça, et je m'étais introduit en disant que j'aspirais à faire en sorte, je visais à faire en sorte que les U n'avalent pas les A et que les activités de A, les centres hospitaliers affiliés, soient préservées par le contrat d'affiliation. Donc, c'est la même chose pour les activités universitaires. Ça doit être écrit dans le contrat d'affiliation, et en quelque part la reconnaissance nominative des centres de recherche et des missions doit être préservée.

Comment vous voyez ça, un coup que je vous dis ça, là? Parce qu'on ne l'a pas élaboré, évidemment, dans le projet de loi. Peut-être avez-vous eu des conversations avec Dre Boisjoly précédemment. Avez-vous des commentaires, suggestions, des visions?

M. Breton (Guy): Alors, les contrats d'affiliation sont des éléments essentiels, ils sont même requis par certains organismes d'accréditation. Ce n'est pas un luxe, là, on doit avoir des contrats d'affiliation. Ils doivent préciser les attentes des partenaires, des gens du réseau et des gens de l'université. Pour nous, ils doivent être aussi un outil d'une approche équilibrée qui favorise et amplifie la notion d'intégration.

Ce qui est différent avec votre projet de loi, c'est que nous avons, au cours de la dernière année, fait un exercice important à l'université avec nos partenaires en renouvelant les contrats d'affiliation. Là, il y a un élément nouveau. C'est que, de notre vingtaine de contrats d'affiliation, il y en avait qui étaient santé, il y en a qui étaient services sociaux. Là, maintenant, il va falloir les intégrer. Il y a deux avenues, c'est soit on les intègre ensemble, soit on continue tels qu'ils étaient avant le projet de loi. Je pense que là-dessus on est ouverts, et c'est pour ça qu'on a une recommandation d'avoir un groupe-conseil, pour que l'on voie quelle est la meilleure façon.

Il y a une chose qui n'est pas discutable pour nous : ça nous en prend. Il faut bien établir les attentes des partenaires, et on doit, par cet outil que sont les contrats d'affiliation, justement soutenir l'engagement face à l'enseignement, à la recherche et au soutien qu'on donne au milieu dans une approche très multidisciplinaire.

- M. Barrette: Vous comprendrez, Dr Breton, que, dans mon optique à moi, comme on dit en anglais, là, c'est une rue qui va dans les deux sens. Dans les contrats d'affiliation, il faudra aussi qu'il y ait des engagements de l'université envers le centre qui, lui, est affilié.
- M. Breton (Guy): Absolument, absolument. Vous me connaissez depuis assez longtemps pour savoir que j'ai une approche équilibrée et que ça doit être de part et d'autre, et c'est justement l'occasion, en ayant un écrit clair. Je pense d'ailleurs que la ronde récente de mise à niveau de nos contrats d'affiliation nous a permis d'avoir une approche très équilibrée et de satisfaire l'ensemble des composantes dans le rôle qu'ils jouent en reconnaissant ce rôle-là, et l'apport qu'ils peuvent avoir chez nous, et l'apport que nous, on peut avoir chez eux. C'est vraiment bidirectionnel.
- M. Barrette: Je suis bien confortable avec la proposition d'avoir un groupe de travail, qui est en fait une nécessité, parce qu'il n'y a pas une université qui a exactement la même relation avec ses centres. Les contrats d'affiliation ne peuvent pas être un contrat universel, ce n'est pas possible. Et c'est la raison pour laquelle, évidemment, dans le projet de loi, on mentionne le contrat d'affiliation, mais évidemment le contrat d'affiliation doit passer par un exercice du type de celui que vous proposez, évidemment. Et les contrats d'affiliation, bon, ont l'avantage, pour moi, d'être signés par le ministre pour être, entre guillemets, autorisés, mais ça passe quand même par une collaboration.

Alors, je reçois très favorablement, évidemment, votre proposition, en vous disant que, pour moi, il est essentiel, comme je sais qu'il l'est pour vous, que les activités qui existent et qui sont de calibre universitaire, dans les éventuels CISSS affiliés — on va dire ça comme ça pour le moment — soient préservées, mais préservées dans tous les sens du terme. Ça veut dire que moi, je veux aller jusqu'à ce qu'il y ait des garanties de résidents, et ainsi de suite, là, pour que la chose se fasse.

M. Breton (Guy): Bien, là-dessus, je voudrais vous rassurer, là — puis je vais passer la parole à mon collègue doyen de la Faculté des arts et des sciences — l'ampleur du mandat de formation et de recherche que nous avons nous impose de devoir bénéficier de la collaboration de l'ensemble du réseau. Si vous, vous avez une inquiétude d'une approche centripète, je vais vous rassurer là-dessus. On doit travailler, il y a des richesses dans tous nos milieux, et c'est ce que nous voulons faire en réaffirmant l'identité des milieux avec lesquels on a des contrats et de le mettre dans nos contrats, incluant, comme vous le dites, des attentes de part et d'autre avec des atteintes de certains indicateurs.

M. Barrette: ...ça me rassure.

M. Breton (Guy): Gérard.

M. Boismenu (Gérard): Je peux compléter pour... Parce que, quand on met en avant notre présence comme université dans la formation du personnel et des spécialistes, des experts dans le domaine de la santé, il ne faut pas oublier non plus les personnes qui sont en intervention psychosociale. J'utilise l'expression «intervention psychosociale» plutôt que «service social» parce que ça dépasse beaucoup la formation de service social tout en les incluant, forcément. On est, l'Université de Montréal, la première destination en formation pour les gens qui sont en psychoéducation, psychologie, criminologie et service social. Globalement, donc, on est la première destination au Québec. Ça fait en sorte que, par exemple, on a 650 nouveaux étudiants qui sont dans des programmes qui sont destinés à former des gens reconnus par leurs ordres professionnels. Donc, évidemment, ici, en psychologie, je parle juste du doctorat et non pas du premier et du deuxième cycle, parce que c'est le doctorat qui rend apte à pratiquer. On a en fait 940 étudiants inscrits chaque année dans des stages et dans l'internat. Ca veut dire qu'au total on a 360 000 heures stage-année. Et, dans les années qui viennent, on va avoir plus que 360 000 heures stage-année qu'il faut considérer, ça fait au moins 53 jours de stage par étudiant. Et donc je vous donne cette indication-là pour dire qu'en fait ça montre juste le maillage de plus en plus étroit entre ces formations et le milieu de la santé au sens large du terme, que ce soit institutionnalisé ou hors institution, et qu'effectivement les contrats et la régularité des relations qu'on a avec les institutions dans le domaine de la santé et services sociaux est une base sur laquelle on doit tabler pour pouvoir fonctionner, et former les gens, et en même temps établir de deux façons, c'est-à-dire, l'interaction entre les milieux et notre formation, et inversement faire en sorte que les milieux de formation soient aussi des domaines de recherche et d'apprentissage pour tout le monde.

M. Breton (Guy): Les chiffres...

M. Barrette: Si je traduis un peu ce que vous me dites, c'est que vous êtes rendus à une étape où vous voyez vous-mêmes l'intégration de l'enseignement dans tous les secteurs de la santé comme on veut une intégration dans l'organisation des soins, là?

- M. Boismenu (Gérard): Je pense que c'est, comment dire, un succès de notre expérience au Québec au moins, c'est-à-dire, justement, cette intégration ou cette fréquentation de plus en plus étroite entre les diverses disciplines qui contribuent à la santé et services sociaux. Et je pense que le rapport de l'université contribue justement à mettre cette valeur de l'avant.
- M. Barrette: Il me reste 30 secondes, je vais vous poser rapidement la question. Les unités de recherche, alors, vous aurez compris de mes derniers propos qu'évidemment je veux qu'elles restent, là, et telles quelles, avec leur dénomination et leurs affiliations à leurs institutions. Est-ce qu'il y a quelque chose de spécifique auquel vous vouliez vous adresser à cet égard-là?

Mme Boisjoly (Hélène): Oui, bien, en lien avec les contrats d'affiliation, j'ajouterais, Mme la Présidente et M. le ministre, qu'il faut agir avec une certaine célérité dans le dossier des contrats d'affiliation, parce que la reconfiguration du réseau avec les CISSS crée particulièrement beaucoup d'inquiétude dans les instituts universitaires, dans les centres hospitaliers affiliés universitaires et les centres de recherche. On a huit centres de recherche FRQS notamment, là, du côté santé, sans compter tous ceux du côté psychosocial. Actuellement, les gens souhaitent que les contrats d'affiliation soient revus, là, à la lumière de la nouvelle organisation mais le plus rapidement possible.

M. Barrette : Je suis sûr que l'opposition officielle retiendra votre demande de célérité pour l'adoption du projet de loi. Je pense que mon temps est terminé.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Vive la célérité! Alors, la parole est à l'opposition officielle pour une période de 13 minutes. Mme la députée de Taillon.

• (16 h 40) •

Mme Lamarre: Je vous remercie beaucoup, Mme la Présidente. M. Breton... Dr Breton, Mme Boisjoly, M. Boismenu, M. Bourgouin et Mme McKerral, merci d'abord de nous apporter votre analyse. On voit que vous avez scruté de près et en profondeur le projet de loi n° 10.

Moi aussi, j'ai des éléments, je pense, qu'on peut clarifier assez rapidement puis ensuite peut-être des éléments un petit peu plus complexes. Juste revenir... Parce que vraiment on en a parlé à quelques occasions, de l'Institut Nazareth et Louis-Braille. Au-delà du fait que la dimension visuelle, dans la mission de cet organisme-là, n'était pas inscrite dans la description du CISSS, il reste que ce que vous traduisez et ce dont je peux témoigner, parce que je les ai rencontrés à quelques occasions, il y a une mission suprarégionale et il y a également une dimension recherche de cet organisme-là qui doivent être reconnues. Et là, je ne sais pas, est-ce que vous avez été consultés pour le projet de loi n° 10? Peut-être que vous avez des informations. Avez-vous été consultés pour le projet de loi n° 10?

M. Breton (Guy): Pas autrement que par Montréal en action, là.

Mme Lamarre: Donc, peut-être que vous avez pu voir... Mais comment, dans un contexte comme celui-là, le projet de loi n° 10 va prévoir, au niveau du CISSS, soit des budgets particuliers pour ces établissements qui ont une mission vraiment suprarégionale? Vous en avez parlé de d'autres, là, l'institut Pinel, il y en a plusieurs autres. Donc, de quelle façon on prévoit la... Et aussi, bon, toute la dimension recherche, là. Donc, comment c'est prévu dans le projet de loi n° 10?

Mme Boisjoly (Hélène): Bien, en fait, le projet de loi n° 10 n'a pas prévu toutes les situations, c'est ce qu'on a compris à la lecture. Et, dans le cas l'INLB, effectivement, la population qui requiert ces soins-là n'est pas seulement en Montérégie, elle est beaucoup sur l'île de Montréal, en raison de la volumétrie, et là on voit poindre des questions parfois d'activités. On parlait tout à l'heure de la pédopsychiatrie et d'être dans un CISSS par rapport à la responsabilité administrative, mais il y a une responsabilité parfois régionale, parfois même suprarégionale, pour plusieurs de ces entités-là, alors il faudra prévoir les mécanismes appropriés pour ça.

Ça amène d'ailleurs d'autres questionnements. Il y a certaines situations... Je mentionnerais ici le CSSS Sud-Ouest—Verdun, qui est, suite aux discussions avec Métropole en action puis la loi n° 10, situé dans un CISSS qui est associé à l'Université McGill. Maintenant, ce CSSS est un lieu... En fait, c'est le plus gros CSSS francophone sur l'île de Montréal, avec une unité de médecine familiale de très, très, très grande importance. Donc, c'est une situation où il faut absolument enchâsser dans la loi et les futures... éventuellement la LSSSS, là, qui viendra, j'imagine, mais ces notions de double affiliation, ces notions de cohabitation, ces notions de lien et d'interaction entre les CISSS, entre les CISSS et les CHU, etc.

Mme Lamarre: Donc, on comprend qu'il y a besoin d'avoir quand même plusieurs précisions encore. Puis on peut comprendre, par ailleurs, que les organismes qui sont visés par ces conditions un peu ambiguës soient très préoccupés, actuellement, et qu'ils aient besoin de clarifications, là, parce que c'est... Quand on est associé tout à coup à une structure et puis qu'on se reconnaît plus ou moins, qu'on se dit: Bien, moi, j'en ai dans deux structures, j'ai des missions et des mandats dans deux, trois structures, il faut absolument qu'on soit rassuré et que ce soit clarifié aussi. Parce que tout de

suite la question qui va arriver, avec ça, c'est le financement par activité, et là il va falloir, bien sûr, que tout ça soit cohérent et qu'on n'ait pas, finalement, des pans de services à la population qui soient omis ou qui soient négligés parce que le financement n'est pas... ou en tout cas qu'on oblige ces établissements-là à faire des choix difficiles, de dire : Bien là, ça n'a pas été assez prévu, j'ai ce volet-là aussi mais qui n'a pas été considéré, et, dans mon budget, je ne suis pas capable de remplir les fonctions et les missions qui nous sont historiquement désignées ou qu'au niveau populationnel je remplis.

M. Breton (Guy): C'est d'ailleurs pour ça qu'on vous propose un groupe de travail, là, pour accompagner le gouvernement à démarrer ça correctement, en faisant les ajustements qui seront requis et puis en se préparant, sans présumer de la suite des choses, à ce que ce soit au bénéfice de tout le monde, là. C'est pour ça que nous, on n'a pas de gêne à vous dire: On veut vous aider à ce que ce soit bien pour la population, et pour les patients, et pour les étudiants, et pour la population globale. C'est possible, il s'agit de bien travailler ensemble.

M. Boismenu (Gérard): Peut-être juste ajouter une chose qui me fait penser à une remarque qui a été faite préalablement. Si on demande trois places, dans le milieu universitaire, sur les CISSS, c'est entre autres parce qu'il y a une relation très étroite et intime, binaire, je dirais, mais qu'il faut maintenir comme telle, entre intervention psychosociale et la dimension santé un peu plus conventionnelle, mais, dans un autre côté aussi, il faut considérer que, dans plusieurs cas, il y a des doubles affiliations. Et, si vous prenez une seule personne, la personne a beau être oecuménique en elle-même, elle va avoir beaucoup de difficultés à concilier l'ensemble de ces facteurs.

Et là on réduit au minimum, quand on parle de trois. Peut-être, trois, c'est beaucoup plus que un, mais je pense qu'effectivement il y a plusieurs situations que l'on connaît et, je dirais, l'interconnexion sur l'île de Montréal entre les différentes institutions qui font qu'il nous est apparu que trois s'avérait juste notamment dans ce cas de figure.

Mme Lamarre: Écoutez, je vous comprends, je comprends très bien ça, mais, depuis trois semaines, nous, on entend des groupes qui ont tous d'excellentes raisons de vouloir avoir leur place au sein du conseil d'administration d'un CISSS, chacun a des bonnes raisons. Vous évoquez la dimension psychosociale. Vous savez, il y a beaucoup de groupes de patients, de citoyens qui disent: Bien, nous aussi, on veut témoigner des besoins et on veut vraiment... Et, comme l'objectif de cette réforme-là, c'est aussi de repartir du patient, des usagers, des citoyens pour qu'on ait des choses qui se fassent différemment, je pense que ça illustre que ça va être compliqué un petit peu. Et, nous, ce qu'on considère, c'est qu'il y a une partie de consultation qui aurait pu être faite un petit peu plus en amont et qui aurait fait en sorte que le projet de loi n° 10 aurait été plus facile à saisir, peut-être moins insécurisant mais certainement plus clair, en tout cas, parce que, là, on se rend compte, avec les jours et les semaines, qu'il y a vraiment beaucoup de choses qu'il reste à préciser, à clarifier qui sont déterminantes pour la population, là, et pour chacun des organismes qui passent devant nous. Donc, je ne sous-estime pas votre besoin, votre priorité, je l'entends très bien puis je comprends très bien, mais je peux vous dire que chacun des organismes qui est passé devant nous avait aussi d'excellentes raisons pour vouloir participer au conseil d'administration, et on voit que ça va être très, très limité, là.

Il y a quand même une autre dimension que vous avez pris la peine de faire ressortir, dans votre mémoire, puis je vous en remercie, parce que ça me préoccupe aussi. Vous avez fait une section spéciale sur la santé publique, et ça, j'aimerais vous entendre, parce que le projet de loi n° 10, dans sa forme préliminaire, on a 220 millions qui ont été planifiés au niveau des économies, et il y a un 20 millions qui a été, dans le fond, récupéré des différentes régions et aboli, puisqu'on dit que les activités de santé publique vont être concentrées plus au niveau du ministère et du ministre, alors que, de mon tde vue, la santé publique était déjà nettement sous-financée, quel que soit le modèle où elle était, on a un budget de 335 millions sur 35 milliards de dollars. Et on sait que la santé publique, c'est l'avenir. C'est souvent des mesures de prévention qui vont avoir un impact sur des économies.

Alors, qu'est-ce qui vous a amenés à choisir de mettre ce volet-là de la santé publique, là, de façon plus spécifique dans votre mémoire?

M. Breton (Guy): Bien, vous le dites, c'est important, là. Je n'irais peut-être pas dire que c'est l'avenir. C'est une composante de l'avenir, c'est une composante importante.

M. le ministre, tout à l'heure, a mentionné le lien entre les centres de recherche, et, tel qu'il existe, on a un centre de recherche, celui du CHUM, qui a comme axe la santé des populations. Donc, je pense qu'il faut être cohérent. Nous, on croit que de préserver la santé publique près des usagers, ça a plus d'impact que de la centraliser et de l'évacuer du terrain. Et c'est une préoccupation que nous avons. Nous souhaitons... Et on ne fait pas de recommandation de type administratif, c'est une recommandation de type, je me permets de dire, philosophique où on pense que la santé publique doit être près du terrain. Nous avons un centre de recherche, on a une école de santé publique et on pense qu'on peut avoir un impact positif sur toute la population. Et on a donc ce souci que la santé publique continue à jouer un rôle important et à être un acteur, parce que ce n'est pas juste de la médecine, hein, c'est de la médecine vétérinaire, c'est de la pharmacie, c'est des sciences infirmières, c'est un tout. Et, dans ce sens-là, pour nous, c'est prioritaire que soient préservés le rôle et l'impact de la santé publique.

Mme Lamarre: Merci. En fait, ce que je voulais dire par l'avenir, c'est que souvent les résultats en santé publique se positionnent dans l'avenir, ils ne sont pas avec des effets aussi concrets et rapides qu'une chirurgie ou une intervention, là, qu'on peut faire de façon plus rapide. Donc, la santé publique, il faut se donner du temps, mais ça a un impact important sur l'avenir populationnel et sur l'avenir des individus.

M. Breton (Guy): Raison de plus, dans une période de coupures, ou de compressions, ou de pressions budgétaires, de se soucier de ce qui ne donne pas des résultats immédiats.

• (16 h 50) •

Mme Lamarre: Et c'est un peu aussi la préoccupation qu'on avait signalée, de concentrer plus de pouvoir au niveau politique. Ça a été rappelé par beaucoup de groupes. Et, je l'ai dit, peu importe le gouvernement qui sera là, mais c'est sûr que, lorsqu'on met plus de pouvoir au niveau politique, dans un système de santé et de services sociaux, bien c'est sûr qu'à ce moment-là on a une chance d'escamoter plus facilement les enjeux de santé publique, qui de par leur conception ont rarement, parfois oui, mais rarement un impact dans le temps d'un mandat d'un gouvernement.

Mme Boisjoly (Hélène): En fait, ça va coûter moins cher au gouvernement puis à la santé également, en santé, si on investit, évidemment, aux bons endroits, là. Mais, pour la santé publique, au XXIe siècle, les maladies qui coûtent le plus cher, qui sont les plus fréquentes, ce ne sont plus les maladies infectieuses, ce sont des maladies chroniques comme l'hypertension, le diabète et la santé mentale. Donc, il faut qu'il y ait... Et, en tant que doyenne de la Faculté de médecine, et puis tous mes collègues en santé, il faut également prévoir les fonds requis pour la médecine préventive, et en bout de ligne ça coûtera moins cher à tout notre système de santé.

Mme Lamarre: Il nous reste 47 secondes, mais j'aurais aimé vous entendre parler sur la proportion de budget habituelle qu'on pourrait retrouver dans des pays gagnants. Juste en conclusion, ce que je retiens beaucoup de votre présentation, c'est que vous avez évoqué plusieurs niveaux, plusieurs volets dans votre structure, dans votre structure universitaire, sur lesquels vous avez le contrôle. Les gens qui sont venus nous voir, eux, ils représentent un petit groupe, mais ce qui ressort parce que vous, vous avez cette vision avec d'autres éléments de structure, c'est que vous avez besoin de liens transversaux et non pas seulement verticaux. Et ce qui a été reproché au modèle, c'était d'être beaucoup intégré verticalement seulement, exclusivement. Ce que vous dites : Ça va nous prendre des comités. Ça nous prend déjà des comités conjoints, vous en avez évoqué plusieurs. Donc, je pense que ce que les gens viennent dire aussi, quand ils sont représentants d'une seule association, ils disent : Oui, mais on va avoir quand même besoin de continuer d'avoir des liens sur le même palier et non pas juste dans une perspective verticale ou de territoire, finalement.

M. Breton (Guy): C'est clair que le continuum...

La Présidente (Mme Hivon): Malheureusement, je suis vraiment désolée, c'est mon rôle ingrat, mais vous n'avez pas le temps de répondre. Ça a été plus un commentaire qu'une question.

Une voix: C'est une bonne question.

- La Présidente (Mme Hivon): Donc, vous pourrez prendre du temps peut-être plus tard, mais je vais maintenant céder la parole à M. le député de Lévis, pour le deuxième groupe d'opposition, pour une période de neuf minutes.
- M. Paradis (Lévis): Merci, Mme la Présidente. M. Breton, Mme Boisjoly, M. Boismenu, M. Bourgouin, Mme McKerral. Bien oui, effectivement, écoutez, vous l'avez dit vous-même il y a deux instants, c'est une très bonne question. Et vous souhaitiez avoir quelques secondes de plus pour y répondre, alors ma générosité me permet de vous laisser répondre encore à ce sujet-là.
- M. Breton (Guy): C'est clair que, pour nous, il doit y avoir, au-delà des structures... Les structures, c'est une chose, mais le continuum de soins doit exister. Puis le continuum de soins n'est pas nécessairement exclusif à l'intérieur d'un CISSS. On a une préoccupation que les hôpitaux à mandat suprarégional puissent fonctionner dans un tout, s'ils ne sont pas isolés, là, sur une autre planète, et, dans ce sens-là... Mais je n'en ferais pas un débat de structures, j'en ferais une recommandation, que nous aurons ce souci d'accompagner les CISSS et les hôpitaux suprarégionaux à s'assure qu'il y ait un continuum de soins, parce qu'on parle beaucoup d'accessibilité, mais le continuum est tout aussi important. Surtout si on pense au facteur de réadaptation, si on pense à la maladie chronique, ça devient un élément essentiel qu'il puisse y avoir ce continuum qui parfois débordera le CISSS dans lequel le patient est pris en charge au début.

Mme Boisjoly (Hélène): Peut-être ajouter qu'à l'intérieur d'un CISSS on peut aussi voir des belles opportunités de continuum en santé vers les centres de la dépendance, bon, etc., là, santé mentale. Donc, il y a des opportunités aussi, alors ce sera à nous de les saisir.

M. Boismenu (Gérard): Moi, je ferais une remarque très, très simple: De notre poste d'observation comme université, compte tenu de l'étendue de nos activités et du rayonnement de nos activités par rapport au système de santé, on a une vue panoramique du système de santé, et c'est de ce point de vue que nous regardons le projet de loi. Là, on a une vision intégrée de la santé en mettant l'ensemble des éléments qui constituent la santé. Quand on parle de la santé, on parle aussi des déterminants sociaux de la santé. Quand on parle des maladies non transmissibles, aussi, on parle aussi des environnements sociaux, on parle des traitements qui se substituent ou qui complètent le traitement plus médical de certaines difficultés ou certains problèmes, et forcément on a une vue transversale. Et donc, dans ce sens-là, on est portés à voir comment on peut travailler sur les continuums de soins ou les corridors dont on parle. Donc, c'est trois éléments, je pense, qu'il faut garder à l'esprit, c'est-à-dire on a vue panoramique, on a une conception intégrée de la santé et en même temps on a une vision transversale de ce qu'il y a à faire.

- M. Paradis (Lévis): Vous parlez de continuum de services, continuum de soins, vous avez parlé à de nombreuses reprises de contrats d'affiliation. Pour le bénéfice de ceux qui nous regardent également, pouvez-vous préciser davantage la nature de ces contrats-là pour que les gens comprennent bien? Et puis également, de par leur nature, est-ce que vous avez l'impression que tout ça devrait être renégocié pour respecter les nouvelles désignations?
- M. Breton (Guy): Alors, un contrat d'affiliation, c'est une entente qui existe entre un établissement de santé et l'université qui définit les attentes des uns et des autres, le lien de l'université par rapport à un établissement en termes de nombre d'étudiants, des attentes que l'université a par rapport à... quel type d'environnement pour accueillir ces étudiants-là, des liens en ce qui concerne le centre de recherche. C'est donc le cadre des attentes mutuelles de l'imbrication dont je parlais au début entre le réseau et le monde universitaire. Nous, à l'Université de Montréal, on a une approche qui, M. le ministre l'a mentionné, se distingue peut-être un peu. Comme on a une très vaste gamme, nous gérons ça beaucoup au niveau de la direction de l'université, pas juste au niveau de la Faculté de médecine, en tout respect, là, parce qu'il y a l'ensemble des disciplines qui sont impliquées là de plus en plus, et ce rôle interdisciplinaire est important. Et pour les gens qui sont dans les établissements c'est important et pour nous c'est important. Autrement, si on laisse ça flou, comme on parle de deux entités qui sont distinctes, l'hôpital et l'université, on peut avoir des mauvaises surprises.

Nous avions des contrats d'affiliation. On les a mis à jour, on est contents de notre mise à jour. Là, le projet de loi fait qu'il faudra peut-être faire des ajustements, si on introduit le secteur d'intervention psychosociale en même temps, mais on est prêts à relever ce défi-là. Et c'est un peu pour ça qu'on est ici tous les cinq ce soir, pour vous démontrer que nous, on a envie de travailler ensemble. On travaille ensemble puis on a envie de travailler avec le gouvernement pour faire que ce soit un succès en termes de prise en charge des patients, quelle que soit leur pathologie, quelle que soit leur...

- M. Paradis (Lévis): Et, pour répondre un peu à ma question, il est clair, à ce moment-ci, qu'en fonction des nouvelles désignations vous devrez, à votre avis, renégocier tous ces contrats d'affiliation?
 - M. Breton (Guy): Il y a définitivement des ajustements qui devront être faits.
- M. Paradis (Lévis): Le projet de loi prévoit, pour Montréal, une gouvernance avec cinq CISSS. Il y a trois CHU. Il y a l'autonomie de l'Institut de cardiologie de Montréal, parce que l'Université de Montréal est à Montréal, mais vous avez, vous l'avez dit, des relais, des antennes sur le territoire, là, Mauricie, Chicoutimi, etc. Dans combien de CISSS les départements de l'université seront-ils déployés? Puis comment vous voyez cette coordination-là?
- Mme Boisjoly (Hélène): Je vous remercie beaucoup de cette question, parce que c'est un point important. Sur les 28 établissements que prévoit le projet de loi n° 10, il y en a 12 au total qui sont associés avec l'Université de Montréal. Il y en a six sur l'île de Montréal trois CISSS, deux CHU et l'Institut de cardiologie et il y en a six autres qui sont Laval, Laurentides, Lanaudière, la Mauricie et Centre-du-Québec, une partie de la Montérégie et Chicoutimi. Et ça m'amène à dire qu'autant il va falloir une entité de consultation, de concertation, à l'intérieur des CISSS, mais, entre les CISSS d'un réseau universitaire, il nous faut également une entité de concertation et de consultation, et c'est là que nous voyons le rôle des RUIS extrêmement important, particulièrement dans la situation de l'Université de Montréal.
- M. Breton (Guy): Je vais vous donner un exemple. Les transplantations hépatiques, transplantations du foie, moi, j'ai passé une longue partie de ma carrière à transiger avec ces patients-là. Une fois qu'ils ont leur transplantation, qu'ils sont transplantés et qu'ils vont bien, ils vont retourner sur la Côte-Nord, ils vont retourner dans l'Outaouais, ils n'ont pas toujours besoin de revenir au CHUM où ils ont été transplantés. L'établissement de protocoles de soins et de prisse en charge, de liens, donc, entre une entité qui est sur l'île, qui rend un service de nature nationale, mais aussi une prise en charge à distance avec des protocoles, je pense que ça doit faire partie de nos soucis. Nous, on croit à ça. On le faisait déjà et on souhaite que le projet de loi nous encourage à aller encore plus loin pour ces prises en charge, qui vont se faire avec une bonne notion de subsidiarité au niveau où ça peut se faire.
 - M. Paradis (Lévis): Est-ce que la coordination, donc, de tout ça fait partie des inquiétudes que vous manifestez?
 - M. Breton (Guy): Ce n'est pas une inquiétude, c'est un souci que nous avons.
- M. Paradis (Lévis): Entre souci et inquiétude, la différence, quelle est-elle? (17 heures) •
- M. Breton (Guy): Nous sommes soucieux et nous offrons notre collaboration pour que ça fonctionne bien. Comme je vous dis, ça existe déjà, là, donc ce serait malhonnête de vous dire qu'on est inquiets de ça, mais on va devoir être préoccupés de ça et s'assurer de ça pour le bien-être des patients mais aussi de nos étudiants. Il faut que nos étudiants apprennent qu'il se peut qu'ils soignent... qu'ils aient des interventions puis que le patient, après ça, ils ne le revoient plus parce qu'il va être sur protocole, puis il va être à l'extérieur, il vient pour un service puis il repart, puis il y a d'autres patients, et ils vont être pris en charge de façon continue.
 - La Présidente (Mme Hivon) : Oui.
- M. Bourgouin (Pierre): Juste... En fait, on a parlé, tout à l'heure, structure puis fonction, hein? Vous savez, l'important, c'est qu'on va avoir une structure, là, c'est qu'il faut la faire fonctionner avec les continuums usagers. Il y a

plusieurs pistes pour ça. C'est sûr que les CISSS devraient avoir la responsabilité de travailler entre eux. C'est sûr aussi qu'il y a des structures... Puis, sans leur faire jouer un rôle plus grand qu'ils ont à jouer, il y a les RUIS, entre autres, que vous avez entendus, les réseaux universitaires intégrés de santé, qui sont un peu les gardiens de la connaissance, hein, qui réussisent à distribuer la connaissance, à assurer que la connaissance est sur tout le territoire du Québec, pour ne pas qu'elle soit juste centrée dans les régions universitaires, là, strictement collées aux universités. Alors, il y a différentes pistes pour faire ça qu'il va falloir qu'on travaille, et c'est ça aussi qu'on est prêts et qu'on désire travailler avec vous.

La Présidente (Mme Hivon): Merci. Alors, cela met fin à nos échanges. Alors, un gros merci à vous cinq, donc, M. Bourgouin, Mme Boisjoly, M. Breton, M. Boismenu et Mme McKerral, de votre présence avec nous aujourd'hui. Et donc je vais suspendre les travaux le temps de demander à notre prochain groupe, donc, de l'Université du Québec, de prendre place rapidement. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 2)

(Reprise à 17 h 4)

La Présidente (Mme Hivon): À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous sommes maintenant prêts à entendre les représentants de l'Université du Québec. Alors, je vous souhaite la bienvenue parmi nous. Je vous rappelle que vous disposez d'une période de 10 minutes bien comptées pour faire votre présentation. Et, pour les fins d'enregistrement, j'apprécierais que vous vous identifiiez et que vous identifiiez les personnes qui vous accompagnent aujourd'hui. Alors, sur ce, la parole est à vous.

Université du Québec (UQ)

Mme Sauvageau (Lyne): Donc, bonjour. Je suis Lyne Sauvageau, vice-présidente à l'enseignement et à la recherche à l'Université du Québec. Je suis accompagnée de Mme Nadia Ghazzali, qui est rectrice à l'Université du Québec à Trois-Rivières, de même qu'avec... Je suis également accompagnée de M. René Côté, qui est vice-recteur à la vie académique à l'Université du Québec à Montréal. Donc, c'est parti?

La Présidente (Mme Hivon) : C'est parti.

Mme Sauvageau (Lyne) : Nous désirons en premier lieu vous remercier de nous donner l'occasion d'échanger avec vous dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 10. Ce mémoire collectif est déposé par le réseau de l'Université du Québec au nom de l'UQAM, de l'UQTR, de l'UQAC, de l'UQAR, de l'UQO et de l'UQAT.

Nous avons jugé important d'être entendus pour trois raisons. Premièrement, les établissements à vocation générale du réseau de l'Université du Québec jouent un rôle actif en formation et en recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux et souhaitent s'assurer qu'ils auront les conditions nécessaires pour poursuivre, voire pour augmenter leur implication, tant en formation qu'en recherche. En deuxième lieu, nous sommes particulièrement préoccupés de la manière dont s'incarnera dans le projet de loi l'intégration des volets sociaux et santé, et en particulier dans le maintien des désignations universitaires et des affiliations universitaires existantes. Notre troisième raison, elle est un peu périphérique au projet de loi comme tel et découlera de la révision de la loi sur la santé et les services sociaux. Elle tient au rôle éventuel des RUIS et à la définition de leur champ d'intervention. Nous formulons à la commission sept recommandations qui découlent de ces préoccupations.

Je vous donne quelques chiffres pour vous situer rapidement sur l'importance des domaines de la santé et des interventions psychosociales dans le réseau. C'est 28 % de toute la production scientifique dans les établissements du réseau qui se situe dans ces domaines-là. C'est 48 chaires de recherche, dont 28 chaires de recherche du Canada. C'est une trentaine d'unités et de centres de recherche différents. 40 % des docteurs en psychologie, 45 % des infirmières bachelières et 55 % des travailleurs sociaux sont formés dans les établissements du réseau. Ce sont aussi des formations uniques qui sont offertes. Toutes les sages-femmes, les podiatres et les chiropraticiens du Québec, formés au Québec, sont formés à l'UQTR, alors que l'UQAM est la seule à former des sexologues. Les étudiants sont présents dans près de 300 lieux de stage, une trentaine de centres jeunesse, une soixantaine de centres hospitaliers, une cinquantaine de centres de réadaptation et plus d'une centaine de CSSS. Pour l'UQTR uniquement, ça représente 2 400 placements en stage par année. C'est, de plus, sept ententes d'affiliation avec des établissements du réseau de la santé et des services sociaux et une trentaine d'ententes-cadres et de contrats de services.

Je souligne en dernier lieu que l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement détient sa désignation universitaire dans le domaine social en vertu de son affiliation à l'UQTR.

M. Côté (René): Le projet de loi n° 10 amènera le développement de structures intégrant des soins médicaux jusqu'aux services sociaux. Du côté des missions universitaires, la plupart des CISSS auront une mission mixte santé et social.

Par ailleurs, l'abolition des conseils d'administration existants fera disparaître autant de lieux d'interface avec les milieux d'ancrage de ces établissements, ce qui nous amène naturellement à nos trois premières recommandations, qui se trouvent aux pages 9 et 10 du mémoire. Elles portent sur la gouvernance des CISSS et sur l'importance de maintenir la

mission universitaire, tant médicale que sociale, des installations. Ces recommandations ne diffèrent pas dans le sens de celles exprimées par les autres universités, mais elles comportent une variante importante : nous croyons qu'il est important de refléter dans les futurs conseils d'administration la double mission universitaire à vocation médicale et à vocation sociale et de réserver en conséquence un siège aux établissements universitaires qui n'ont pas de faculté de médecine mais qui contribuent de façon importante en formation et en recherche dans ces domaines.

• (17 h 10) •

Mme Ghazzali (Nadia): Les établissements du réseau de l'UQ sont des établissements universitaires dynamiques qui s'adaptent constamment aux besoins de la société, donc le déploiement de leurs activités de formation et de recherche est voulu. Ceci est conforme à notre mission confiée par le législateur en matière de développement scientifique du Québec et de développement de ses régions.

Nous souhaitons poursuivre ces développements de concert avec les établissements de santé et de services sociaux lorsque c'est pertinent pour eux et pour nous. Les recommandations 4 et 5 sont formulées dans cet objectif, c'est-à-dire que tous les CISSS, qu'ils détiennent ou non une mission universitaire, soient encouragés à participer de plein droit aux activités d'enseignement pratique, de recherche et de mobilisation des connaissances dans une perspective d'intégration des services sociaux jusqu'aux soins. On pourrait souhaiter également que la réforme laisse place au développement de thématiques qui donnent lieu à des nouvelles désignations universitaires, notamment à vocation sociale. Nous souhaitons également — et c'est la cinquième recommandation — qu'un comité soit intégré à la structure de gouvernance des CISSS et des CHU afin d'assurer le développement de la mission universitaire. Si ce rôle est confié au comité mentionné à l'article 131 du projet de loi, que son mandat soit mentionné explicitement et que sa composition prévoie une représentation équitable entre les établissements avec et sans faculté de médecine.

Nos dernières recommandations portent sur le rôle et le mandat des RUIS. Elles se lisent ainsi, recommandation 6 : «Que l'on s'assure que, pour tous les domaines autres que la médecine académique, les places de stages soient réparties équitablement entre les établissements universitaires avec et sans faculté de médecine.» Ça, c'est la recommandation 7 : «Que, lors de la révision de la Loi sur les services de santé et les services sociaux[...], le rôle et le fonctionnement des RUIS soient revus dans la perspective d'élargir leur champ d'intervention à tous les domaines de formation — médicale et non médicale — d'inclure explicitement la responsabilité de développer la santé sociale et de revoir leur structure, leur composition et leur mode de fonctionnement afin d'inclure les établissements universitaires sans faculté de médecine.»

Nous souhaitons que les établissements du réseau de l'Université du Québec participent à cette démarche. À défaut de parvenir à une solution satisfaisante pour les parties concernées, que le champ d'intervention des RUIS soit clairement et définitivement restreint à la médecine académique. Nous éprouvons régulièrement des difficultés dans le placement des stagiaires là où on observe une compréhension erronée du rôle des RUIS. Soyons clairs, nous ne sommes pas opposés à l'élargissement au volet social du rôle des RUIS. Nous souhaitons cependant en prendre pleinement part, compte tenu de l'importance de notre contribution tant en formation qu'en recherche dans ces domaines. Je vous remercie de votre attention.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Alors, fait rare, vous êtes entrés plus que dans les temps. Donc, on va maintenant passer à la période d'échange avec la partie ministérielle pour une période de 22 minutes. Donc, la parole est à vous, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette: Combien de temps, je m'excuse?

La Présidente (Mme Hivon): 22.

M. Barrette: 22, O.K. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, Mme Ghazzali, Mme Sauvageau. Je pense que c'est monsieur... Je n'ai pas saisi au début. C'est M. Côté?

Une voix: ...Côté.

M. Barrette: Bonjour. Il n'y a pas de M. Marchand, il n'est pas là. Alors, bien, bienvenue...

Une voix: ...

M. Barrette: Qui est derrière? Vous êtes supposé être en avant, là. Vous pouvez venir, si vous voulez, là. Alors, bien, bienvenue à vous aussi, M. Marchand, à cette commission parlementaire. Et je vous remercie beaucoup de la présentation que vous nous avez faite.

Écoutez, d'entrée de jeu, je pense que vous avez compris assez clairement quel était l'objectif de ce que l'on voulait faire, là. Vous avez suivi, manifestement, les diverses audiences de la commission parlementaire, alors je ne répéterai pas tout ce que vous avez déjà entendu.

Par contre, je vais aborder un ou deux éléments qui sont dans votre mémoire, et un qui m'intrigue parce que, là, ça devient une question de vision. Je pense savoir, évidemment, où vous allez avec ça, mais j'aimerais ça que vous vous étendiez un petit peu plus sur une demande que vous faites à la recommandation n° 7 d'inclure explicitement — parce que, là, vous êtes assez spécifiques — la responsabilité de développer la santé sociale. Ça m'apparaît un univers assez large.

Mme Sauvageau (Lyne): Écoutez, je pense que tout au long... je pense que vous comprenez... L'idée, c'est, si on inclut ou si on déborde de la médecine académique, il faudrait peut-être délimiter... Je comprends que la santé sociale

est très, très large. L'idée, c'est, si on allait du côté des interventions psychosociales, si on allait du côté de tout ce qui est le périmédical, les interventions psychosociales notamment, bien, ça va inclure la formation et la recherche, en fait, c'est de développer ou de circonscrire un mandat plus largement aux RUIS et de déborder de la médecine académique pour... Je comprends que la médecine santé sociale, c'est large, ça inclut les interventions psychosociales. C'est ce que, je pense, réfère chez vous à tout le volet services sociaux de santé, qui est partie prenante au ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, pour nous, ça comprendrait tout ça, donc, les interventions, la réadaptation, les volets liés au travail social, au travail des psychologues, bref, à tout ce qui, dans le système de santé et de services sociaux, fait partie des services sociaux.

M. Barrette: Écoutez, quand on lit votre mémoire, on a le sentiment que vous vous mettez dans une forme d'opposition des universités qui ont de facultés de médecine et que vous voudriez comme avoir plus de garanties ou à la limite avoir des secteurs d'activité réservés qui sont plus dans le non médical. D'ailleurs, à la recommandation 7, vous les opposez, là, médical versus non médical, pour les champs d'intervention dans les domaines de formation. C'est parce qu'en quelque part ça devient... Je pense comprendre l'essence de votre propos et le sentiment qui le sous-tend, sauf qu'à un moment donné c'est les mêmes établissements pour tout le monde, là. Et là l'approche qu'on semble sentir dans votre mémoire est dichotomique, là, c'est un peu deux univers qui tendent à se séparer l'un de l'autre, là. L'un est l'huile, l'autre, le vinaigre, et, à la fin, la vinaigrette de la santé est difficile à concocter au Québec, là.

Mme Ghazzali (Nadia): Merci, M. le ministre, les parlementaires, mesdames et messieurs. Notre objectif est loin de nous séparer, de nous diviser en universités avec faculté de médecine et universités sans faculté de médecine. D'ailleurs, vous savez, M. le ministre, que nous, nous sommes très, très actifs dans l'Université de Montréal en Mauricie. Même on donne la première année, la «premed», et on est très, très présents dans la formation, dans les ateliers, ainsi de suite. Donc, l'objectif, il n'est pas là.

Ce qu'on essaie de mettre en évidence, et ce n'est peut-être pas connu : exemple, à l'UQTR, 30 % de nos étudiants... Nous sommes à 14 500 étudiants. Bien, 30 %, c'est à peu près 4 500 étudiants. Ils sont dans une discipline qui est reliée à la santé, 30 %, 4 500 étudiants, et c'est pour cela qu'on a parlé de près de 2 500 places de stage dont on a besoin.

En plus, ce qu'on essaie juste de dire, c'est qu'il n'y a pas seulement dans les universités avec faculté de médecine où on donne des programmes qui sont reliés à la santé. Même il y a des universités, on l'a dit, que ce soit à l'UQAM, où ils sont les seuls à former des sexologues, et nous, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, nous sommes les seuls dans tout le Québec à former des chiropraticiens, des podiatres et des sages-femmes... plus tout le reste, bien sûr, on a d'autres disciplines.

Donc, le but, ce n'est pas vraiment de nous mettre en opposition avec nos collègues. Il y en a seulement quatre sur 18 qui ont une faculté de médecine, on ne va pas s'opposer à tout le monde. Mais le but, c'est de dire : Il y a de la formation qui se fait et de la formation de très haut calibre, que ce soit au premier cycle, que ce soit au deuxième ou au troisième cycle, et que nous, et on doit vous le dire très clairement, M. le ministre, nous avons énormément de difficultés à trouver des places de stage, même à Trois-Rivières on a de la difficulté à trouver des stages pour nos étudiants, parce que peut-être que la notion de RUIS est un peu erronée et qu'on pense que c'est exclusif à une université qui a une faculté de médecine.

Donc, j'espère que je vous ai rassuré, là. Le but, ce n'est pas de dire qu'on s'oppose aux autres universités. Le fait est de dire que nous contribuons de façon très significative à la formation de plusieurs professionnels de la santé, comme les chiffres le démontrent, et nous, ce qu'on veut, c'est qu'il y ait une reconnaissance par rapport à la formation qui se fait dans tout établissement qui n'a pas une faculté de médecine. • $(17 \ h\ 20)$ •

M. Barrette: Je comprends votre point. Écoutez, je veux juste que... Je ne veux pas du tout, du tout diminuer l'importance du travail d'enseignement et de formation que vous faites. Je suis bien au fait, évidemment, de savoir que, dans les différentes universités du Québec, dans les différents sites, vous formez, comme vous le dites, à Trois-Rivières, certains types de profession qui sont uniques, là, il y a des programmes qui sont uniques à Trois-Rivières, comme vous avez dans tout le réseau de l'Université du Québec des programmes de sciences infirmières, travailleur social, et ainsi de suite, là, je ne veux pas diminuer ça. Mais, dans le réseau, je n'ai jamais constaté que, comment dirais-je, je ne veux pas utiliser de terme péjoratif, là... L'utilisation ou la participation d'un centre hospitalier à l'enseignement est rarement exclusif à un RUIS. Et je vous donnerais comme exemple parce que vous l'utilisez, vous aussi... Dans votre réseau, l'Hôpital de Chicoutimi, là, tous les RUIS sont à Chicoutimi, sauf McGill. Ça me surprend, d'ailleurs, je ne comprends pas pourquoi qu'ils ne sont pas rendus là, puisqu'il y a une communauté anglophone à la base militaire de la baie des Ha! Ha!, c'est peut-être parce que les enfants ne se rendent pas à l'université puis ils vont ailleurs après, mais Chicoutimi, là, il y a tous les RUIS, puis ils ont aussi l'Université du Québec qui font des stages là-bas.

Alors, moi, j'étais un peu surpris de votre commentaire ou de votre approche, parce qu'elle est quand même assez rigide, là. Parce que, dans votre texte, là, à la recommandation 7, vous nous dites : «À défaut de parvenir à une solution satisfaisante pour toutes les parties concernées, que le champ d'intervention des RUIS soit clairement et définitivement restreint à la médecine académique et que les CISSS et les CHU en soient dûment informés.» Là, vous êtes à cheval sur un malaise que vous vivez, puis je le comprends parce que... puis je vais vous dire pourquoi je le comprends dans un instant mais en même temps vous êtes à cheval sur la faculté... c'est-à-dire sur le ministère de la Santé puis celui de l'Éducation. Et, ce que j'allais dire il y a un instant, je comprends très bien votre point. Juste pour vous donner un exemple, là, pour les stages de technique — on connaît les quatre techniques, là, au cégep — moi, dans mon comté qui est dans la Montérégie, bien tous les cégeps de la Montérégie viennent me voir parce que les stages sont tous... les hôpitaux ont tous des liens

avec des cégeps de Montréal. Tout le monde vit ça, là, tout le monde vit ce genre de chose là, et je vois difficilement comment on peut faire des règles qui... Et je suis d'accord avec vous que tout doit est ouvert, là, mais il n'en reste pas moins que la responsabilité incombe à chaque administration universitaire, d'université pour trouver ses places de stage, puis je me vois difficilement, là, découper le Québec par universités et par institutions. Je vous dis ça simplement. Je vous dis simplement que je comprends votre point, là, mais ce que vous nous demandez, là, c'est difficile à faire pas mal. Mais je comprends votre point.

Mme Sauvageau (Lyne): Je vous remercie de votre intervention. J'aimerais peut-être dire... D'une part, les RUIS sont probablement des modèles extrêmement intéressants pour ce qui est, je dirais, de l'inclusion de la mission universitaire dans le domaine de la médecine, pour favoriser la continuité des soins, et c'est probablement un outil, je pense, qui pourrait bénéficier... ou une formulation, une façon de fonctionner en réseau universitaire intégré qui pourrait également être étendue du domaine social.

Je dirais que, la recommandation 7, si on lit la dernière partie, je comprends que ça paraît sévère, mais la première partie de la recommandation, c'est bel et bien une ouverture des RUIS à l'ensemble des établissements universitaires pour que s'épanouisse la mission universitaire dans l'ensemble du continuum. Et, dans l'ensemble du continuum, on est ici parce qu'on a une préoccupation du côté de l'intégration du volet social, intervention psychosociale en lien avec... jusqu'au médical. J'ai l'impression que la proposition ou le projet de loi n° 10 vise une intégration plus verticale. Ce sont des mécanismes transversaux qu'il pourrait être intéressant d'explorer pour favoriser cette continuité-là. Et donc je pense que le sens de la recommandation 7 devrait être lu comme ça d'abord. Et, si on n'arrivait pas à favoriser ou à faire en sorte que le rôle des RUIS... Il serait dommage, en fait, soit, je dirais, on ne puisse pas avoir une part importante dans la redéfinition du rôle des RUIS. Si on l'envisageait comme ça, il serait important qu'on puisse être présents, compte tenu de la force ou de l'importance de la formation dans tous les domaines du volet social, là, de la santé, parce qu'on joue un rôle extrêmement important, vous l'avez vu, là, 55 % des travailleurs sociaux, 45 % des infirmières. C'est une part importante de la force, je dirais, de la main-d'oeuvre et dans toutes les régions du Québec, là.

M. Barrette : Et je le reconnais tout à fait pour ce qui est de l'importance et de la formation et des gens formés dans le système de santé.

Juste pour vous rassurer, le projet de loi n° 10 n'est pas une simple intégration verticale, là, c'est une intégration complète. Alors, l'administration d'un éventuel CISSS aura l'obligation, dans les orientations ministérielles, d'intégrer pas simplement le cheminement du patient verticalement, de la première ligne, mettons, là, jusqu'à la médecine plus spécialisée, mais aussi horizontalement entre les différents services. Et d'ailleurs, à cet égard-là, il y a eu beaucoup de gens qui sont venus aujourd'hui... pas aujourd'hui mais dans les commissions parlementaires nous raconter des expériences personnelles ou de groupe où cette intégration-là horizontale ne se faisait pas. Que l'on pense simplement encore aujourd'hui, d'ailleurs, au sortir de l'hôpital, hein, et aller vers la convalescence. On le sait, là, que ça ne se fait pas puis ça se fait mal. Et cette intégration-là, dans le projet de loi n° 10, est définitivement visée, alors c'est une intégration complète que l'on vise.

Mais je reconnais très bien l'importance du travail et de l'apport des gens que vous formez dans ce que vous qualifiez de psychosocial, là, je comprends très bien et je suis d'accord avec vous sur l'importance de ces gens-là.

Mme la Présidente, si vous me le permettez, je vais passer la parole à Mme la ministre déléguée.

La Présidente (Mme Hivon): Oui. Mme la ministre, il vous reste neuf minutes.

Mme Charlebois: Oui. Merci beaucoup d'être ici et de nous partager vos recommandations. Moi, vous comprenez que je suis ministre déléguée à la Réadaptation — vous l'avez nommé tantôt — Protection de la jeunesse et Santé publique, je vais vous amener sur ces terrains-là. Et je vais vous dire que, pour moi, le projet de loi nº 10 va être presque une bénédiction, puis j'exagère un peu mais si peu, parce que ça va permettre une plus grande fluidité des services, première, deuxième, troisième ligne, du curatif... en fait, j'allais vous dire, des services sociaux vers le curatif, parce que, quand on s'occupe des services sociaux, à prime abord, souvent on évite le curatif. Quand on fait de la prévention, on fait de la santé publique, on évite du curatif. Ceci étant, on ne peut pas tout éliminer le curatif, on va s'entendre là-dessus, mais c'est bon qu'il y ait un maillage, qu'il y ait une plus grande fluidité.

Le projet de loi n° 10 protège aussi les ressources financières, les budgets, mais aussi la reddition de comptes va faire en sorte que les services sociaux vont être mieux protégés qu'ils ne l'ont jamais été, parce qu'en ce moment, on va se dire les vraies choses, dans les CSSS, quand ça n'arrive pas, bien, pour combler le budget d'un hôpital ou autres, on va piger dans les services sociaux, ce qui est dommage, parce que je suis la ministre déléguée des Services sociaux, je défends ça. Puis ce qui est important aussi, à mon sens, c'est de préserver l'expertise des groupes qui sont venus nous parler et qui ont une excellente façon de voir entre eux, de partager des expertises mais aussi d'aider leurs confrères. Quand ils ont maîtrisé la maîtrise d'une belle expertise, bien ils sont capables de la partager à tout le réseau.

Je vais en profiter pour faire un point, parce que j'ai entendu parler qu'on avait parlé des coupures en santé publique tantôt. Premièrement, il n'y en a pas encore, on va rectifier ça, je vais le faire dans le micro. Il n'y en a pas encore. Puis, quand il y en aura, s'il y en a, quand il y en aura, ce sera quand le CISSS va être établi, quand le projet de loi n° 10 va être là. Puis savez-vous quoi? C'est parce que les agences vont être établies. C'est dans l'administration des agences que la ponction va être faite, pas dans les services de santé publics. Alors, je voulais juste rectifier ça.

Mais je veux vous entendre sur les trois aspects. La fluidité, que pensez-vous de mon commentaire sur la fluidité des services, l'accès? Parce qu'on a dit tantôt avec la jeunesse... Puis j'ai des exemples. Je visite plein de centres jeunesse, j'entends plein de propos où on me fait part que, bien, ce n'est pas compliqué, il y a 83 000 signalements, il

y en a 33 000 de retenus avec la protection de la jeunesse, les 50 000 autres devraient aller vers la première ligne. Ils travaillent beaucoup avec les gens des CSSS pour avoir de la première ligne, mais le pauvre citoyen, le pauvre enfant, les parents doivent répéter leur histoire à partir du centre jeunesse et continuer de même jusqu'au CSSS. C'est ce que ça va permettre, justement, d'éviter tout ça. Moi, je veux vous entendre sur cette logique d'intégration, un; deux, sur l'histoire des budgets protégés; et, trois, sur la prévention en santé publique. Qu'en pensez-vous? C'est large, hein, mais honnêtement je suis certaine que c'est des matières que vous enseignez et sur lesquelles vos étudiants travaillent.

La Présidente (Mme Hivon) : Est-ce qu'il y a un volontaire? • (17 h 30) •

Mme Sauvageau (Lyne): Notre préoccupation, en venant ici, c'est vraiment de favoriser, en fait, c'est de participer ou de pouvoir être partie prenante complète de cette réforme-là. L'intégration du volet santé sociale, je pense à l'exemple de l'UQAM qui a sept contrats d'affiliation dans le domaine, principalement qui couvre le domaine social avec des établissements de santé et de services sociaux, avec les centres jeunesse. Nicolas pourrait nous les décrire, vous les avez à l'annexe également. Et je pense que l'objectif... Bien sûr, on est des gens qui forment des travailleurs sociaux, qui forment les psychologues, qui forment les gens qui travaillent dans ces milieux-là et on a également une force importante en termes de recherche psychosociale et de recherche dans le domaine santé sociale, comme on appelait, qu'on appelle chez nous, et qui devrait être mise à profit pour, je dirais, appuyer le développement, je dirais, des services, appuyer le continuum, que ce soit, là, de la première ligne jusqu'à la fin du continuum de soins, mais également... Et c'est toute cette participation-là active dans le déploiement de la formation, de la recherche et en appui aux établissements. Donc, à l'UQAM, je veux dire, il y a des contrats d'affiliation avec Sainte-Justine qui pourraient être interpellés, avec le Centre jeunesse de Montréal, avec l'ensemble des interventions des CSSS. Et c'est du point de vue de la formation et de la recherche. On aimerait accentuer notre possibilité d'appuyer ces réformes-là.

Mme Charlebois : Une dernière question, Mme la Présidente, avant que je passe la parole à mon collègue. Donc, vous avez évalué votre collaboration à l'intérieur du projet de loi, mais vous n'avez pas évalué tous les pans du projet de loi tels que je viens de vous mentionner?

Mme Ghazzali (Nadia): C'est-à-dire que nous... loin de nous l'idée de venir juger, la nouvelle réforme ou la nouvelle structure, est-ce que c'est bon, ce n'est pas bon. Ce n'est pas ça, notre propos, nous. Notre propos, c'est de venir et dire, bien, à la lecture du projet de loi n° 10, nous, comment on se situe par rapport à ce projet-là, et c'est pour cela qu'on dit juste: Attention! il y a de la très bonne formation, de la très bonne recherche qui se fait ailleurs que dans les universités avec faculté de médecine, et nous voulons qu'on soit entendus. C'est pour cela qu'on a demandé que, si jamais il y a un comité selon l'article 131, on puisse nous laisser une place, en tout cas laisser une place aux universités qui n'ont pas de faculté de médecine, et qu'on puisse être partie prenante dans toute la réflexion qui se fait.

La Présidente (Mme Hivon): Oui, M. le député de Maskinongé.

M. Plante: Merci beaucoup. Oui, bien, écoutez, Mme la Présidente, vous me permettrez tout d'abord de saluer les participants et d'être un peu chauvin, parce que je vais en profiter, cet après-midi, en fin de journée comme ça, de saluer principalement la rectrice de notre université en Mauricie, Mme Ghazzali. Bienvenue. Et, vous allez voir, ma question s'adresse principalement à vous, puisque vous êtes ma préférée, n'est-ce pas, étant en Mauricie comme député.

Écoutez, Mme Ghazzali, vous avez parlé tantôt... Puis on sait qu'en Mauricie on vit une situation particulière, une situation qui nous facilite, je pense, la chose, ayant le partenariat avec la Faculté de médecine de Montréal qui le permet et qui a permis aussi de pallier à des manques de médecins dans nos centres hospitaliers régionaux. Et on a même reconfirmé notre partenariat avec l'UQTR en créant un autre campus cet automne, qui permet donc de, je vous dirais, vous donner un plus grand territoire et permet aux étudiants d'avoir accès à un enseignement de qualité. Et on reconnaît tout à fait les talents de l'UQTR. Mais ce qui m'a un petit peu perturbé, tantôt, c'est quand vous avez parlé de la difficulté à avoir des lieux de stage pour les étudiants et que je vois que vous en avez plus de 95. Et, à mon opinion, 95, plus vous avez d'endroits différents pour valider votre formation, plus ça doit être une bonne nouvelle, je crois, pour vos programmes ou pour l'université.

Est-ce que vous développez différents partenariats? Donc, j'aimerais vous entendre là-dessus, sur est-ce que vous en voulez moins ou si la multiplicité des lieux de stage aide votre formation ou non, là.

Mme Ghazzali (Nadia): Merci beaucoup, M. Plante. Et moi aussi, j'apprécie, et M. Giguère aussi, là, j'ai de la chance d'avoir deux députés de ma région... et un ex qu'on connaissait, hein, M. Paradis? Alors, écoutez, merci pour la question, elle est très intéressante. Et on s'attendait à ce qu'il y ait une question comme ça.

Ce qu'il faut savoir : Ce n'est pas parce qu'on est réfractaires et qu'on ne veut pas que les étudiants aillent au-delà de Trois-Rivières, ou de Shawinigan, ou de Drummondville, loin de là. Nous, plus nos partenariats sont importants, plus on établit des relations de confiance et mieux c'est, et mieux on sert, pas seulement la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, qui est notre région universitaire, mais tout le Québec. Donc, ça, il n'y a aucun problème.

Le problème qu'on a, c'est que, lorsqu'on doit placer, par exemple, nos sages-femmes, le programme est contingenté, il y en a une vingtaine par année avec six stages à faire, et c'est là où on a de la difficulté... ou en sciences infirmières, parce que, là, je parle des sages-femmes, qui est un programme unique à l'UQTR, mais il y a des sciences infirmières qu'on donne également avec le cégep de Trois-Rivières. Bien, on a de la difficulté à trouver des places de stage

parce qu'on n'est pas prioritaires, parce que certains endroits, et je ne dis pas tous les endroits, mais certains milieux de stage je pense qu'ils ont une compréhension erronée de ce que c'est qu'un RUIS, et donc ils donnent la priorité à une autre université parce que nous, on n'a pas une faculté de médecine, donc... Mais je ne dis pas que c'est la faute de l'université qui a une faculté de médecine, loin de là. C'est juste que parfois il y a des relations qui s'établissent, et finalement, bien, nous, bien on vient en dernier.

Nous, vraiment, c'était tellement important! Comme je vous ai dit, on a 2 400 placements à faire de stage par année, c'est quand même beaucoup, et dans divers domaines, en psychologie, en psychoéducation, en sciences infirmières, en ergothérapie, en orthophonie, bon, il y en a, là. Mais ce qu'on a trouvé comme solution intermédiaire, en espérant qu'on va être reconnus pour toute la qualité de la formation qu'on fait, c'est qu'on a créé...

La Présidente (Mme Hivon): En conclusion. En conclusion, s'il vous plaît.

Mme Ghazzali (Nadia): ... — oui — on a créé des cliniques universitaires. Et donc à l'Université du Québec à Trois-Rivières on a cinq cliniques, et ces cinq cliniques-là nous permettent de trouver des places de stage. Voilà. Merci.

La Présidente (Mme Hivon): Merci beaucoup. Merci, Mme Ghazzali. Alors, je cède maintenant la parole à l'opposition officielle pour une période de 13 minutes. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, Mme Ghazzali, Mme Sauvageau, M. Côté, M. Marchand, donc, ça me fait plaisir de vous accueillir. Et je vous remercie pour votre présentation parce qu'elle apporte un éclairage qui a été traduit différemment mais dans le même sens par plusieurs autres groupes, c'est la préoccupation, dans la révision de notre structure de système de santé, de bien positionner les services sociaux et de les placer pour qu'ils puissent vraiment être en amont, c'est-à-dire avant, souvent, les besoins concrets en santé. Quand on a un bon réseau de services sociaux, souvent on va avoir moins de problèmes de santé. Et aussi parfois on en a besoin en accompagnement, à partir du moment où on a un problème de santé plus clair, et il y a un continuum, effectivement, dans cette dimension-là. Ce n'est pas pour rien qu'on a un ministre de la Santé et des Services sociaux avec une ministre déléguée qui attire plus... qui est plus désignée à cet aspect-là. Mais vous traduisez... Il y a un malaise, il y a un malaise dans... beaucoup de gens qui ont peur que les services sociaux soient un peu les mal-aimés dans cette réforme-là. Et on nous confirme que non, puis on va suivre ça de près, mais on peut penser qu'en tout cas le message a été bien entendu, parce que vous avez été plusieurs à l'exprimer.

Juste par rapport à votre dimension... à votre préoccupation du RUIS et le volet social, donc la recommandation 7, où vous dites : «...le rôle et le fonctionnement des RUIS soient revus dans la perspective [...] d'inclure explicitement la responsabilité de développer la santé sociale», je dois vous dire que mon excellente recherchiste, Laurie Comtois, qui est à côté de moi, est très, très vigilante et elle a remarqué que, dans la séance de la commission du 28 octobre, le doyen de la Faculté de médecine et le président du RUIS de l'Université Laval, le Dr Rénald Bergeron, a exprimé également la même préoccupation, donc élargir le mandat des RUIS pour inclure la dimension des services sociaux. Donc, je pense qu'on ne doit pas voir ça comme une critique mais vraiment comme une vision plus intégrée, avec ce qu'on doit avoir en 2014 comme une vision intégrée du processus de santé, qui inclut les services sociaux et qui leur fait une place bien claire au sein des RUIS. Alors, je pense que vous transmettez un message qui mérite, là, d'être entendu.

Pour un peu rassurer, on a eu d'autres groupes qui ont demandé qu'il y ait, par exemple, une complémentarité entre le P.D.G. et le P.D.G. adjoint des CISSS par rapport aux compétences sociales et aux compétences en santé. Est-ce que c'est quelque chose qui vous conviendrait, où vous voyez une valeur ajoutée, ou vous dites non? Ça ne se substitue pas nécessairement à votre priorité au niveau des RUIS, là, mais est-ce que c'est quelque chose qui quand même ajouterait une représentation aux services sociaux qui vous préoccupent?

Mme Sauvageau (Lyne): Moi, je dirais que les trois premières recommandations du mémoire iraient potentiellement dans ce sens-là, c'est-à-dire qu'on veut que soient représentées de façon séparée les préoccupations du domaine social, séparée, je veux dire, pas représentées de façon... dans le sens de ne pas les inclure, mais au contraire d'avoir une représentation, une voix pour le domaine social dans les conseils d'administration des CISSS. On pourrait penser que P.D.G., P.D.G. adjoint, ça véhicule le même type de préoccupation. On n'a pas fait une recommandation à cet effet-là, mais je pense que la préoccupation est la même. On n'irait pas jusqu'à cette recommandation-là, probablement, là, puisqu'on n'a pas été appelés non plus à nommer des P.D.G. pour les CISSS, et etc. Ce qui fait que je dirais que l'esprit qui anime une proposition comme celle-là serait probablement le même esprit qui nous anime en venant ici.

• (17 h 40) •

Mme Lamarre: Vous faites référence aussi, dans vos recommandations, à l'article 131 qui prévoit la constitution... l'autorisation par le ministre de comités consultatifs. Est-ce que vous avez pensé un peu quel genre de comité consultatif vous aimeriez voir et quel serait l'objectif de ce comité-là? Dans votre recommandation, vous en parlez.

Mme Ghazzali (Nadia): Bien, ce que je peux vous dire, c'est que je pense que le ministre, il va bien prendre en considération tous les acteurs qui sont liés de près ou de loin à ce type de comité. Ce qu'on dit, nous, dans le comité qui est censé être formé de sept membres nommés par le ministre sur recommandation d'un groupe ou de toute personne visée au premier alinéa, ce qu'on dit, c'est que, si jamais il y a un comité que vous voulez qu'on travaille sur l'élargissement éventuel du mandat des RUIS, bien, qu'on soit là, nous, les universités sans faculté de médecine. On ne demande pas que ce soit l'UQ, hein, on demande à ce que les universités sans faculté de médecine aient un siège ou aient un membre qui les représente pour alimenter la discussion et les travaux du comité.

Mme Lamarre: Je vous remercie. Dans votre positionnement à Montréal, vous avez quand même plusieurs liens avec plusieurs CISSS. Comment vous voyez concrètement que ça va se déployer? Est-ce que c'est quelque chose qui est facile à concevoir?

M. Côté (René): Ce avec quoi on va insister, c'est qu'on va réduire le nombre, finalement, d'établissements. Nous, on a des ententes avec plusieurs CSSS, il va y avoir un regroupement de ces CSSS. On a aussi des regroupements d'autres organismes qui vont être fusionnés, là, dans les CISSS. Pour nous, les conseils d'administration de chacun de ces établissements étaient des lieux de concertation où il y avait la possibilité, pour nous, de faire un travail d'accompagnement et de voir à ce qu'il y ait une bonne interaction. C'est pour ça que ce qu'on a demandé, c'est qu'entre autres sur les places dans ces grandes structures que seront les CISSS il y ait des places de réservées non seulement pour les universités avec faculté de médecine, mais également pour d'autres établissements, où nous pourrions, à l'UQAM, à Concordia, qui n'ont pas de faculté de médecine, également rentrer en dialogue avec les autorités.

C'est sûr que la possibilité avec l'article 131, c'est que, des missions particulières, là, si j'ai une bonne compréhension, là, de l'article 131, ces comités-là pourraient être mis à contribution pour regarder des missions très spécifiques. Et là, nous, c'est sûr que, sur ces missions très spécifiques, on pourrait avoir des choses à raconter, participer à l'élaboration de stratégies. Il y a des centres qui ont des fondations, entre autres, qui travaillent de très près avec certains milieux spécifiques. Bien, nous, qu'on puisse être partenaires dans ces instances-là.

Alors, c'est sûr que, pour nous, c'est une préoccupation, ces mégacentres avec les CISSS, ça réduit le nombre d'interactions possible. Et, avec l'article 131, on voyait là un élément, là, pour pouvoir, nous, se rattacher et interagir avec les milieux plus spécifiques de pratique.

Mme Lamarre: Si je comprends bien, ce que vous nous dites, c'est que vous allez perdre des contacts avec des entités avec lesquelles vous aviez des ententes et des modes de fonctionnement. Donc, ça, pour vous, c'est...

Il y en a combien, par exemple, de CSSS avec lesquels vous aviez des liens, approximativement, là? Ce n'est pas nécessaire d'avoir...

M. Côté (René): Chez nous, à l'UQAM, trois CSSS, le Centre jeunesse de Montréal, et aussi on a des ententes-cadres ou des contrats de services avec un autre CSSS et deux instituts: le centre Lucie-Bruneau et l'institut Louis-Braille. Alors, ça, c'est quatre ententes d'affiliation, trois ententes-cadres et contrat de services. Donc, ça, c'est des lieux sur lesquels on interagit, on a des ententes spécifiques avec ces milieux-là. Et, bon, avec les regroupements, c'est sûr que nous, on va... On avait Jeanne-Mance et Cavendish... ou, non, c'est Cavendish et de Montagne qui vont être fusionnés ensemble. Ça veut dire qu'on va perdre une de ces affiliations-là. On va toujours être présents, là, on n'abandonne pas le bateau, c'est juste que c'est des lieux où il y avait des missions spécifiques. À Cavendish, c'est un lieu d'intervention spécifique, alors que de la Montagne, c'est un autre lieu d'intervention.

Alors, au bout du compte, on y perd. Il ne faut pas jeter le bébé avec l'eau du bain, là, on ne dit pas que c'est négatif, ces regroupements-là, là, comprenez-nous bien, mais ça enlève cette relation-là qu'on avait développée avec des milieux comme ceux-là, qui sont plus rares quand on n'a pas une faculté de médecine.

Mme Ghazzali (Nadia): Et là je vous invite, Mme Lamarre, je pense...

Mme Lamarre: Lamarre.

Mme Ghazzali (Nadia): À la page 20, là, vous avez vraiment la liste de toutes les ententes d'affiliation qu'on a pour chacune des composantes qui sont impliquées dans la formation.

Mme Lamarre: Donc, ça vous amènera éventuellement à refaire des contrats d'affiliation avec les nouveaux organismes qui seront éventuellement reconnus.

Vous parlez de conciliation que vous avez. Pouvez-vous nous donner quelques exemples pour qu'on voie, quelques-uns de ces exemples-là, là, qu'est-ce que ça implique concrètement par rapport à l'accueil de vos stagiaires ou par rapport à d'autres types d'entente que vous faites? Vous parliez de fondations aussi, donc vous avez des liens avec les fondations.

M. Côté (René): Non, ce que je voulais dire par là, c'est que... C'est parce que, dans l'article 131, là, ma compréhension, à moins que ce soit... ce que je vois, c'est : «...de la présente loi et d'établir, le cas échéant, les liens nécessaires avec les fondations de l'établissement ainsi qu'avec les responsables d'activités de recherche du milieu.» C'est qu'on a développé, dans le réseau de la santé et des services sociaux, des missions particulières, puis il y a des gens qui ont... Moi, ce que je comprends de la fondation, là, c'est des fondations qui sont venues en aide soit aux CHSLD soit à la mission des centres jeunesse de Montréal et pour stimuler les activités. Et ce qu'on dit dans cette loi-là: Bien, s'il y a des gens qui sont intéressés à poursuivre cette mission-là particulière, bien on va les mettre ensemble, on va nommer sept personnes pour aller faire du travail. Et là ce qu'on dit, bien, nous, on serait intéressés à faire partie de cette consultation-là.

Mais là peut-être que M. le ministre me dira que c'est une mauvaise interprétation de l'article 131. Moi, c'est ce que j'avais compris de l'article 131.

Mme Lamarre: Bien, ce qu'on comprend, en tout cas, c'est votre bonne foi à vouloir retrouver une place dans un contexte où les ententes que vous aviez actuellement avec certains CSSS vont être plus difficiles, s'ils ne sont plus là et fusionnés. Et donc vous avez cherché, à travers le projet de loi, une option. Et effectivement il y a des choses qu'il reste encore à clarifier, là, on le voit, dans le projet de loi n° 10. Mais je vous laisse terminer, il nous reste quelques secondes.

La Présidente (Mme Hivon): Il vous reste 15 secondes.

Mme Sauvageau (Lyne): ...il nous apparaîtrait étonnant ou en fait surprenant que, par exemple, dans le regroupement en Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, l'UQAR ne soit pas représentée sur le conseil d'administration du CISSS, compte tenu de l'importance des liens de collaboration et des ententes préexistantes avec chacune des installations qui se trouvent sur le territoire. On pourrait faire la même démonstration dans l'ensemble des régions du Québec.

La Présidente (Mme Hivon) : Merci. Alors, on va maintenant passer la parole au deuxième groupe d'opposition pour une période de neuf minutes. M. le député de Lévis.

• (17 h 50) •

M. Paradis (Lévis): Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Côté, d'être là, Mme Sauvageau, M. Marchand, Mme Ghazzali. On se sent presque en famille, parce que récemment puis souvent on a eu à se jaser sur d'autres dossiers mais qui touchaient de près l'université, évidemment. Et d'ailleurs en fin de semaine dernière, parenthèse, je rencontrais quatre finissants en chiro qui étaient à Trois-Rivières — j'y étais également — et qui maintenant pratiquent du côté de Québec, et qui n'avaient que de bons mots à dire sur leur formation. Alors, je passe le message, la chance m'en est donnée.

Vous parlez beaucoup... Vous vous inquiétez, vous dénoncez presque l'accès aux stages pour les étudiants. C'est un combat. En tout cas, je le sens puis je vois ça comme ça. C'est une préoccupation importante de votre part.

Vous écrivez en page 12 de votre mémoire qu'une ancienne ministre de l'Éducation avait pourtant confirmé et clarifié le rôle des RUIS en 2008. Nous sommes en 2014.

D'abord, expliquez-moi si vous êtes surprise, vous-même, que, de 2008 à 2014, malgré cette clarification-là, vous viviez encore cette espèce d'incompréhension que vous manifestez, en tout cas, par le biais des partenaires, vos partenaires qui se questionnent et, bon, qui font peu de place à ceux que vous voulez... à vos étudiants que vous voulez placer en stage.

Et plus loin, également, vous demandez quoi? Outre le fait de clarifier ce qu'est un RUIS puis d'être très, très précis, dans votre recommandation 7, qu'est-ce que vous demandez concrètement au gouvernement pour faciliter l'accès? Est-ce qu'il y a autre chose que ça?

Dans un premier temps, comment expliquez-vous le 2008-2014 et le fait qu'entre tout ça j'ai comme l'impression qu'il ne s'est pas passé grand-chose?

Mme Ghazzali (Nadia): Je vais laisser ma collègue...

Mme Sauvageau (Lyne): Je dirais en fait que, bon, écoutez, c'est... D'abord, je pense que tous les établissements universitaires éprouvent des difficultés dans le placement de stagiaires. C'est une composante essentielle, importante, la formation pratique, dans un nombre incroyable... qui déborde aussi, là, la santé et les services sociaux, et je pense que tous les établissements qui ont des facultés de médecine, des contrats d'affiliation et qui bénéficient de ces contrats d'affiliation ont également des difficultés à placer les gens en formation, dans les stages de formation pratique. Je pense qu'il y a une rareté relative, là, de stages.

Et donc la question des RUIS, elle n'est pas... je veux dire, il n'y a pas de blocage systématique, et loin de nous cette idée-là. C'est que, compte tenu de cette rareté et de la difficulté qu'éprouvent l'ensemble des établissements universitaires à placer des stagiaires, je pense que, nous, ce qu'on dit, c'est qu'il faut, pour préserver la qualité de la formation en sciences infirmières, peu importe où l'individu choisit de faire et peut faire sa formation universitaire, qu'il ait accès à des milieux de stage, un, qui est pertinent à l'objet ou à sa formation et, deux, qu'ils soient également de grande qualité. Donc, l'idée, c'est d'avoir accès à des milieux de stage universitaires pour l'ensemble des stagiaires, hein, dans tous les domaines et qu'ils soient situés... je veux dire, qu'ils fassent leur formation où que ce soit au Québec.

Et il y a certains lieux où, je dirais... à la fois qui ont des besoins importants de travailleurs qualifiés, là, de professionnels qualifiés, et dont les milieux ne suffisent pas. Dans un cas comme ça, c'est sûr que, si vous avez des relations privilégiées, vous allez systématiquement privilégier le respect de vos contrats d'affiliation au détriment peut-être de formateurs, de formations, là, ou de stagiaires qui viennent d'autres universités, mais ce que ça fait, c'est que systématiquement ça crée une situation de systématisation, là, je dirais, où les établissements du réseau ont plus de difficultés à placer leurs stagiaires, dans un contexte comme ça.

Ce qu'on se dit, c'est que, si, comme la table nationale des RUIS l'avait suggéré, on élargissait le mandat des RUIS, nous, on a une crainte que la question des... le placement des stagiaires dans tous les domaines devienne un grand, grand problème. Actuellement, les RUIS, pour ce qui est de la formation... Les RUIS ne font pas juste ça, hein, s'occuper des stagiaires, ils sont également très présents en matière de transfert de connaissances, de développement de pratiques de pointe, ils ont des rôles en continuité. Et donc je pense que ça, c'est quelque chose qui serait favorable dans tous les domaines du continuum, là, de soins, des services sociaux jusqu'aux soins. Donc, il y a un avantage, je dirais, à élargir leur rôle, mais on ne voudrait pas que ça se fasse sans qu'on soit présents.

2008 à 2014, je dirais que ce n'est pas une crise continue non plus, ce sont des choses qui apparaissent. Et donc... Comprenez-vous un peu mieux notre situation vis-à-vis de ça?

Mme Ghazzali (Nadia): Oui, je voudrais peut-être juste rajouter, M. Paradis, comme elle l'a dit, il y a d'abord un problème de places de stage, déjà, il y a une prémisse de départ. Et la deuxième chose, comme elle l'a dit,

c'est qu'il y a des ententes où les gens pensent qu'ils sont contraints à travailler seulement avec telle université ou pour telle chose, et il y a des relations — on est tous des êtres humains — il y a des relations qui s'établissent, de confiance : On a déjà pris 20 étudiants de l'université l'année dernière, on va en prendre un autre 20. Donc, ça, on n'est pas contre le...

Là où on a beaucoup de difficultés, c'est que nous, personnellement... Je vais parler de l'ÚQTR de façon spécifique parce qu'elle est vraiment, vraiment très alignée sur la formation en santé, même c'est une université en santé, et, le 30 %, on veut l'augmenter encore plus, parce qu'on est en train d'établir d'autres programmes sur la santé. C'est juste que ce n'est déjà pas facile de trouver des places de stage parce qu'il n'y en a pas assez pour le nombre d'étudiants qu'on forme, mais en plus de ça il faut qu'on se batte sur notre propre territoire.

Ét, dans ce cas-là, moi, si j'ai une place de stage d'une infirmière, une étudiante en sciences infirmières, mais qu'elle s'en va à Montréal ou qu'elle s'en va à Québec, bien ce n'est pas facile qu'elle retourne et qu'elle s'installe en Mauricie, on a aussi un problème d'exode des professionnels de santé qu'on forme. Et je ne dis pas parce que les stages là-bas ne sont pas bons, là, ce n'est pas ce que je dis, mais, si elles quittent la région, c'est rare qu'elles reviennent. Et c'est pour cela qu'on a pensé, et c'est une proposition que j'aimerais faire au ministre de la Santé et des Services sociaux, c'est qu'une partie... Et d'ailleurs je pense que c'est un projet qui roule. C'est de pouvoir offrir la formation de stage, qu'une partie de cette formation-là puisse se faire de façon virtuelle, via... oui, on appelle même ça les soins infirmiers virtuels, pour que, par exemple, un certain nombre de crédits, bien, ils puissent se faire à distance. Alors, c'est l'une des propositions que j'aimerais faire au ministre lorsqu'il viendra nous voir à l'UQTR.

M. Paradis (Lévis): Voyez-vous, à travers ça, il y a des pistes de solution. Et je suis convaincu qu'à un moment donné, bien, vous pourrez échanger sur le territoire même de Trois-Rivières avec le ministre, je présume.

Est-ce que vous avez... Cette volonté, ce que vous mettez en lumière, vos associations étudiantes, parce que vous les représentez aussi, elles sont là, vous êtes là pour eux, est-ce que ça fait partie des inquiétudes qu'elles vous ont manifestées en fonction du projet de loi n° 10 et de son application?

Mme Ghazzali (Nadia): Je dois vous avouer qu'actuellement, avec les compressions budgétaires, moi, personnellement, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, je fais la tournée de toutes les unités pour leur expliquer les compressions, où est-ce qu'on est rendu, ainsi de suite, et il y en a plus d'un, pas seulement en psychologie, pas seulement en psychoéducation, ce qui paraît naturel, ou en sciences infirmières ou en anatomie humaine, les gens, ils disent: Mme Ghazzali, il y a le projet de loi n° 15, mais n'oubliez pas le projet de loi n° 10. Donc, les collègues, là, les professeurs sont très, très irès irès interies. Ils disent: On a déjà de la difficulté énorme à placer nos étudiants, on a de la difficulté, il faut qu'on s'affirme, même si on donne une excellente formation, on a de la recherche de pointe qui se fait dans certains domaines de la santé. Est-ce que le projet de loi n° 10 va nous pénaliser plus? Et je dois vous avouer que la communauté est inquiète.

La Présidente (Mme Hivon): Je vous remercie. Cela met fin à nos échanges. Alors, Mme Ghazzali, Mme Sauvageau, M. Côté et M. Marchand — même si vous avez refusé notre invitation de vous asseoir à l'avant, on respecte ça — je vous remercie de votre présentation. Je vous souhaite un bon retour chez vous.

Et, en ce qui nous concerne, nous ajournons nos travaux jusqu'au lundi 10 novembre, à 14 heures, pour poursuivre les consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 10. Bonne soirée.

(Fin de la séance à 17 h 58)